ВЫСШЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ

СПЕЦИАЛЬНАЯ ПЕДАГОГИКА

Под редакцией Н. М. **НАЗАРОВОЙ**

Рекомендовано
Учебно-методическим объединением вузов Российской Федерации
по педагогическому образованию в качестве учебного пособия
для студентов педагогических вузов

Москва
ACADEMA
2000

СЛОВО К ЧИТАТЕЛЮ

На страницах американских педагогических журналов пятнадцать лет назад обсуждались проблемы взаимодействия массового образования и образования лиц с недостатками в развитии (инвалидов). Отмечалась изолированность одной системы от другой, нежелание учителя массовой системы образования осваивать специальные педагогические технологии для оказания педагогической помощи детям с трудностями в обучении. В частности говорилось, что преподаватель, готовящий обычных учителей, знает, что в другой части университетского здания другие преподаватели готовят других студентов к работе с детьми, имеющими проблемы в развитии и в обучении. Поэтому у факультета, готовящего обычных учителей, нет желания и необходимости сосредоточить внимание студентов на альтернативных педагогических подходах, иных стратегиях управления обучением, помогающих в работе с проблемными детьми. Система специального образования для детей с отклонениями в развитии обеспечивает обычному учителю спасение его репутации и дает ему «достойный» выход из ситуации, когда он не в состоянии справиться с проблемой обучения ребенка-инвалида.

Сегодня ни в США, ни в Западной Европе нет ни одной школы, детского сада, где бы вместе с обычными детьми не находились дети с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности.

Как знакома нам и как похожа на нашу проблема, обсуждавшаяся полтора десятка лет назад американскими коллегами!

Международные правовые акты и российский Закон об образовании гарантируют каждому право выбора места, способа и языка обучения. Российская общеобразовательная школа, обычные детские сады уже приняли в свои стены первых детей с различными отклонениями в развитии, имеющих *особые образовательные потребности.*

Готов ли сегодня педагог обычной общеобразовательной школы к педагогической работе с этой категорией обучающихся, воспитанников? Знает

ли он их особенности и образовательные возможности? Владеет ли специальными приемами и способами обучения при возникновении затруднений? Знает ли о том, где получить необходимые знания, консультации по специальной педагогике, по конкретным вопросам обучения и воспитания? Может ли он отнестись к этим детям с любовью, терпением и верой в их возможности?

Эта книга — первое учебное пособие по специальной педагогике, предназначенное для студентов педагогических вузов, колледжей и училищ, для педагогов и воспитателей массовой системы образования. Это коллективный труд педагогов-дефектологов, преподавателей педагогических вузов, дающий возможность познакомиться с основами теории и истории специальной педагогики, основами ее специальной дидактики, ее предметными отраслями увидеть ее мощный гуманистический потенциал и прекрасную технологическую оснащенность, которые позволяют решать такие проблемы, которые не под силу медицине или общей педагогике.

Каждый член авторского коллектива — специалист в той области, о которой он рассказал в своем Разделе. Авторы используют опубликованные материалы ведущих отечественных и зарубежных ученых, собственные исследования, широко привлекают данные отечественного и зарубежного опыта. Создавая эту книгу, авторы надеялись вызвать профессиональный интерес у педагога массовой системы образования к проблеме обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии, раскрыть перед ним образовательные возможности различных предметных отраслей специальной педагогики и потенциальные возможно развития детей с особыми образовательными потребностями. Авторы надеются на распространение оптимистических взглядов на возможности развития и включения в жизнь общества тех, кто «не такой, как все», верят в то, что благодаря образованию отклонение в развитии человека перестанет быть удручающим Обстоятельством и для него самого, и для его семьи, и для общества. Союзником в достижении этой цели мы видим педагога массовой системы

образования.

Специальная педагогика — это обширная и многоаспектная отрасль педагогического знания. Естественно, что познакомившись только с этой книгой, невозможно сразу научиться профессионально работать с различными категориями лиц с ограниченными возможностями жизнедеятельности. Эта книга — только компас для тех, кто захочет серьезно изучить ту или иную предметную область специальной педагогики, научиться профессионально решать самые сложные проблемы образования детей и взрослых.

Как автор проекта этого учебного пособия выражаю признательность коллективу авторов, принявших непосредственное участие в его осуществлении, издательскому центру «Академия» за поддержку и реализацию проекта, а также благодарю за ценные советы, предоставленные материалы и личное участие в работе доцента Т. Г. Богданову (МИГУ), члена-корреспондента РАО, профессора М. И. Никитину (РГПУ им. А. И. Герцена), профессора Д. М. Маллаева, дагестанский госпедуниверситет), профессора И. П.Андриади (МГПУ), Н.С.Гроэную (МГПУ).

Н, М. Назарова

...Человечество победит раньше или позже и слепоту и глухоту, и слабоумие. но гораздо раньше оно победит их в социальном и педагогическом плане, чем в плане медицинском и биологическом.
Л. С. Выготский

Раздел 1
ТЕОРИЯ И ИСТОРИЯ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКИ

Глава 1
ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ТЕОРИИ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКИ

1.1. Основные понятия, термины специальной педагогики

Специальная педагогика (называемая в нашей стране также дефектологией, коррекционной педагогикой) является составной частью педагогики, одной из ее ветвей (от лат. specialis — род, вид). Специальная педагогика — это теория и практика специального (особого) образования лиц с отклонениями в физическом и психическом развитии, для которых образование в обычных педагогических условиях, определяемых существующей культурой, при помощи общепедагогических методов и средств, затруднительно или невозможно.

В международной педагогической теории и практике общепринятыми являются понятия «специальная педагогика» и «специальное образование»: в английском языке — Special education, во французском — education, в испанском —pedagogia, education especial, в немецком — Sonderpadagogik.

Название «специальная педагогика» используется как общепонятный международный педагогический термин, так как сообразуется с современными гуманистическими ориентирами мировой системы образования: корректность, отсутствие унижающего человека ярлыка. Английский корень названия — special (особый, индивидуальный) подчеркивает личностную ориентированность этой области педагогии, ее способность решать сложные

индивидуальные образовательные проблемы конкретного человека.

В отличие от европейских стран в США понятие special education охватывает проблемы образования всех детей, отличающихся от общепринято нормы, в том числе и одаренных. Однако большинство специалистов (в том числе специалисты Западной Европы) понимает пол’ специальной педагогикой, специальным образованием только сферу образования лиц, отягощенных тем или иным нарушением, недостатком психофизического развития. действительно, педагогика одаренных детей — это достаточно узкая сфера педагогики, рассчитанная на педагогическую помощь определенной категории детей лишь в ограниченный период. В дальнейшем проблема одаренного ребенка перерастает в проблему формирования личности профессионала, мастера, ученого и т. п. Специальная педагогика охватывает весь жизненный цикл человека с ограниченными возможностями жизнедеятельности, у которого спектр образовательных проблем неизмеримо шире, чем у одаренного человека.

Так как специальная педагогика является составной частью педагогики, то она пользуется большинством общепедагогических терминов. В то же время специальная педагогика имеет и собственный понятийный аппарат, свою терминологию, которые отражают ее специфику как научной дисциплины.

Круг понятий и соответственно терминов специальной педагогики широк. Существует группа понятий, обозначающих тех, кому адресована специальная педагогика; разработан понятийный аппарат ее целей и задач, принципов, методов, средств и организации процесса специального образования, системы специальных образовательных технологий.

Совокупность знаний специальной педагогики формировалась и накапливалась в длительном процессе развития практики обучения и воспитания детей, имеющих различные физические или психические недостатки. Первоначально, при отсутствии собственной педагогической терминологии, использовалась общепринятая медицинская, обозначающая патологические анатомофизиологические отличия лиц с отклонениями в

развитии от остальных людей. Соответственно отправной точкой в построении понятийного аппарата специальной педагогики и педагогических подходов к детям с ограниченными возможностями жизнедеятельности стали этиология и симптоматика. Постепенно накопленные знания закреплялись в специфических языковых формах отражения — научных понятиях, заимствованных в медицине: «диагностика», «коррекция», <аномалия», «дефект», «слабоумный», «глухонемой», «тугоухий», «слепой» и др.

С развитием психологии в специальную педагогику приходят психологические понятия и термины, которые тоже часто по своей сути являются «диагнозными», например «дети с временной задержкой психического развития (ЗПР)». При отсутствии собственно педагогических названий того или иного педагогического феномена медицинские и психологические термины приживались в понятийном поле специальной педагогики; для педагогов утрачивался их диагнозный, негативный в социокультурном контексте смысл.

Множество понятий специальной педагогики как системы научных знаний, организуя имеющееся знание, представляет собой подвижную, развивающуюся систему. Педагогическая действительность каждого исторического периода, каждой эпохи прибавляла свои понятия, под влиянием развития других наук (медицины, философии, культурологи, психологии, социологии др.) заменяла устаревшие новыми, формируя основу теории специальной педагогики. Этот процесс не был плавным, не всегда новый этап в развитии специальной педагогики совпадал со своевременным уточнением и обогащением ее терминологии, хотя некоторые термины и обозначения со временем переставали отражать всю совокупность научного и практического знания этой области педагогики.

Как показывает история развития науки, особую остроту понятийно-терминологические проблемы приобретают в периоды ее становления или «революционного» развития. Именно в это время возникает огромная

потребность в достижении чистоты и точности научного языка.

Развитие научного знания в течение определенного исторического периода часто приводит к тому, что новое знание находится в оболочке старых понятий, приспособленных для объяснения только прошлого опыта. Такая оболочка может оказаться слишком тесной, чтобы включить в себя новый опыт. Изменение или смещение методологических установок, смена научных концепций усиливают неоднозначность и неопределенность толкования научных понятий, подчас исчезает корректность в обращении с терминами.

В настоящее время педагогическая терминология в области специального образования переживает именно такой период: имеет место беспорядочное использование терминов из смежных областей знания (психологии, медицины, других наук), а также терминов, которые уже не отражают во всей полноте сущности обозначаемых предметов и явлений.

Многие из смежных со специальной педагогикой отраслей знания (медицина, психология, педагогика, правоведение, социальная защита и др.) имеют сегодня свой устоявшийся понятийно-терминологический аппарат, которым пользуются в общении между собой специалисты данной предметной области (например, врачи, психологи, школьные администраторы).

Известно, что каждая научная область один и тот же объект или явление обозначает своим термином. Перенос термина одной научной сферы в терминологический аппарат другой (в специальную педагогику, например) для обозначения одного и того же объекта нередко приводит к тому, что в контексте иной предметной области данный термин теряет свой информационный, сущностный смысл применительно к той научной сфере, в которую он перенесен.

Например, одного и того же ребенка три специалиста из разных предметных областей могут охарактеризовать по-разному, и эта характеристика будет удовлетворительна только в рамках своей области.

Клиницист скажет, например, о том, что у ребенка «минимальная мозговая дисфункция»; психолог обозначит состояние ребенка как «задержку

психического развития»; педагог охарактеризует такого ребенка как «имеющего трудности в обучении»; школьный администратор назовет его «отстающим», «неуспевающим». Если клиницист воспользуется при постановке диагноза терминами: «ребенок с трудностями в обучении», «отстающий», то для построения возможной медицинской помощи такому ребенку подобный диагноз не будет иметь смысла: в нем исчез медицинский контекст. Так же и педагог, называя ребенка «учеником с ЗПР» («дефективным», «аномальным», «больным»), пользуется чужой (и чуждой для специальной педагогики) профессиональной терминологией. Не владея профессиональным языком, он не выражает в этом названии своей, педагогической предметной области, и следовательно, используемые им обозначения не годятся для определения характера педагогической помощи.

Специалисты проводят сегодня научный анализ того понятийно терминологического наследия, которым обладает специальная педагогика. Они определяют соответствие понятийно-терминологического аппарата специальной педагогики тем современным концептуальным основаниям, на которых эта отрасль педагогического знания будет развиваться в XXI в.; ищут пути преодоления существующего барьера между отечественным понятийным языком и понятийным языком мирового педагогического сообщества, учитывая факт включения России в международные интеграционные процессы в области образования; проводят работу по упорядочению понятийно-терминологического словаря специальной педагогики. Путь к упорядочению понятийно-терминологического аппарата специальной педагогики лежит через осмысление того, что:

ряд используемых понятий постепенно перестает вмещать новый опыт, неизбежно накапливающийся с развитием специальной педагогик и смежных с ней отраслей знания, требуется смена терминов на основе обсуждения и договоренности в научном сообществе;

новые факты и явления могут приходить в специальную педагогику с теми обозначениями, которые они уже получили в других смежных со специальной

педагогикой отраслях знания;

задачей специальной педагогики является в этом случае нахождение собственных педагогических терминов, которые бы отражали специфическую **образовательную** сущность данного объекта или явления;

в этой связи можно говорить об объективном существовании **параллельной терминологии** в специальной педагогике и смежных с ней предметных областях (см., например, приведенные выше характеристики одного и того же ребенка, данные специалистами разных предметных областей);

употребление того или иного термина должно соответствовать проблемно-предметному контексту (т. е. тому, к какой предметной сере эта проблема относится — к медицине, специальной педагогике, специальной психологии, праву, социальной помощи и др.).

Последнее десятилетие в развитии специальной педагогики проходит под знаком пересмотра титульного названия этой педагогической отрасли. На протяжении семидесяти лет в нашей стране для этого использовался термин **«дефектология»** в качестве титульного названия теоретической и практической области специального образования лиц с отклонениями в развитии. Параллельно термину «дефектология» и в большей мере применительно к науке использовались также два тесно связанных между собой термина **«специальная педагогика»** и **«специальная психология».**

Появление и закрепление термина «дефектология» в СССР было обусловлено определенными событиями в истории педагогики. Становление и научное оформление отечественной дефектологии пришлись на тот исторический период, когда общая педагогика переживала бурное развитие **педологии**. Входя в структуру педагогического знания и педагогической практики, советская дефектология не могла не оказаться под влиянием этого процесса. Сегодня заслуга педологии видится в том, что она обогатила педагогику системным видением развивающейся личности ребенка, предусматривавшим **необходимость всестороннего изучения растущего**

человека в физиологическом, психологическом и социальном аспектах и учета этих особенностей в педагогическом процессе. Эти концептуальные основания были заложены и в основание зарождающейся научно-практической отрасли — дефектологии. Педология и дефектология были связаны не только концептуальной общностью, но и складывающейся образовательной практикой, общим к ним вниманием выдающихся ученых той поры, которые сделали значительный вклад в развитие и психологии, и педологии, и дефектологии (Л.С.Выготский). Тесно сплеталась подготовка педагогических кадров: современный дефектологический факультет МПГУ (быв. МГПИ им. В. И.Ленина) до 1937 г. носил название «факультет педологии и дефектологию>, где готовили педагогические кадры по двум специальностям: «Педология» и «дефектология».

К середине XX в. зарубежная педагогика благополучно «переболела» педологией, от которой у нее остался системный подход к обучающемуся (психология, физиология, социокультурный контекст). В СССР, напротив, с 1936 г., после известного постановления «О педологических извращениях в системе наркомпросов», педология и все, связанное с ней, были уничтожены (педологическая специальность, учебники и научные работы), репрессированы выдающиеся ученые. Труды Л. С. Выготского, например, были запрещены почти на 30 лет.

Дефектология была отделена от педологии, но в отличие от нее проблемное поле дефектологии осталось почти нетронутым репрессиями. На протяжении более полувека в структуре дефектологии, практически закрытой по идеологическим причинам отрасли педагогического знания, продолжали свое развитие те самостоятельные сферы психологического знания (специальная психология, психодиагностика), социальная педагогика профориентация и др., развитие которых было приостановлено в соответствующих научных отраслях. Дефектология, как своеобразный зонтик, защитила и сохранила, как сопутствующие ей, эти и другие направления, начавшие развиваться в педагогике и психологии в 20—ЗО-е гг. Большую роль в сохранении, защите и

развитии этих направлений в разные годы сыграли руководители Научно-исследовательского института дефектологии АПН СССР такие, как И. И. Данюшевский, А. И.дьячков, Т. А. Власова.

На рубеже 80-х и 90-х гг., с изменениями в социально-политической жизни страны, сущностный смысл термина «дефектология» был утрачен. Из «науки о дефектах» дефектология превратилась по сути в самостоятельную отрасль педагогического знания, опирающегося на ряд смежных научных отраслей, и в первую очередь на медицину и специальную психологию. Отпала необходимость защиты, сохранения и развития указанных выше научных направлений в одной структуре.

Возникла необходимость четкого определения места дефектологии в системе наук, а именно в структуре педагогики. Развитие контактов с мировым научным сообществом и зарубежной педагогической практикой с начала 90-х гг. со всей очевидностью показало «диагнозную» в контексте гуманистической парадигмы образования сущность термина «дефектология», абсолютную неприемлемость и негативное к нему отношение за рубежом. Поэтому переход от «дефектологии» к «педагогике» был для России закономерным явлением. «дефектология» ушла вместе с эпохой советского периода, выполнив свою функцию сохранения и развития репрессированных научных областей.

Поспешный перенос в начале 90-х гг. используемого в медицине и психологии термина «коррекция» на всю сферу специальной педагогики в качестве альтернативы понятию «дефектология», появление термина «коррекционная педагогика привели к тому, что вся глубина и многообразие педагогической деятельности в сфере специального образования, ее сущностный смысл (личностное развитие, удовлетворение особых образовательных потребностей людей с ограниченными возможностями жизнедеятельности, их абилитация или реабилитация средствами образования, коррекция и компенсация вторичных отклонений в развитии, социокультурное адаптирование, педагогическая помощь семье и многое другое) были сведены к коррекции (исправлению).

В период введения термина в широкое профессионально-терминологическое поле не был проведен необходимый анализ существующих не только за рубежом, но и в СССР наиболее употребительных, корректных, нейтральных терминов. Между тем педагогическая наука никогда не отказывалась от термина «специальная педагогика». Более того, в «Педагогике» (издание 1996 г. под ред. П И. Пидкасистого) в общепризнанном перечне педагогических наук называются специальные педагогические науки: сурдопедагогика, тифлопедагогика, логопедия и т.д.

Термин «коррекционная педагогика» не является общеизвестным и широко употребительным среди зарубежных специалистов. Так же как и «дефектология», термин «коррекционная педагогика» заставляет оставаться в «диагнозном» терминологическом поле, ибо объект (дефект) лишь заменили на относящееся к нему действие (коррекция).

Гуманизация общественного сознания, как и современное социальное право, не позволяет сегодня считать этичной такую педагогическую терминологию, смыслом которой является исправление (коррекция) человека или каких-либо его качеств и свойств. Человек имеет право на индивидуальность, самобытность, признание и учет обществом тех или иных его особенностей, в том числе и ограниченных возможностей жизнедеятельности. Общество обязано предложить такому человеку помощь (медицинскую, социальную, педагогическую, психологическую), но никак не *коррекцию.* Психология и медицина, кстати, предпочитают использовать в социальном контексте выражения «медицинская помощь», «психологическая помощь» в широком смысле вместо «психологическая коррекция», «медицинская коррекция». Применительно к человеку, личности в целом речь может или только о педагогической **помощи, специальных образовательных услугах**, которые человек или родители ребенка с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности могут выбирать, принимать или не принимать. Термин «коррекция», имея право на существование, может относиться либо к отдельным технологическим компонентам такой

специальной педагогической помощи, либо к среде, окружающей человека с ограниченными возможностями.

С начала 90-х гг. термин «коррекционная педагогика» параллельно используется общей педагогикой в целях обозначения сферы педагогической помощи обычным детям и подросткам, испытывающим адаптационные трудности в образовательных учреждениях общего назначения. Здесь понятие <коррекция» относится не к ребенку, а к той социальной и образовательной среде обычной школы, которая является дискомфортной для ряда детей. Содержательно в коррекционной педагогике речь идет о **«коррекции среды»** для снятия синдрома школьной дезадаптации у учащихся и обеспечения для них возможности освоения образовательного стандарта общего назначения.

Термин **«лечебная педагогика»** сущностно означает лечение больных педагогическими методами. Однако понятно, что педагогика не может выполнять несвойственные ей функции и претендовать на поле деятельности медицины, хотя лица с ограниченными возможностями здоровья в ряде случаев действительно нуждаются и в медицинской помощи. Таким образом, речь идет все же о специальной педагогике с медицинским сопровождением. Но едва ли можно говорить обо всех людях с отклонениями в развитии как о больных.

Термин «лечебная педагогика» широко употреблялся в немецкой литературе XIX в. В России этим термином пользовались врачи-психиатры И. В. Маляревский, А. С. Грибоедов, В. П. Кащенко, Г. И. Россолимо в первые десятилетия XX в., занимаясь лечением и обучением детей с отклонениями в психическом развитии. Сегодня этот термин в отечественной педагогической науке считается устаревшим, не отражающим сущности изучаемой предметной области и малоупотребительным.

Современная зарубежная специальная педагогика отличается в большинстве развитых стран мира гуманным, корректным и тактичным профессионально-педагогическим словарем, особенно в той его части, которая используется в социальном, юридическом, педагогическом, философском контексте. Сохраняется и некоторая часть исконно медицинской, «диагнозной»

терминологии, но она используется в более узком профессиональном кругу и не является языком общения специалистов с воспитанниками, учащимися, взрослыми с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности, а также с родственниками этих людей, с общественностью, в средствах массовой информации.

Так как проблемным полем педагогики является социализация растущего человека, формирующейся личности, то соответственно тот круг лиц, которому адресована специальная педагогика, должен располагать обобщенными социально-педагогическими, а не медицинскими обозначениями, отражающими возможности человека в социальном адаптировании, развитии, что достигается средствами образования.

В правовом поле и в сфере социальной защиты России общепринятым является термин **инвалид**. В последнее время в отечественных правовых документах встречается термин **лицо с ограниченными возможностями здоровья**. Как отмечает В. П. Петленко, «в социологическом понимании здоровье — это процесс сохранения и развития психических, биологических, физиологических функций человека, его оптимальной трудоспособности и социальной активности при максимальном сохранении продолжительности активной жизнедеятельности» (1982). В этом контексте понятия «человек с ограниченными возможностями здоровья», «человек с ограниченными возможностям и жизнедеятельности» достаточно корректны при их использовании в правовой, социологической и, возможно, в образовательной среде. Предлагаемая медицинским контекстом терминология также часто используется специальной педагогикой за неимением своей собственной: **аномальные (дети, лица и др.), дети (лица) с патологией развития, с дефектом развития, с отклонениями в развитии** и т. п.

В настоящее время становится понятным, что в педагогической и социальной сфере медицинские термины неприемлемы как диагнозные, некорректные, ущемляющие достоинство взрослых, детей и их родителей, а также как не отражающие особых потребностей этих лиц в образовании,

особенностей и возможностей их социального адаптирования.

Наиболее продуктивным в этом смысле представляется термин, предложенный еще в конце 70-х гг. английскими специалистами: **«дети (лица) с особыми образовательными потребностями»**.

Современная специальная педагогика исходит из того, что о *недостатке, отклонении в развитии можно говорить там и тогда, где и когда возникает несоответствие возможностей данного человека (в том числе и ребенка) общепринятым социальным ожиданиям, школьно-образовательным нормативам успешности, установленным в обществе нормам поведения и общения, т. е. когда налицо ограничение социальных возможностей.* Поэтому специальная педагогика пользуется такими терминами**, как лица с ограниченными возможностями** (жизнедеятельности); применительно к обучающимся — **лица с особыми образовательными потребностями**, так как ограничение возможностей участия человека с отклонениями в развитии в традиционном образовательном процессе вызывает у него особые потребности в специализированной педагогической помощи, позволяющей преодолевать эти ограничения, затруднения. В этом контексте *недостаток, ограничение возможностей выступают как переменная величина трудности педагогического воздействия, а не как неотъемлемая личностная характеристика такого человека.*

В современной юридической и социальной сфере за рубежом все шире используется термин **лица с ограниченной трудоспособностью** (вместо термина «инвалиды»). Это понятие позволяет рассматривать данную категорию лиц именно как нуждающихся в различного рода социальной помощи, юридической защите, являющихся в то же время в определенной степени трудоспособной и равноправной частью социума. Термин «инвалид» кроме медицинского диагноза (недееспособен) несет в себе негативный социальный смысл. За рубежом термин «инвалид» применяется исключительно к лицам с тяжелыми физическими нарушениями и в основном в узкопрофессиональном (медицинском) контексте.

В тесной связи со специальным образованием часто употребляется термин **реабилитация**. Согласно определению Комитета экспертов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), «реабилитация — это применение целого комплекса мер медицинского, социального, образовательного и профессионального характера с целью подготовки или переподготовки индивидуума до наивысшего уровня его функциональных способностей». Это определение адекватно тому, которое принято и в англоязычной педагогике. В то же время в других странах (франкоязычные, испаноязычные) чаще используется термин **реадаптация**.

Термин «реабилитация» является производным от термина «абилитация». Применительно к детям раннего возраста с отклонениями в развитии целесообразно применять термин абилитация (от лат. habilis — быть способным к чему-либо), так как в отношении раннего возраста речь может идти не о *возвращении* способности к чему-либо, утраченной в результате травмы, болезни и пр., а о *первоначальном ее формировании.*

В современных российских нормативно-правовых документах в области образования, например в Проекте закона о специальном образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья, приводятся следующие определения некоторых основных терминов, используемых в области специального образования.

Специальное образование — дошкольное, общее и профессиональное образование, для получения которого лицам с ограниченными возможностями здоровья создаются специальные условия.

Лицо с ограниченными возможностями здоровья — лицо, имеющее физический и (или) психический недостатки, которые препятствуют освоению образовательных программ без создания специальных условий для получения образования.

Недостаток — физический или психический недостаток, подтвержденный психолого-медико-педагогической комиссией в отношении ребенка и медико-

социальной экспертной комиссией в отношении взрослого.

Физический недостаток — подтвержденный в установленном порядке временный или постоянный недостаток в развитии и (или) функционировании органа человека либо хроническое соматическое или инфекционное заболевание.

Психический недостаток — подтвержденный в установленном порядке временный или постоянный недостаток в психическом развитии человека, включая нарушение речи, эмоционально-волевой сферы, в том числе аутизм, последствие повреждения мозга, в том числе умственная отсталость, задержка психического развития, создающие трудности в обучении.

Сложный недостаток — совокупность физических и (или) психических недостатков.

Тяжелый недостаток — физический или психический недостаток, выраженный в такой степени, что образование в соответствии с государственными образовательными стандартами (в том числе специальными) является недоступным и возможности обучения ограничиваются получением элементарных знаний об окружающем мире, приобретением навыков самообслуживания, приобретением элементарных трудовых навыков или получением элементарной профессиональной подготовки.

Специальные условия для получения образования (специальные образовательные условия) — условия обучения (воспитания), в том числе специальные образовательные программы и методы обучения, индивидуальные технические средства обучения и среда жизнедеятельности, а также педагогические, медицинские, социальные и иные услуги, без которых невозможно (затруднено) освоение общеобразовательных и профессиональных образовательных программ лицами с ограниченными возможностями здоровья.

Специальное (коррекционное) образовательное учреждение — образовательное учреждение, созданное для лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Приведенные выше различные обозначения одних и тех же явлений,

объектов и субъектов педагогической деятельности показывают, что единых терминов и единой их трактовки в ряде случаев сегодня нет, вряд ли они появятся в будущем, так как каждая профессиональная сфера предпочитает говорить на своем профессиональном языке. Наиболее ущемленной в этом смысле является педагогическая сфера.

В соответствии с многолетней традицией наиболее распространенными во всех социальных сферах являются следующие обозначения девяти категорий лиц с недостатками развития: неслышащие (глухие), слабослышащие, незрячие, слабовидящие, лица с нарушениями речи, умственно отсталые, лица (преимущественно дети) с задержкой психического развития (по западноевропейской терминологии — лица с образовательными затруднениями), лица с нарушениями опорно-двигательного аппарата, лица с нарушениями эмоционально-волевой сферы. В основе этих терминов по-прежнему продолжает оставаться преимущественно медицинская или психологическая семантика.

1.2. Объект, субъект, предмет, цель и задачи специальной педагогики

Объектом специальной педагогики является *специальное образование* лиц с особыми образовательными потребностями *как социокультурный, педагогический феномен.*

Субъектом изучения и педагогической помощи, оказываемой в системе специального образования, является *человек с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности, имеющий вследствие этого особые образовательные потребности.*

Предмет специальной педагогики — *теория и практика специального образования,* что включает в себя изучение особенностей развития и образования человека, имеющего ограниченные возможности жизнедеятельности, особенностей его становления и социализации как

личности, а также использование этого знания для нахождения наилучших путей, средств, условий, которые обеспечат коррекцию физических или психических недостатков, компенсацию деятельности нарушенных органов и систем организма и образование такого человека в целях его социальной адаптации и интеграции в общество и обеспечения ему возможности максимально независимой жизни. «Если слепой или глухой ребенок достигает в развитии того же, что и нормальный, то дети с дефектом достигают этого иным способом, на ином пути, иными средствами, и для педагога особенно важно знать своеобразие пути, по которому он должен повести ребенка», — писал в связи с этим Л.С.Выготский [2, с. 12], «Именно для того, чтобы дефективный ребенок мог достичь того же, что и нормальный, следует применять совершенно особые средства» [там же, с. 31].

Имея с общей педагогикой единую конечную цель — достижение развивающейся личностью социализации и самореализации, специальная педагогика подчеркивает в этой цели сущностный для человека с ограниченными возможностями жизнедеятельности смысл: достижение им максимально возможной самостоятельности и независимой жизни как высокого качества социализации и предпосылки для самореализации. Специальная педагогика имеет и систему целей, без достижения которых невозможна ни социализация, ни самореализация человека с ограниченными возможностями. К числу целей более общего уровня относятся: коррекция недостатка, его компенсация педагогическими средствами; абилитация (применительно к младенческому и раннему возрасту) и реабилитация, в первую очередь социальная и личностная.

Достижение этих целей специальной педагогики становится возможным тогда, когда достигнуты конкретные цели обучения и воспитания, образования в целом, т.е. когда налицо положительные результаты коррекции и компенсации недостатка. Например, для лиц с нарушениями зрения — это овладение специальными средствами чтения и письма, ориентировки в пространстве; для неслышащих — овладение навыками восприятия устной

речи по чтению с губ говорящего и с использованием остаточного слуха и др. К специфическим конкретным целям можно отнести и компоненты личностной реабилитации — воспитание чувства собственного достоинства, преодоление чувства малоценности, маргинальности или завышенной самооценки, формирование адекватных форм социального поведения и некоторые другие. Для достижения указанных целей специальная педагогика решает целую систему задач:

изучает педагогические закономерности развития личности в условиях ограниченных возможностей жизнедеятельности;

в соответствии со структурой нарушения и социально-личностным условиями его проявления определяет коррекционные и компенсаторные возможности конкретного человека с конкретны нарушением;

определяет и обосновывает построение педагогических классификаций лиц с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности; изучает закономерности специального образования, существующие педагогические системы образования лиц с ограниченным возможностями, прогнозирует возникновение и развитие новых педагогических систем;

разрабатывает научные основы содержания образования, принципы, методы, технологии, организационные условия специального образования;

разрабатывает и реализует образовательные коррекционно-педагогические, компенсационные и реабилитационные программы образования лиц с ограниченными возможностями;

изучает и осуществляет процессы социального и средового адаптирования, абилитации и реабилитации, интеграции лиц с ограниченными возможностями на различных ступенях жизненного цикла человека;

разрабатывает и реализует программы профориентации, профконсультирования, профессиональной подготовки, социально-трудовой адаптации лиц с ограниченной трудоспособностью;

взаимодействует с социальной педагогикой по всем проблемам,

относящимся к людям, имеющим ограниченные возможности жизнедеятельности и выходящим за рамки общепринятого социокультурного стандарта;

исследует, разрабатывает и реализует педагогические средства и механизмы профилактики возникновения нарушений развития;

совместно с общей педагогикой разрабатывает и реализует концепцию интеграции в образовании и социокультурной сфере, осуществляет психолого-педагогическую подготовку родителей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности.

1.3. Систематика и статистика специальной педагогики

1.3.1. Классификации нарушений

Множественность вариаций нарушений у человека затрудняет создание их универсальной классификации. Нарушение, недостаток развития может возникнуть внезапно после несчастного случая, болезни, а может развиваться и усиливаться на протяжении длительного времени, например, вследствие воздействия неблагоприятных факторов окружающей среды, вследствие длительно текущего хронического заболевания. Недостаток, нарушение могут устраняться (полностью или частично) медицинскими и (или) педагогическими средствами или уменьшаться в своем проявлении.

Как было установлено в предыдущем разделе, в качестве универсального, собирательного, применяемого в широком смысле термина, обозначающего недостаток физической или психической сферы человека, сегодня принят термин ограничение (возможностей), в англоамериканской профессиональной речевой среде — **handicap** (ограничение, препятствие). Понятие ограничения рассматривается с разных точек зрения и соответственно по-разному обозначается в разных профессиональных сферах, имеющих отношение к человеку с нарушенным развитием: в медицине, социологии, сфере социального права, педагогике, психологии. В соответствии с разными

профессиональными подходами к данному предмету и разными основаниями для систематики существуют разные классификации. Наиболее распространенными основаниями являются следующие:

причины нарушений;

виды нарушений с последующей конкретизацией их характера;

последствия нарушений, которые сказываются в дальнейшей жизни.

В основе последней педагогической классификации (М. Варнок, 1979) лежат характер особых образовательных потребностей лиц с ограниченными возможностями здоровья и степень ограничения возможностей.

Итак, в педагогике в соответствии с исторически сложившейся системой образовательных учреждений для детей с отклонениями в развитии, а также в соответствии с системой предметных областей специальной педагогики в основу классификации по традиции положен характер нарушения, недостатка. Соответственно различают следующие категории лиц с ограниченными возможностями:

глухие;

слабослышащие;

позднооглохшие;

незрячие;

слабовидящие;

лица с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата; лица с нарушениями эмоционально-волевой сферы;

лица с нарушением интеллекта;

дети с задержкой психического развития (труднообучаемые); лица с тяжелыми нарушениями речи;

лица со сложными недостатками развития.

Существует и более обобщенная классификация, в основе которой лежит группировка указанных выше категорий нарушений в соответствии с локализацией нарушения в той или иной системе организма:

телесные (соматические) нарушения (опорно-двигательный аппарат, хронические заболевания); сенсорные нарушения (слух, зрение); нарушения деятельности мозга (умственная отсталость, нарушения движений, психические и речевые нарушения).

Данная классификация значима для педагогики лишь как обобщенная системная организация всей совокупности нарушений развития. Для медицинской сферы эта классификация более значима, она имеет в медицине более тонко дифференцированную классификацию.

В сфере социальной защиты, социально-трудового права значимой является классификация по причинам возникновения нарушения, недостатка. Это связано с особенностями предоставления материальной и иной социальной помощи, компенсационных выплат, льгот и др.:

врожденное нарушение развития;

несчастный случай, стихийное бедствие;

производственная травма;

профессиональное заболевание, приведшее к возникновению ограничения возможностей;

дорожно-транспортное происшествие;

участие в боевых действиях;

экологические преступления;

болезнь;

прочие причины.

Классификация по причинам нарушений имеет значение и для педагогики, так как знание происхождения того или иного недостатка развития, в том числе его биологической или социальной обусловленности, а также времени и особенностей возникновения предоставляет педагогу необходимые исходные данные для планирования индивидуальной программы специальной педагогической помощи.

Значимой для социальной сферы и для педагогики является классификация

по последствиям недостатков, которые влияют на дальнейшую жизнь человека — на его потребность в специальном образовании, реабилитации (медицинской, психологической, социальной, профессиональной), уходе, обеспечении специальными техническими средствами и др.

Английские специалисты (М. Варнок, 1979) предложили перекрестную классификацию, в которой указаны не только нарушенные сферы организма и функций человека, но и степень их поражения. Это позволяет не только более тонко дифференцировать различные категории лиц с ограниченными возможностями, но и на основе этой классификации более точно определять характер и объем особых образовательных и социальных потребностей каждого конкретного человека с проблемами в развитии.

Исходя из этой классификации, можно с достаточно большой долей вероятности определить социально и образовательно-значимые особые потребности того или иного человека с ограниченными возможностями и соответственно направления коррекционно-образовательной деятельности: ориентировка в окружающей физической и социальной среде, физическая независимость, подвижность, возможность различных видов деятельности, возможность занятости, возможность социальной интеграции и социально-экономической независимости.

Свои, частные классификации имеет каждая предметная область специальной педагогики.

1.3.2. Статистика специальной педагогики

Международные общественные организации (ЮНЕСКО, ВОЗ) ведут систематическую работу по сбору статистических данных о частоте и видах нарушений развития. Большинство цивилизованных стран также ведет свой статистический учет в соответствии с принятой в данной стране терминологией и классификационными признаками ограниченных возможностей здоровья и жизнедеятельности.

Тем не менее, абсолютно точных и исчерпывающих мировых статистических данных нет, так как многие страны имеют свои, отличающиеся от других критерии выделения лиц с ограниченными возможностями. Особенно сложен сбор статистических данных в развивающихся странах, где специфические социокультурные условия и недостатки обеспечения медицинской и педагогической помощью не позволяют получать точные и адекватные, например европейским критериям, данные о количестве различных категорий лиц с ограниченными возможностями.

Характер статистических данных той или иной страны определяется также уровнем ее цивилизованности, качеством медицинской, социальной и педагогической помощи в ней. Замечено, что в странах с низким уровнем развития первое место по частоте занимают грубые органические нарушения, нарушения зрения и слуха. В странах, где планка образовательного уровня поднята высоко (Финляндия, Швеция, США, Германия), одно из первых мест по частоте занимают специфические образовательные затруднения — нарушения речи, затруднения при чтении, письме, в математике. В развивающихся странах наличие таких нарушений статистика не отражает, так как преобладающая неграмотность детского населения не позволяет выделить эту проблему.

Тем не менее, сегодня статистика свидетельствует о достаточно устойчивом процентном соотношении между различными категориями отклонений в развитии в пределах основных возрастных групп. Так, по степени распространенности в пределах детской возрастной группы первое место по численности занимают дети с образовательными затруднениями (более 40%); второе место — с нарушением интеллекта (около 20%), третье — с нарушениями речи (также около 20%), остальные нарушения в совокупности составляют менее 20%. Сами недостатки физической или психической сферы человека также имеют относительно стабильные показатели, что позволяет опираться на статистические данные при определении направлений в социальной политике государства, в организации системы образования,

здравоохранения, социальной защиты, в финансировании и планировании развития этих социальных сфер. Так, в мире (кроме Африки) на 1 тыс, человек приходится 3 слепых, а более 5% населения испытывают проблемы со слухом. На каждые 100 школьников в возрасте от 7 до 15 лет приходится *4—5* человек, имеющих нарушение интеллекта или испытывающих образовательные затруднения. На каждые 800 новорожденных приходится один ребенок с синдромом Дауна.

В разных возрастных категориях разный (больше—меньше) процент тех или иных нарушений развития (это изменения, обусловленные возрастом, т. е. физиологическими закономерностями развития человека в различные возрастные периоды). Так, в возрастной группе людей после 50 лет заметно возрастает число страдающих нарушением слуха.

В нашей стране также ведется статистический учет лиц с ограниченными возможностями. Применительно к сфере образования учет проводится по посещаемости образовательных учреждений детьми и подростками с особыми образовательными потребностями. О детях дошкольного возраста относительно полные статистические данные имеются только по линии здравоохранения, т. е. на этапе диагностики. Сфера дошкольного образования имеет статистические данные только о тех детях, которые посещают дошкольные образовательные учреждения.

Приведем некоторые статистические данные Министерства образования Российской Федерации.

В настоящее время 1,7 млн детей, проживающих в Российской Федерации, т.е. *4,5%* всей детской популяции, относятся к категории детей с ограниченными возможностями здоровья и нуждаются в специальном образовании. В это число входит более 353 тыс. детей дошкольного возраста; 63,6% таких детей находятся в дошкольных образовательных учреждениях вместе с обычными детьми.

Почти 272 тыс. детей школьного возраста обучается в 1905 специальных (коррекционных) образовательных учреждениях.

К системе школьного специального образования России относятся: 1461 школа для детей с нарушением интеллекта, где обучаются 207836 учащихся; 84 школы-интерната для глухих детей с 11413 учащимися; *75* школ-интернатов для слабослышащих детей с 10963 учащимися; 3040 незрячих учеников обучаются в 18 школах-интернатах для слепых детей, 61 школа-интернат для слабовидящих, где обучаются 8605 учеников; 44 школы-интерната для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, которые оказывают помощь 6171 учащемуся; 69 учреждений для детей с задержкой психического развития, где обучаются 12562 учащихся; 60 учреждений для детей с тяжелыми нарушениями речи, где обучаются 11 362 ребенка.

В 15% случаев нарушений интеллекта речь идет о детях с тяжелыми формами умственной отсталости, осложненными другими недостатками развития — нарушениями слуха, зрения, опорнодвигательного аппарата и др. до недавнего времени эта категория детей квалифицировалась как необучаемая (в общепринятом смысле школьного обучения). Поэтому часто эта категория лиц с ограниченными возможностями остается вне образовательного пространства, хотя сегодня доказано, что при систематической и профессионально выполняемой коррекционно-педагогической работе эти дети способны к освоению простейших форм социального поведения, общения, культурно-гигиенических навыков и навыков самообслуживания, что, безусловно, также является обучением. Тем не менее, эти дети находятся в большинстве случаев в закрытых интернатных учреждениях — интернатах социальной защиты, где получают лишь уход, но не необходимую для них коррекционно-педагогическую помощь. Сегодня в нашей стране около 32 тыс. таких детей и подростков.

К системе специального образования относятся специальные классы в образовательном учреждении (школе) общего назначения, предназначенные для разных категорий учащихся с нарушениями развития, преимущественно для детей с нарушениями интеллекта. В настоящее время число обучающихся в них детей составляет около 200 тыс. человек. Около 34 тыс, детей и подростков

с ограниченными возможностями обучается на дому или в школах индивидуального (надомного) образования.

Таким образом, более 500 тыс, детей и подростков школьного возраста обучается в системе специального образования. Часть детей и подростков не имеет возможности обучаться в связи с отсутствием специальных профильных образовательных учреждений на своей территории (в крае, области, республике). Так, почти каждый второй ребенок с нарушением опорно-двигательного аппарата лишен возможности получить образование в профильном специальном образовательном учреждении, а образовательные учреждения общего назначения не имеют сегодня условий и специалистов для обучения детей этой категории.

Среди детей с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности преобладают лица мужского пола *(55%),* особенно в городах. Ведущей возрастной группой являются дети в возрасте 8—13 лет (это связано с поздним сроком выявления отклонения в развитии, в основном связанным с началом школьного обучения).

В детской популяции существует не поддающаяся точному учету обширная группа детей, которые не имеют официального статуса инвалида, но возможности здоровья которых ограничены вследствие хронических заболеваний.

Среди взрослого населения России около 8 млн человек имеет официальный статус инвалида, кроме того, насчитывается еще несколько миллионов человек, не имеющих такого статуса, хотя возможности их здоровья также ограничены. В общей сложности около 15 млн человек населения России имеет ограниченные возможности здоровья и жизнедеятельности, а значит, и трудоспособности.

1.4. Предметные области современной специальной педагогики

Современная специальная педагогика состоит из предметных областей, которые исторически сформировались в связи с традиционно существующей системой специальных образовательных учреждений дня детей с особыми образовательными потребностями. В начале XX в. эти предметные области только складывались, сегодня они представляют собой относительно самостоятельные, развитые и тонко дифференцированные сферы научного и практического педагогического знания. К их числу относятся следующие:

тифлопедагогика (незрячие и слабовидящие);

сурдопедагогика (глухие, слабослышащие и позднооглохшие);

тифлосурдопедагогика (слепоглухие);

логопедия (лица с нарушениями речевого развития);

олигофренопедагогика (лица с нарушениями интеллекта и с образовательными затруднениями);

отрасль специальной педагогики применительно к лицам с нарушениями опорно-двигательного аппарата;

отрасль специальной педагогики применительно к лицам с нарушениями эмоционально-волевой сферы.

В стадии становления находятся области специальной педагогики, специализирующиеся на помощи хроническим больным и лицам с тяжелыми и множественными нарушениями.

Каждая из указанных выше предметных областей структурно организована так же, как и общая педагогика, т. е. педагогика данной предметной области (например, сурдопедагогика, олигофренопедагогика и т. п.), содержит ее историю, дидактику, теорию и практику воспитания, специальные методики. Каждая предметная область дифференцирована также по возрастным периодам; достаточно хорошо разработанными считаются дошкольный и школьный периоды. В то же время проблемы специального образования молодежи с ограниченными возможностями, образование взрослых с

ограниченной трудоспособностью, ранняя помощь еще нуждаются в научном исследовании.

Объединяющим теоретико-методологическим началом всех этих предметных областей является собственно специальная педагогика. Она оформляется как теоретическая предметная область на протяжении XX в.

Специальная педагогика и ее предметные области тесно связаны со смежными научными областями. Их данные творчески используются специальной педагогикой в исследованиях и практической деятельности, в разработках специальных образовательных технологий, специальных технических средств обучения. К числу таких смежных сфер относятся: философия, история, педагогика, психология, клиническая, социальная и специальная психология, физиология, медицина, социология, лингвистика, психолингвистика, социальная педагогика, физика, информатика, гуманитарные и естественные науки, основы которых входят в содержание соответствующих учебных предметов.

Все более тонкая дифференциация научного и практического знания в сфере специальной педагогики ведет к тому, что постепенно возникают и развиваются новые области педагогического знания, предметом которых будут проблемы образования и развития тех категорий лиц с ограниченными возможностями жизнедеятельности, которые сегодня либо находятся вне образовательного пространства, либо научное и практическое знание о которых сегодня невелико и недостаточно для выделения в самостоятельное направление в системе специальной педагогики. Реально также развитие междисциплинарной интеграции внутри специальной педагогики благодаря усилению педагогического внимания к детям с комбинированными отклонениями в развитии.

Вопросы и задания

1. Каковы закономерности формирования и развития понятийного аппарата специальной педагогики?

2. Что такое параллельная терминология? Приведите примеры.

3. Употребление каких терминов сегодня нецелесообразно в условиях современной гуманистической парадигмы специальной педагогики?

4. Сформулируйте цели и задачи специальной педагогики.

5. Каковы Современные классификации ограниченных возможностей человека? Каковы основания этих классификаций? Каково основание педагогической классификации ограниченных возможностей человека с отклонениями в развитии?

6. Постройте диаграмму, иллюстрирующую количественное соотношение разных категорий детей с особыми образовательными потребностями в системе специального образования.

7. Охарактеризуйте современную структурную организацию специальной педагогики, укажите основные пути ее развития.

Литература для самостоятельной работы

1. *Астапов В. М., Лебединская 0.11., Шапиро Б.Ю.* Теоретико - методологические аспекты подготовки специалистов социально-педагогической сферы для работы с детьми, имеющими отклонения в развитии. — М., *1995.*

2. *Выготский Л.С.* Собр. соч.: В б т. — М., 1983.—т. 5.

3. Дефектологический словарь. — М., 1970.

4. Дефектология. Словарь-справочник /Под ред. Б. П. Пузанова. — М., 1996.

5. *Коркунов В.В., Лернер Д.* Основные понятия и термины в специальном образовании // Понятийный аппарат педагогики и образования / Под ред. Е. В. Ткаченко. — Екатеринбург, 1995.— Вып. 1.

6. *Леднев В.С.* Понятийно-термннологические проблемы педагогики *II* Понятийный аппарат педагогики и образования / Под рсд. Е. В.Ткаченко. — Екатеринбург, 1996. — Вып. 2.
7. *Кумарина Г.Ф., Назарова ЯМ.* Коррекционная педагогика и специальная педагогика: концептуальные основания дескрипторов // Понятийный аппарат педагогики и образования / Под ред. М.А. Галагузовой. — Екатеринбург, 1997. — Вып. 3.
8. Международная статистическая классификация болезней, травм и причин смерти (9 и 10 пересмотра), адаптированная для использования в СССР *II* Психолого-медико-педагогическая консультация. Методические рекомендации. — СП6., 1999.
9. *Назарова Н.М.* Об изменениях в понятийном аппарате специальной педагогики и ее современных лингвосемантических проблемах *II* Понятийный аппарат педагогики и образования / Под ред. Е. В. Ткаченко. — Екатеринбург, 1995. — Вып. 1.
10. Основы коррекционной педагогики и специальной психологии. Опыт словаря-справочника. — Екатеринбург, 1997.
11. П*етленко В.П.* Основные методологические проблемы медицины. — Л., 1982.
12. Постановление Правительства РФ от 12 марта 1997 г., № 288. «Типовое положение о специальном (коррекционном) образовательном учреждении для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии».
13. Терминология: дефектология (четырехъязычный глоссарий ЮНЕСКО). - ЮНЕСКО, 1977.
14. Федеральный закон и «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья (специальном образовании)». (Проект).

Глава 2
НАУЧНЫЕ ОСНОВАНИЯ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКИ

2.1, Философия и специальная педагогика

В специальной педагогике накоплен обширный материал, который обладает высоким мировоззренческим потенциалом, оказывает заметное влияние на установки общественного сознания, в частности на отношение к людям с ограниченными возможностями. В современных условиях, когда наряду с дифференциацией предметных областей специальной педагогики возникает потребность в интегрированном знании, отражающем наиболее общие закономерности специальной педагогики и специального образования как феномена современной цивилизации, возникает потребность в развитии базовой фундаментальной теории специальной педагогики, в синтезе материалов, накопленных в различных ее разделах, в переходе от описания частных эмпирических фактов обучения отдельных групп детей с особыми образовательными потребностями на уровень общетеоретического понимания фактов и явлений специального образования.

Для построения целостной теории специальной педагогики требуется не механическое объединение конкретных отрывочных сведений о детях с недостатками развития, а содержательная систематизация научных данных, направленная на поддержание внутреннего единства специальной педагогики. В решении этой задачи важная роль принадлежит философии, которая позволяет интегрировать знания из разных областей науки для решения проблем специальной педагогики.

Философская рефлексия обращена прежде всего на существенные, основополагающие вопросы, поэтому на философском уровне обобщения могут быть рассмотрены наиболее важные, концептуальные проблемы, перспективы развития специальной педагогики, для осмысления которых нужна координация усилий многих специалистов.

Философское исследование предельных оснований специальной педагогики, в частности, предполагает выявление и анализ предпосылок специально-педагогической деятельности, обоснование и критический разбор коррекционно-образовательных моделей и идей, определение перспектив и приоритетов развития системы образования детей с ограниченными возможностями.

Философия по отношению к специальному образованию выступает, во-первых, как мировоззренческий фундамент, включающий систему наиболее общих представлений о человеке и его социоприродном бытии, которые детерминируют эволюцию педагогических явлений, и, во-вторых, как методологическая основа, предполагающая применение универсальных принципов и способов при изучении процессов специального образования.

В соответствии с разделами философии в исследовании проблем специальной педагогики можно выделить следующие основные мировоззренческие аспекты: онтологический, гносеологический, аксиологический, философско-антропологический, историко-философский, социально-философский. Место специального образования в структуре бытия выявляется с помощью онтологического аспекта. Для определения связи обучения и познания служит гносеологический аспект. Установлению педагогических приоритетов и прояснению ценностных предпосылок специального образования способствует аксиологический аспект. С позиций философско-антропологического аспекта проводится обобщение научных данных о человеке с ограниченными возможностями жизнедеятельности, что стимулирует углубленное познание качеств, состояний, внутреннего мира, интенций развития, своеобразия жизнедеятельности и социализации этого человека. В историко-философском аспекте осуществляется реконструкция взглядов философов прошлого на специально-педагогическую проблематику.

Для понимания современного состояния специальной педагогики наибольшее значение имеет *социально-философский аспект,* который дает

возможность рассматривать явления специальной педагогики в социокультурном контексте. Специальное образование представляет собой особый социальный институт, и его развитие обусловлено цивилизационными трансформациями. Следует помнить, что в долговременной перспективе некоторые социальны показатели оказываются зависимыми от качества педагогической работы. В частности, положение человека с ограниченным возможностями жизнедеятельности в мире социальных отношений во многом определяется характером и уровнем специального образования.

Актуальность социально-философского исследования данной проблематики связана также с тем, что проблемы отклоняющегося развития в условиях экологических и социальных катаклизмов становятся глобальными, общезначимыми. В связи с этим специальное образование приобретает важную социальную функцию, которая заключается в том, чтобы способствовать оздоровлению общества и тем самым обеспечивать его выживание.

Специфика философско-методологического обоснования явлений и фактов специальной педагогики связана с использованием особых познавательных приемов и установок, выражающих всеобщие, предельные отношения. Ключевые проблемы специального образования настолько сложны, что не могут быть решены средствами какой-либо одной науки, поэтому в основе философского исследования этих проблем чаще всего лежит *междисциплинарный* подход, обеспечивающий анализ, интерпретацию и интеграцию знаний из разных областей конкретных наук.

Реализация этого и других научных подходов открывает пути для расширения теоретико-методологических возможностей специальной педагогики, стимулирует углубление исследований в этой области. Проблемы существования, лечения и обучения людей, отягощенных болезнями или отклонениями в развитии, с давних пор привлекали внимание философов, но изучение этих проблем в философии долгое время оставалось эпизодическим и фрагментарным.

Первоначально рассуждения об аномалиях и болезнях не отделялись от общефилософских воззрений, переплетались с размышлениями о других явлениях человеческой жизни. Так, Гераклит Эфесский полагал, что «болезнь делает приятным и благим здоровье» и целью человеческой жизни являются «облегчение», освобождение от страданий, поэтому не вызывают доверия лечебные меры, причиняющие больным страдания.

Оригинальное понимание происхождения и лечения недугов дано у Платона. В его диалоге «Тимей» различаются телесные болезни, вызванные нарушением соотношения и взаимопорождения первоэлементов в теле, и душевные недуги (сумасшествие и невежество), причиной которых являются дурные свойства тела или неудавшееся воспитание. Здоровье и красота живого существа, согласно Платону, выражаются в соразмерности души и тела, их равновесии между собой. Устранять телесный недуг рекомендуется с помощью «упорядоченного образа жизни», а не лекарств. В диалоге Платона «Государство» проблема аномальности приобретает социальный смысл, причем отношение к больным людям оказывается противоречивым. С одной стороны, в духе обычаев Спарты отмечается, что человек, страдающий тяжелой внутренней болезнью на протяжении всей жизни, бесполезен и для себя, и для общества. С другой стороны, допускается возможность дружбы с человеком, который имеет физический недостаток. В основе платоновской концепции воспитания лежит идея различения и отбора детей по их способностям, поэтому, по сути, в этой концепции осуществлено философское осмысление диагностики.

В этическом учении Аристотеля подробно рассматриваются такие отклонения, как испорченность, злобность, тупость и др. Эти отклонения расцениваются как избыток или недостаток, присущие порочности. Для счастливой жизни, по мнению Аристотеля, человеку важно избегать этих крайностей и держаться добродетели, состоящей в обладании серединой. Особое значение имеют рекомендации Аристотеля для здоровой жизни, которые касаются местоположения поселений, влияния воды и воздуха на

здоровье, времени заключения браков, оптимального возраста для деторождения, питания и движения малышей, предотвращения болезней. Некоторые из оздоровительных мероприятий предлагалось начинать еще до рождения ребенка. Таким образом, в аристотелевской философии берет начало осмысление профилактики отклонений в развитии человека.

В работах античных авторов (Плутарха, Сенеки) встречаются отдельные упоминания о традиции избавляться от уродливых и болезненных детей.

В средневековой европейской философии аномалии человеческого развития воспринимались сквозь призму христианской веры и догматики. Например, болезнь в понимании Августина Аврелия связана с пороком и представляет собой наказание за грехопадение и неповиновение. Лечение, исправление телесных недостатков в этом случае обесцениваются, но одновременно возрастает значение раскаяния, очищения души. В таком подходе можно увидеть некий прообраз идеи современной психокоррекции, которая является важной частью специальной психологопедагогической помощи. Без преодоления психологических затруднений, вызванных нарушением развития, трудно исправить само нарушение.

С развитием практики лечения и обучения детей с недостатками развития в эпоху Нового времени философский анализ отклоняющегося развития становится более последовательным, перестраивается с умозрительной теоретизации на систематизацию опытных данных.

В рассуждении о слепых французский просветитель д. Дидро, опираясь на факты жизни слепорожденного из Пюизо и слепого математика Н. Саундерсона, выделил особенности человеческих ощущений и показал, что интеллектуальные идеи и нравственные понятия человека тесно связаны с устройством его тела и состоянием органов чувств.

Расширение эмпирической базы медицины и специальной педагогики потребовало уточнения теоретических представлений о сущности, причинах и формах дизонтогенеза, поэтому возникла тенденция создания философских классификаций отклонений.

Так, И. Кант в рамках своей антропологической концепции построил классификацию слабостей и болезней души. Интересно, что слабоумием философ называл <полную душевную слабость», которая рассматривается не как душевная болезнь, а скорее как «отсутствие души».

Одной из обязанностей человека по отношению к другим немецкий философ считал долг благотворения, состоящий в посильной помощи людям, бескорыстном содействии их счастью. Заслугой И. Канта является обоснование необходимости государственной благотворительной помощи бедным, инвалидам и больным.

В системе Г. В. Ф. Гегеля при исследовании субъективного духа разбираются формы помешательства, возникающие в тех случаях, когда человеческая субъективность вступает в противоречие с объективностью. В этом контексте поднимается проблема исцеления патологических явлений психики, анализируются разные способы лечения психических заболеваний.

Роль социально-экономических факторов в этиологии отклоняющегося, патологического развития раскрыл с позиций материализма Ф. Энгельс, по мнению которого, нищенское положение трудящихся и их жестокая эксплуатация являются основными причинами высокой заболеваемости, безнадзорности детей, несчастных случаев на производстве.

На заре становления специальной педагогики эффективность помощи инвалидам была недостаточно высокой. Этим можно объяснить негативное отношение к коррекционно-педагогической помощи А. Шопенгауэра, который считал, что сущность и характер человека практически неизменны и не могут быть исправлены. В этом же смысле высказывался и Ф. Ницше, осуждавший методы исправления как противоестественные и бесполезные. Вместе с тем идеи Ф. Ницше о стремлении к превосходству и преодолении болезненных симптомов подготовили почву для изучения возможностей компенсации нарушений развития.

В условиях социальных потрясений XX в., увеличения в популяции доли лиц с ограниченными возможностями жизнедеятельности принципиальное

мировоззренческое значение приобретают проблемы их образования и развития. Наибольшее внимание этим проблемам уделяется представителями трех направлений современной западной философии — экзистенциализма, психоанализа и постмодернизма.

В философии экзистенциализма (К.Ясперс, А. Камю, Ж.П.Сартр и др.) придается бытийный смысл патологическим явлениям, а избавление от этих явлений связывается с движением к подлинному существованию. Условием подлинности существования человека считается его самоосуществление, основанное на согласовании его свободы со свободой других людей. В мире обезличенного существования, где господствуют иррациональные силы, патологические феномены имеют широкое распространение, иногда их бывает трудно распознать. Человек становится способным осознать «шифр бытия» лишь в напряжении ситуаций, на грани жизни и смерти. Выдвинутые экзистенциалистами идеи оказали значительное влияние на развитие психотерапевтической практики.

Психоанализ (З. Фрейд, А.Адлер, К. Г. Юнг и др.) возник на основе мировоззренческого обобщения данных психоаналитической практики лечения неврозов. Возникновение невротических симптомов связывается с подавлением бессознательных импульсов под действием репрессивных запретов культуры, а излечение неврозов достигается за счет разрядки интенций бессознательного при их осознании. В специальной педагогике получила развитие идея А. Адлера о развитии ребенка с дефектом как процессе, направленном на социальную адаптацию и компенсацию комплекса социальной неполноценности.

В постмодернизме (М.Фуко, Ж. Делёз и др.) делается акцент на отсутствие границ между нормальными и патологическими явлениями, между безумием и разумом. На основе анализа медицинских текстов отмечаются трудности распознавания данных явлений в клинической практике, раскрывается явление иррадиации патологии в разные пласты бытия и сознания. Постмодернистические идеи косвенно обосновывают тенденцию критики

коррекционной деятельности.

В отечественной философии не проводилось последовательного системного анализа проблематики специальной педагогики как целостной научной дисциплины. Тем не менее, некоторые проблемы специального образования получили философское освещение. В частности, А.Г.Спиркин проанализировал такие аномалии сознания, как «патологическая субъективность», состояние нарушенного сознания и др.

Обучение слепоглухих детей было исследовано в работах Э. В. Ильенкова и Ф. Т. Михайлова. Осмысливая успешный эксперимент И.А.Соколянского и А.И.Мещерякова по обучению слепоглухих посредством «совместно-разделенной деятельности», Э. В. Ильенков пришел к выводу, что формирование человеческой психики происходит не благодаря самопорождению или спонтанным мозговым процессам, а через «специфически человеческую жизнедеятельность», активное присвоение ребенком вещей культуры. Материалы обучения слепоглухих были использованы Э.В. Ильенковым в споре с Д. И. Дубровским по проблеме идеального для обоснования тезиса о том, что идеальное является не просто мозговым нейродинамическим процессом, а прежде всего формой существования исторически сложившейся духовной культуры человечества. Анализ обучения слепоглухих позволил Ф. Т. Михайлову показать, что становление человеческого сознания совершается в общении и деятельности людей.

Отдельные философские идеи по вопросу обучения аномальных детей были высказаны некоторыми известными отечественными учеными. По мысли Л.С. Выготского, объектом дефектологии является не недостаток как таковой, а ребенок, тягощенный недостатком. Дефект не только затрудняет развитие ребенка, но и дает импульс к выработке социальной компенсации. В развитии аномального ребенка Л.С. Выготский отметил единство общих и особенных черт, что позволило установить «общность социальных целей и задач общей и специальной школ» при различии их средств. Эти взгляды Л.С. Выготского

лежат в основе современной теории специальной педагогики.

Таким образом, специальная педагогика дает интересный материал для обоснования и конкретизации философских представлений но этот материал получил только частичное осмысление на философском уровне. Особенно остро ощущается потребность в комплексном философском осмыслении современного развития специальной педагогики.

В настоящее время система специального образования переживает кризис, связанный с критическим переосмыслением ее традиционных ценностных оснований, трудностями материального обеспечения деятельности специальных учебных заведений, отставанием становления специально - образовательной помощи от изменений социальных потребностей. С учетом взглядов Т.С.Куна о научном развитии можно предположить что преодоление кризиса специальной педагогики произойдет в результате смены ее парадигмы, т. е. образца решения теоретических и практических задач в данной научной области. Благодаря разработке и реализации новой гуманистической парадигмы специальной педагогики станут возможными приближение специального образования к требованиям современной цивилизации и более полное удовлетворение социокультурных потребностей лиц с ограниченными возможностями жизнедеятельности.

К ведущим направлениям построения новой парадигмы специальной педагогики могут быть отнесены *гуманизация, фундаментализация и интеграция.* Задача философского исследования этих направлений состоит в систематизации ряда подходов в целях получения достоверного знания о стратегиях и перспективах развития специальной педагогики.

В *гуманистической* интерпретации цель специального образования состоит в том, чтобы сделать полноценным и достойным существование человека с ограниченными возможностями. Достижение этой цели невозможно как без включения этого человека в социальные отношения, так и без поддержки становления его индивидуальности. В основе гуманистического подхода лежит идея целостности человеческой жизнедеятельности, поэтому

одним из конкретных воплощений этого подхода может считаться концепция образования в течение всей жизни.

В условиях смены парадигмы специальной педагогики вектором развития ее теории становится *фундаментализация,* которая выражается в переосмыслении и уточнении основополагающих положений, укреплении общей базовой теории.

Ключевые вопросы специальной педагогики теперь приобретают новое фундаментальное звучание. Большой интерес для философии представляет вопрос, касающийся различий нормы и аномалии в человеческом развитии. Это один из важнейших вопросов в специальной педагогике, поскольку от его понимания зависит определение ее предмета. В мировоззренческом плане проблема распознавания патологии не имеет простого и однозначного решения. Дело в том, что широкое распространение в массовом сознании получили крайние мнения, во-первых, о нормальности всех людей и, во-вторых, о всеобщей аномальности. Эти мнения основаны на смешении нормы и аномалии, поэтому они неприемлемы для специальной педагогики, делают беспредметной и бессмысленной специально-педагогическую помощь.

Предпосылкой дифференциации нормы и аномалии выступает философско-категориальный анализ этих явлений, позволяющий установить общие параметры их различения. Отличие патологического развития от нормального может носить как качественный, так и количественный характер. В традиционной теории дефектологии основное внимание было обращено на качественные особенности дизонтогенеза, что было обусловлено социальной потребностью в изучении и обучении детей с тяжелыми отклонениями развития. В последние годы возросло число учащихся с легкими нарушениями, которые испытывают определенные трудности в обучении. Изменения в составе контингента лиц, нуждающихся в специальном образовании, актуализировали исследования количественных отклонений в развитии. Кроме того, при диагностике аномальности важно различать уровни частных проявлений биологического, психического и социального развития ребенка и его

целостного становления как личности. При осуществлении коррекции целесообразно учитывать взаимосвязь норм индивидуального уровня и норм социокультурной жизни. Специальное образование приобщает детей с особыми образовательными потребностями к многообразным нормам, выработанным в процессе исторического развития общества, но эти нормы в развитии ребенка индивидуализируются, становятся конкретными нормами индивидуального поведения.

В становлении образовательной системы важную роль играют ннтеграционные процессы, протекающие на разных ее уровнях. В специальном образовании на современном этапе *интеграция* выражается в многообразных формах совместного обучения и воспитания детей с недостатками развития и их здоровых сверстников. Если представить интеграцию в обобщенном виде, становится очевидной противоречивость этого процесса, который отвечает желаниям некоторых детей и родителей, но не всегда соответствует интересам других учащихся и родителей. Проблема интеграции в специальном образовании не исчерпывается только включением ребенка с особыми нуждами в коллективы здоровых детей. Интеграционные тенденции наблюдаются в содержании специального образования, его методах и системе учебных учреждений для детей с недостатками развития. Эти тенденции весьма перспективны, потому что связаны с общими процессами развития науки и цивилизации.

Разработка философских проблем специальной педагогики содействует поиску гуманистических решений насущных задач этой науки и является ответом на трудности образования лиц с ограниченными возможностями жизнедеятельности. Исследования фундаментальных оснований специальной педагогики подготавливают переход к новому этапу ее развития, адекватному современной динамике социальных отношений.

Вопросы и задания

1. В чем заключается специфика философского понимания явлений специальной педагогики?

2. Какие функции выполняет философское знание в отношении специальной педагогики?

3. Проанализируйте основные тенденции развития представлений об аномальном человеке в истории философской мысли.

Литература для самостоятельной работы

1. *Адлер А.* Понять природу человека. — СП6., 1997.

2. *Выготский Л. С.* Собр. соч.: В 6 т. — М., 1983.—Т. ***5.***

3. *Ильенков Э.В.* Учитесь мыслить смолоду. — М., 1977.

4. Кант Я. Собр. соч.: В 8 т. — М., 1994.—Т. 7.

5. Кун Т Структура научных революций. — М., 1977.

б. *Лубовский ВИ.* Основные проблемы ранней диагностики и ранней коррекции нарушений развития // Дефектология. — 1994. — 1.

7. *Малофеев Н.Н.* Специальное образование в России и за рубежом. — М., 1996.—Ч.1.

8. *Мещеряков А.И.* Как формируется человеческая психика при отсутствии зрения, слуха и *речи //* Вопросы философии. 1968.— № 9.

9. Михайлов Ф. Т. Философия образования: ее реальности и перспективы // Вопросы философии. — 1999. — № 8.

10. *Тихонов М. Ю.* Информационное общество: философские проблемы управления наукой и образованием. — М., 1998.

11. Философия образования / Отв. ред. А. Н. Кочергин. — М., 1996.

2.2. Социокультурные основы специального образования

Концепция Социальной реабилитации человека с ограниченными возможностями, распространенная до Середины XX в. как за рубежом, так и в нашей стране, сформировалась в конце XIX — начале XX в. под влиянием философии Ценности (В.Штерн, А. Мессер, Г. Риккерт). В ее основе лежала идея о социальной полезности человека. Согласно ей школа обязана воспитать активного и социально полезного члена общества. Ребенок с ограниченными возможностями не исключался из этого правила — ему надлежало также вырасти полезным членом общества, чтобы своим трудом обеспечивать собственное существование. В этом контексте ценность специального образования виделась только как приобщение к общественно полезному производительному труду через коррекцию и компенсацию дефекта с тем, чтобы инвалид не был для общества обузой. Общество корректировало, подстраивало под свои правила и законы человека с ограниченными возможностями, заранее объявив его неполноценным. Встречного процесса, направленного на приспособление общества к особым нуждам таких людей, не было. Открытым поэтому оставался вопрос и о тех, кто в силу тяжести своего недостатка ни при каких условиях не мог стать полезным членом общества.

Будучи вполне гуманной и прогрессивной для своего времени, рассматриваемая концепция была значительно дискредитирована в странах Западной Европы и США, где в 20-е гг. XX столетия эта концепция была «усилена» идеями расовой биологии, расовой гигиены, социал-дарвинизма. Уже после Первой мировой войны за рубежом становятся популярными взгляды о бесполезности поддержки лиц с ограниченными возможностями и отклонениями в физическом и психическом развитии, о необходимости достижения биологической «Чистоты» расы путем стерилизации лиц, являющихся носителями опасных или нежелательных для общества дефектов умственного, физического или психического развития. Были приняты законы о принудительной стерилизации в ряде стран: США, Канаде, Дании, Швейцарии, позднее — в Германии.

Особый вклад в практическую реализацию этих идей сделали те страны, в которых к власти пришел фашизм. Национал-социалисты обеспечили идеологическое обоснование необходимости физического уничтожения «социально бесполезных», «неполноценных» людей. Они развернули широкую кампанию по «очищению» рейха, а заодно и воспитанию подрастающего поколения в духе разработанной ими идеологии.

В школах Германии уже с 1933 г. учащимся преподносились идеи расовой биологии, расовой гигиены; исподволь, даже, казалось бы, на нейтральном учебном материале (математике), воспитывалось негативное отношение к лицам с отклонениями в развитии. Вот, например, какого содержания задачи предлагались учащимся начальной школы в Германии в 1935/36 учебном году: «Строительство одной школы для умственно отсталых детей требует 6 млн. рейхсмарок. Сколько блоков жилого дома для рабочих можно было бы изготовить вместо этого, если один блок стоит 1500 рейхсмарок?».

Одновременно с разжиганием социальной вражды шло планомерное уничтожение людей, которые попадали при «новом порядке» в категорию социально бесполезных: глубоко умственно отсталых, тяжелых инвалидов, стариков — инвалидов труда, лиц, страдающих туберкулезом, эпилепсией и др. Преследованиям подверглись педагоги-дефектологи, многие из которых погибли в концлагерях или вынуждены были эмигрировать. Историки специальной педагогики свидетельствуют, что в послевоенной Германии систему специального образования нужно было возрождать с нулевой отметки.

В советской специальной педагогике (дефектологии) концепция социальной реабилитации лиц с ограниченными возможностями как воспитание полезных членов общества удачно соединилась с концептуальными основаниями советской педагогики о воспитании социально полезных и активных строителей социализма и коммунизма. Эта концепция в нашей стране, к счастью, не выродилась в то чудовищное попрание прав человека, которое имело место в странах, где к власти пришел фашизм. Однако приоритет интересов общества над интересами личности, многие десятилетия

существовавший в нашей стране, фактически узаконивал статус социальной «малоценности», «граждан второго сорта» применительно к людям с ограниченными возможностями. Именно поэтому многие десятилетия в нашей стране существует ограничительно-покровительственная (патерналистская) позиция общества и государства по отношению к этой категории населения.

Ребенок с отклонениями в развитии и его родители встречаются с патерналистской позицией общества сразу же при включении в сферу образования, где реально и сегодня существуют преимущественно закрытые, интернатного типа, образовательные учреждения. Характер образования, не способствующий достижению высокого уровня социальной адаптированности, ограниченные возможности приобретения престижных в обществе и конкурентоспособных на рынке труда профессий и получения высокого уровня профессиональной квалификации, слабая правовая защищенность, ставшее правилом в обществе приучение к низкому качеству жизни (мизерность пенсий и невозможность получения высокооплачиваемой работы) — все это приводит людей с ограниченными возможностями к воспроизведению **культуры бедности,** к их стойкой **маргинализации**, т.е. к вынужденному сужению возможности участия в социальной жизни: в выборе, принятии и реализации доступных социальных ролей, выполнении социокультурных функций, получении необходимой социальной и культурной информации, в различного рода стандартных взаимодействиях внутри социума.

Патерналистские традиции нарушают нормальные взаимоотношения такого человека с его ближайшим социокультурным окружением: ограничивается его участие в полноценной семейной жизни; незначительная и нерегулярная помощь со стороны различных конфессий имеет традиционно призренческий характер; службы социальной помощи, система которых только начинает формироваться в нашей стране, не в состоянии содействовать удовлетворению социокультурных потребностей лиц с ограниченными возможностями.

Патернализм не только снижает социальную активность, но и вырабатывает **иждивенческие установки** у людей с ограниченной трудоспособностью, что, в свою очередь, усиливает их маргинализацию.

Послевоенный период зарубежной жизни и мирового общественного развития (вторая половина XX столетия) характеризуется подъемом демократического и национально-освободительного движения. Колоссальные человеческие жертвы и попрание прав и свобод человека в период Второй мировой войны показали человечеству ту пропасть, в которой оно может оказаться, если не примет для себя как высшую ценность, **как цель и смысл существования общества самого человека — его жизнь и благополучие, его нужды и потребности**. Именно поэтому, начиная с 1948 г. (год принятия «Всеобщей декларации прав человека») мировое сообщество начинает строить свою жизнь в соответствии с международными правовыми актами гуманистического характера.

Смысловым центром нового взгляда на социальную реабилитацию человека с ограниченными возможностями в этом контексте является идея достижения его максимальной самостоятельности и независимости *(концепция независимого образа жизни)* в условиях **приоритета интересов личности над интересами общества** через гарантированное соблюдение прав и свобод каждого, вне зависимости от того, может ли этот человек приносить пользу обществу или нет, может ли он участвовать в общественно полезном труде или нет. Под независимой жизнью понимается не только материальная независимость, но и отсутствие зависимости от посторонних при передвижении, общении, в социальной жизни, в быту и повседневной жизни, т.е. независимость в широком смысле. Право на независимую жизнь человека с ограниченными возможностями должно быть законодательно закреплено и экономически обеспечено. Лица с любыми недостатками в физической, интеллектуальной или психической сфере имеют право на материальное обеспечение и удовлетворительный жизненный уровень; право на жизнь в

таких условиях и в такой среде, которые бы мало отличались от условий обычной жизни его сверстников и в которых человек с ограниченными возможностями чувствует себя комфортно; право на защиту от эксплуатации, злоупотреблений и унизительного обращения; право на меры (в том числе и на образование), предназначенные для того, чтобы дать возможность приобрести как можно большую самостоятельность; право на то, чтобы их особые нужды принимались во внимание на всех стадиях экономического и социального планирования.

Таким образом, общественно полезный труд и социальная полезность человека — далеко не главные и единственные цели современной концепции социальной реабилитации. Главное — это ликвидация социально-экономического и нравственно-этического притеснения, маргинализации человека с ограниченными возможностями со стороны здорового большинства общества, его социальных институтов, его общественного сознания. Современная концепция социальной реабилитации человека с ограниченными возможностями справедливо предполагает, что «должен меняться не только человек с ограниченными возможностями, но и общество, которое должно изъять негативные установки, ступени и узкие двери, а также рутинные правила, помочь людям бороться с недугами, а не со специалистами, и предоставить для всех людей равные возможности полноценного участия во всех сферах жизни и видах социальной активности. При этом люди с ограниченными возможностями должны быть интегрированы в общество на их собственных условиях, а не приспособлены к правилам мира здоровых людей» [2, с. 6]. Понятно, что для достижения статуса *общества действительно равных возможностей* обществу приходится затрачивать больше ресурсов на лиц с ограниченными возможностями жизнедеятельности и здоровья с тем, чтобы возможности обычных людей и имеющих отклонения в развитии действительно стали равными.

В соответствии со Стандартными правилами обеспечения равных возможностей для инвалидов (Генеральная Ассамблея ООН, 1993) наиболее

перспективным способом решения социокультурных проблем лиц с ограниченными возможностями является их интеграция в общество. Специальный педагог, начиная работу с ребенком с первых дней его жизни, закладывает тот фундамент социокультурного включения, на котором впоследствии будет строиться стиль и образ жизни данного человека. Педагогу необходимо учитывать специфические (пол, возраст, социальное происхождение) и типологические особенности (особенности определенной группы лиц, имеющих одно и то же нарушение развития) интеграции различных категорий лиц с ограниченными возможностями и возможности преодоления психолого-педагогическими способами проблем социокультурного включения каждого ребенка.

Современный процесс социокультурного включения и адаптирования лиц с ограниченными возможностями принимает в качестве основополагающей **идею независимого образа жизни**. Она позволяет выявить социокультурное содержание жизнедеятельности различных категорий лиц с отклонениями в развитии и определить систему педагогических и социокультурных мер, направленных на преодоление существующих проблем социальной и культурной интеграции лиц с ограниченными возможностями. Специальная педагогика, определяя конечные и ближайшие цели и задачи специального образования, его содержание, организацию, методы и приемы коррекционно-педагогической помощи, также учитывает социокультурно значимую идею независимого образа жизни. Она изучает качественное своеобразие проблем социокультурного включения применительно к каждой категории детей с особыми образовательными потребностями и на этой основе формирует базовые навыки всех составляющих образа жизни с учетом специфики затруднений каждой категории обучающихся. Специальная педагогика формирует необходимые базовые навыки в сфере *жизнеобеспечения* и *самообслуживания, социализации, коммуникации* и *рекреации.* Их развитие будет продолжено в условиях взрослой жизни; на их основе будет формироваться независимый образ жизни.

Жизнеобеспечение предполагает деятельное участие человека с ограниченной трудоспособностью в общественном производстве, в сфере услуг или интеллектуального труда, а также в ведении домашнего хозяйства, самообслуживании, в финансовых отношениях, В условиях рыночных отношений возможность участия лиц с ограниченной трудоспособностью в производственной сфере затрудняется от них требуется высокая конкурентоспособность на рынке труда, предполагающая наличие высокой профессиональной квалификации, мобильности. При несоответствии таким условиям человеку с ограниченной трудоспособностью трудно рассчитывать на занятость и материальную обеспеченность. Знание социальной жизни и адаптированность в ней, наличие необходимого уровня образования являются важным условием для ведения финансовых отношений. Как показывают исследования социологов, значительная часть лиц с ограниченной трудоспособностью не считает собственный труд средством материального обеспечения жизни, занимая иждивенческую позицию. Это является результатом социального воспитания начинающегося еще в школе, ориентированного только на стереотипы социальной помощи: пенсионное обеспечение, благотворительность, заниженную социальную оценку человека с ограниченными возможностями.

Социализация — это процесс и результат освоения человеком знаний и навыков общественной жизни, выработка общепринятых стереотипов поведения, освоение ценностных ориентаций, принятых в данном обществе, которые позволяют полноценно участвовать в различных ситуациях общественного взаимодействия.

Важным условием полноценной социализации и социальной жизни является освоение навыков социального общения — *коммуникации.*

Лица с ограниченными возможностями испытывают значительные затруднения и в социализации, и в формировании навыков социальной коммуникации, так как для них доступ к различного рода источникам информации ограничен по ряду причин: наличие коммуникативных

ограничений и барьеров, ограничение мобильности, недостаточность навыков межличностного взаимодействия, а также неприятие и ограничение общения с этими людьми большинством социума.

Как отмечают социологи и психологи, физическое или психическое нарушение становится центральным пунктом в формировании и становлении личности, ядром личностных переживаний, что также отрицательно влияет на процесс социализации и развитие навыков социального общения.

Специальная психология и специальная педагогика, организуя процесс специального образования, предусматривают (в структуре учебных предметов, в повседневной воспитательной работе) элементы подготовки к жизни в обществе — упражняя и развивая навыки общения в стандартных социокультурных ситуациях, обеспечивая овладение стандартным и схемами социального поведения и социального взаимодействия, навыками освоения социального окружения и полноценного существования в нем, навыками само- и взаимопомощи в сложных социальных условиях.

Человек с ограниченной трудоспособностью, как и любой другой, должен быть подготовлен не только к продуктивной жизни и трудовой деятельности, но и к умелому восстановлению жизненных сил и здоровья, частично утраченных в повседневной трудовой деятельности, т.е. к умению организовать свой отдых, свое свободное время – *рекреацию*.

Для лиц с ограниченными возможностями существует ряд объективных ограничений возможностей участия в различных общедоступных формах досуговой деятельности вследствие ограниченных возможностей передвижения, иных физических возможностей, ограниченных возможностей восприятия, социального и ситуационного адаптирования и др. Однако это не означает полной их изоляции от участия в общедоступных формах досуговой деятельности. Специальная педагогика в структуре воспитательной работы предусматривает включение, приучение и посильное участие детей и подростков с отклонениями в развитии в рекреационных мероприятиях общего назначения, а также интерес и привычку участвовать в различных формах

специально организованной досуговой деятельности, учитывающей их ограничения возможностей. Специальные формы досуговой деятельности, хотя и являются вынужденно сегрегационными, тем не менее способствуют развитию социальных навыков в рамках своей субкультуры, личностному развитию, приучают к активному и целесообразному проведению досуга (спорт, танцы, экскурсии, декоративно-прикладное искусство и ремесло, клубы по интересам и др.), продолжают процесс коррекции и компенсации отклонений в развитии средствами культуры, искусства, спорта, активной досуговой деятельности, ремесел. Начало формирования специальных рекреационных навыков и установок закладывается с первых дней пребывания ребенка в системе специального образования.

Отечественная система специального образования постепенно осваивает новую для нее концепцию социальной реабилитации человека с ограниченными возможностями, центром которой являются сам человек, его особые образовательные и иные специальные потребности, его права и интересы. Как отмечает А.Г. Асмолов, наше общество находится в начале длинного пути — перехода от культуры полезности к культуре достоинства. В отличие от культуры полезности, где «урезается время, отводимое на детство, старость не обладает ценностью, а образованию отводится роль социального пасынка, которого терпят постольку, поскольку приходите тратить время на выучку подготовку человека к исполнению полезных служебных функций» в культуре, основанной на отношениях достоинства, «ведущей ценностью является ценность личности человека независимо от того, можно ли что-либо получить от этой личности для выполнения того или иного дела или нет. В культуре достоинства дети, старики и люди с отклонениями в развитии священны... и находятся под охраной общественного милосердия».

Вопросы и задания

1. Какие изменения претерпела концепция социальной реабилитации лиц с ограниченными возможностями на протяжении XX в.?

2. Что такое патернализм и в чем он проявляйся применительно к социокультурной интеграции лиц с ограниченными возможностями жизнедеятельности?

3. Раскройте смысл идеи независимой жизни для лиц с ограниченными возможностями жизнедеятельности.

4. Каковы задачи специальной педагогики в подготовке ребенка с особыми образовательными потребностями к социокультурной интеграции? Что Может сделать для этого Массовая система образования?

Литература для самостоятельной работы

1. *Асмолов А.Г.* Непройденный путь: от культуры полезности — к культуре достоинства: Социально-философские проблемы образования. — М., 1992.

2. *Астапов В.М.. Лебединская О.И., Шапиро Б.Ю.* Теоретико-методологические аспекты подготовки специалистов социально-педагогической сферы для работы с детьми, имеющими отклонения в развитии. — М., 1995.

3. Концепция социокультурной политики в отношении инвалидов в Российской федерации. — М., 1997.

4. *Малофеев Н.Н.* Специальное образование в России и за рубежом. — М.. 1996.—Ч. 1.

5. *Назарова Н. М.* О подготовке дефектологов за рубежом // Дефектология. — 1993.—№ 3.

6. *Назарова Н.М.* О двух концепциях социальной реабилитации человека с ограниченными возможностями: Диагностика, коррекция, реабилитация. — Красноярск, 1996.

7. Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов, принятые Генеральной Ассамблеей ООН 20 декабря 1993 г.

2.3. Экономические основы специального образования

На Руси с незапамятных времен существовала мощная система церковной благотворительности, ставшая истоком экономики специального образования. Формально ее начало было положено согласно летописным материалам в 996 г., когда князь Владимир (Святославович) своим указом определил, чтобы церковь взяла на себя призрение (присмотр и уход) убогих и неимущих. Этим же указом устанавливалось, что одна десятая часть казны (доходы от торговли, судебные доходы и другие поступления) передается церкви для монастырей, богаделен, в которых должны содержаться «убогие».

В эпоху Петра 1 благотворительность перестает быть только конфессиональной (церковной) принадлежностью, она распространяется и на светскую жизнь. По примеру монархов Западной Европы, открывавших благотворительные учреждения социальной и педагогической помощи, российский императорский дом, традиционно его женская половина, вели активную благотворительную деятельность.

В дальнейшем традиция светской благотворительности развивалась. Так, в 1864 г. Президент США А.Линкольн утвердил решение Конгресса о субсидировании и патронаже первого (не только в Америке, но и во всем мире) высшего учебного заведения для неслышащих — Галлоудет-колледжа. С тех пор Президент США по традиции является патроном этого высшего учебного заведения.

В период недолгого царствования Павла I создается знаменитое Ведомство учреждений императрицы Марии Федоровны (или Мариинское ведомство). Указом Павла 1 учреждалась и определялась деятельность этого ведомства, просуществовавшего более ста лет, вплоть до 1917 г. В Мариинском ведомстве были сосредоточены капиталы, составлявшиеся из пожертвований частных лиц, из личных средств членов императорского дома (достаточно сказать, что все личные средства, которыми располагала императрица Мария Федоровна, были вложены ею в эту благотворительную организацию). Например, в 1806 г. в г. Павловске близ Петербурга на средства из личных

капиталов императрицы Марии Федоровны была открыта первая в России школа для глухих детей.

Пополнение средств Мариинского ведомства шло также за счет прибылей от ссудных, сохранных касс — процентов от вложения капиталов, доходов от сдачи внаем зданий и др.

К концу XIX в. в России насчитывалось более двухсот учреждений Мариинского ведомства. Под его эгидой создавались и благотворительные организации. Так, в 1898 г. было создано «Попечительство государыни императрицы Марии Федоровны о глухонемых», которое финансировало различные стороны социальной и педагогической помощи лицам с нарушенным слухом. К моменту прекращения своей деятельности *(1915)* эта благотворительная организация финансировала деятельность более 60 школ-интернатов для неслышащих детей, регулярную работу годичных педагогически курсов по подготовке учителей для обучения глухих, издание периодического журнала «Вестник Попечительства гос. имп. Марии Федоровны о глухонемых», а также сеть приютов для престарелых и одиноких глухих, убежище для глухонемых девиц, где они после окончания школы могли жить и работать в мастерских.

Существовали и другие благотворительные общества и организации.

Благотворительные акции были заметной чертой российской жизни конца XIX — начала XX в. дворянство и купечество оказывали преимущественно материальную помощь, интеллигенция и люди низших сословий оказывали благотворительную помощь личным безвозмездным участием, в том числе и профессионального характера. Это благотворительные концерты и спектакли, это кружечные сборы и подписные листы, это большая безвозмездная работа в учреждениях педагогической и социальной помощи: дежурства, социально-бытовая помощь, уход. Большую помощь оказывала научная интеллигенция в проведении диагностики детей и консультировании их родителей, оказании медицинской, психиатрической, консультативно-педагогической помощи.

Одним из впечатляющих и малоизвестных примеров благотворительности

российского купечества является помощь основателя картинной галереи П.М.Третьякова, которую он оказал в связи с учреждением Московского училища (школы) для глухих детей. В 1875 г. на средства П.М.Третьякова были построены здание и подсобные помещения для школы, В течение 25 лет училище финансировалось из средств благотворителя. Лишь в 1900 г. Московская городская дума приняла в свое ведение заботу об училище, хотя прежняя благотворительная поддержка при этом продолжала поступать. Дочь П.М.Третьякова, Л.П. Гриценко, помогла материально открытию в Москве в 1900 г. первого в России и в Европе детского сада для неслышащих детей. Подобных примеров можно привести множество.

Таким образом, уже в XIX в. в период становления и развития системы социального призрения в ее структуре появились первые учреждения специального образования для детей с отклонениями в развитии. До конца XIX в. учреждения специального образования как в России, так и за рубежом существовали преимущественно на благотворительные средства. Средства эти были значительны и позволяли обеспечивать специальным образованием часть детей с ограниченными возможностями, относившуюся к социальной среде, в которой образование признавалось значимым. С началом принятия законов об обязательном бесплатном (т. е. финансируемом государством) начальном образовании в Западной Европе (на протяжении XIX в.) и в России (начало XX в.) число детей с ограниченными возможностями, стремившихся получить школьное образование, резко возросло и система социального призрения и благотворительности была не в состоянии экономически обеспечить реализацию таких законов. Поэтому в целом ряде стран Западной Европы законы об обязательном начальном образовании включали статьи и об обязательности начального образования для детей с ограниченными возможностями, т.е. о включении системы специального образования страны в государственный сектор финансирования. При этом благотворительная помощь не только не отменялась, но и составляла внушительную часть финансовых средств образовательного учреждения, обеспечивая необходимую

материальную поддержку более дорогостоящей системе специального образования.

В России, несмотря на введение обязательного бесплатного начального образования в 1908 г., система специального образования не была включена в государственный сектор финансирования. Вплоть до победы Октябрьской революции в 1917 г. специальное образование фактически существовало на средства Мариинского ведомства, многочисленных благотворительных обществ и организаций, на личные средства учредителей.

Ликвидация частной собственности, как результат Октябрьской революции, и репрессирование православной церкви закрыли все возможные источники частной и конфессиональной благотворительности. С начала 30-х гг. любая благотворительная деятельность и сбор средств для нуждающихся были категорически запрещены. Отныне обязанность материального обеспечения системы социальной помощи и специального образования советское государство приняло на себя.

В первые годы советской власти было допущено немало ошибок и принято поспешных решений в становлении экономической политики в области социальной помощи и специального образования. Выстраивалась иная система приоритетов (армия, промышленность, ликвидация неграмотности) и при отсутствии необходимых средств у советского государства на цели специального образования у этой системы оставалось очень мало возможностей для собственного выживания и развития. По данным статистики, только через двадцать лет после Октябрьской революции удалось восстановить ту инфраструктуру системы специального образования, которая существовала в дореволюционной России (на 1914 г.).

Материальное положение в стране к началу ЗО-х гг. улучшилось. Тем не менее, когда кроме средств на традиционное призрение потребовались немалые материальные средства на проведение всеобуча, государство сняло с себя материальные обязательства перед системой специального образования: финансирование учреждений специального образования, большинство из

которых были учреждениями интернатного типа, стало осуществляться из местных бюджетов. В реальности проведение всеобуча детей с отклонениями в развитии на местах нередко игнорировалось а положенные для специальных школ незначительные суммы не отпускались под предлогом приоритетности проведения всеобуча нормальных детей. Социальный статус учителя специальной школы был в 20-е и 30-е гг. крайне низким вследствие мизерности учительской заработной платы и тяжести педагогического труда учителя специальной школы пенсионного обеспечения. О низком социальном статусе учителя специальной школы свидетельствовали и непопулярность дефектологических отделений в педагогических вузах, малое число желающих там обучаться.

Для повышения привлекательности профессия учителя дефектолога и в связи с необходимостью материальной компенсации ущерба здоровью вследствие значительных профессиональных вредностей в его труде с конца 30-х гг. была сделана 25%-ная надбавка к заработной плате. Эта надбавка сохранилась до середины 80-х гг., в связи с очередным реформированием системы образования она была снята.

Не было экономически благоприятным для системы специального образования и военное десятилетие (40-е гг.). Уничтоженная в значительной мере материальная база многих специальных школ, находящихся на европейской территории СССР, занятой врагом, восстанавливалась в течение нескольких послевоенных лет.

В послевоенный период материальное положение специальных образовательных учреждений стабилизировалось и несколько улучшилось. Было восстановлено финансирование специальных образовательных учреждений из государственного бюджета, учащиеся специальных школ-интернатов находились на полном государственном обеспечении. Особенно благоприятными для системы специального образования были 60-е и 70-е гг. Однако уже с конца 70-х гг. вследствие скрытой ползущей инфляции экономическая поддержка системы специального образования, как и всей

системы образования в СССР, уменьшалась. Например, доля национального дохода СССР, направляемая на нужды образования за период 70—80-х гг., снизилась в 1,5 раза. За период 8О-х гг. государственные расходы на образование в развитых странах мира выросли более чем в 12 раз, в СССР — лишь в 4,5 раза.

Со второй половины 8О-х гг. экономика СССР входит в период затяжного кризиса который не преодолен Россией и к концу 90-х гг. XX столетия. В кризисный период финансирование системы специального образования вновь передается в ведение региональных и местных бюджетов. Как и в 3О - е гг., благополучие учреждений специального образования прямо зависит от уровня компетентности и знания проблем и нужд лиц с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности представителями власти на местах. Однако в отличие от 3О-х 90-е гг. характеризуются развитием России в условиях иного социально-политического устройства. Происходит медленный возврат к утраченным много десятилетий назад духовным и нравственным ценностям — меценатству, благотворительности Участию церкви в социальной помощи населению. Специальное образование получает материальную поддержку от зарубежных благотворительных организаций через совместные проекты с российскими образовательными учреждениями. На протяжении трудных 90-х гг. функционирует Федеральная целевая программа «Дети России», в которой подпрограмма «дети-инвалиды» предусматривала финансирование первоочередных потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности в социальной и медицинской помощи и специальном образовании На эти цели государством были выделены сотни миллионов рублей.

Большое значение в укреплении экономических позиций учреждений системы специального образования имело принятие в 1992 г. Закона Российской Федерации «Об образовании».

Экономические перспективы Развития системы специального образования, как показывает отечественный и зарубежный опыт, видятся в адресном

финансировании каждого отдельного лица, получившего документальное право на специальное образование, с момента установления такого права. Перспективным представляется введение в связи с этим государственного именного образовательного обязательства. Это именной документ, устанавливающий обязанность органов государственной власти Российской Федерации или органов государственной власти по месту жительства осуществлять в соответствии со специальными нормативами финансирование образования лиц с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности при обучении их в образовательных учреждениях всех типов и видов независимо от форм освоения образовательных программ. Другими словами, средства на образование ребенка с ограниченными возможностями здоровья поступают целевым образом и «следуют» за ребенком в то образовательное учреждение, которое выбирают его родители или он сам. Это может быть как образовательное учреждение общего назначения, так и специальное (коррекционное) образовательное учреждение. Тем самым ребенок и его родители получают по- настоящему демократическое право выбора образовательного учреждения. Реализация этой идеи в жизнь в 90-е гг. не представлялась возможной из-за отсутствия необходимых средств, которые потребовались бы для одномоментного изменения системы финансирования учреждений специального образования.

Еще одна проблема, стоящая перед системой специального образования, — перестройка традиционной системы финансирования образования детей с тяжелыми и множественными нарушениями. В современных условиях, когда резко активизировалась деятельность общественных организаций, объединений, ассоциаций родителей, имеющих детей с ограниченными возможностями, растет стремление родителей воспитывать таких детей в условиях семьи. В России начинается процесс **деинституциализации**, главными тенденциями которого являются желание и готовность родителей воспитывать ребенка в семье, а не в структуре закрытых интернатных учреждений. Такой же процесс начался более 20 лет назад в США, в ряде

развитых стран Европы. Опыт деинституциализации положителен. Главные ее преимущества — более рациональное расходование государственных средств и возможность не отрывать ребенка от семьи. Соответственно возникают проблемы изменения финансовых потоков, направляемых в настоящее время в учреждения социального обеспечения. При наличии системы функционирования именных образовательных обязательств данная проблема может быть решена.

История экономического развития системы специального образования в России и за рубежом показывает, что эта сфера образования более ресурсоемка, чем система образования общего назначения, а ее экономический эффект всегда ниже, чем в обычной системе. В связи с этим необходима научно обоснованная сбалансированность организации финансирования системы специального образования, чтобы, с одной стороны, отпускаемые средства использовались рационально, без потерь, и, с другой стороны, имели такой размер, который позволял бы удовлетворять особые образовательные потребности лиц с ограниченными возможностями в той мере, которая предусмотрена современными гуманистически ориентированными международными стандартами, касающимися условий жизнедеятельности, образования, всех видов абилитации и реабилитации человека с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности. Так, специалисты под- считали (об этом свидетельствует и зарубежный опыт), что экономически более выгодным является перенос приоритетов финансирования на систему ранней помощи и дошкольное образование детей с проблемами в развитии. Ранняя и своевременная помощь позволит многим детям влиться в систему образования общего назначения. Соответственно меньшее число детей будет нуждаться в учреждениях специального образования. Именно таким образом за рубежом удалось значительно сократить число учреждений специального образования, которые являются более дорогостоящими, чем обычные. Точно так же зарубежными специалистами подсчитано, что экономически выгоднее обеспечить лиц с ограниченной трудоспособностью

высококачественным профессиональным образованием по специальностям, востребованным на рынке труда, чем платить им в течение жизни мизерные пенсии, пособия по инвалидности.

Известно, что материальный уровень системы специального образования определяется общим текущим материальным положением страны. Кризисные периоды резко снижают экономическую стабильность в системе специального образования.

Для развития системы специального образования на основе гуманистических принципов современной цивилизации необходимы:

гарантированность ее государственного финансирования, закрепленная федеральным законодательством;

интеграция государственного и общественного (благотворительного) финансирования;

признание личностных потребностей детей и их родителей;

экономическое обеспечение полноценного включения человека с ограниченными возможностями в общество;

адресность и вариативность, гибкость финансирования системы специального образования в соответствии с особенностями различных категорий детей с отклонениями в развитии и их специфических потребностей, социально-экономических возможностей, социокультурных и этнокультурных условий.

Вопросы и задания

1. Что вы узнали о церковной благотворительности на Руси? Какое содействие она оказала развитию специального образования?
2. Что такое светская благотворительность? С какими историческими событиями в жизни России она была связана?
3. Охарактеризуйте экономическую сторону деятельности Мариинского ведомства.

4. Какие изменения в материальном положении специального образования произошли после Октябрьской революции 1917 года?

5. Охарактеризуйте современный этап экономики специального образования России и покажите возможности ее совершенствования.

Литература для самостоятельной работы

1. *Аксенова Л.'!.* Механизм взаимодействия общественных организаций и государственных структур в системе социальной помощи детям с инвалидностью: Материалы Всероссийской научно-практической конференции. — М., 1999.

2. Б*асова А.Г.. Егоров С.Ф.* История сурдопедагогики. — М., ,984.

3. *Замский Х.С.* умственно отсталые дети. История их изучения, воспитания и обучения с древних времен до середины XX века. — М., 1995.

4. Информационный бюллетень по реализации Федеральной целевой программы «Дети России», подпрограммы «Дети-инвалиды». — М., 1995.

5. *Ключевский В.* Добрые люди древней Руси. — М., 1896.

б. *Малофеев Н. Н. С*пециальное образование в России и за рубежом. — М., 1996.

7. На*зарова Н. М.* Развитие теории и практики дефектологического образования. Сурдопедагог: история, современные проблемы, перспективы профессиональной подготовки. — М., 1992.

8. *Семенова Л.* Российская благотворительность: воспоминание о прошлом и наказ на будущее?// Социальная работа. — 1992. — № 1.

9. Хрестоматия по истории тифлопедагогики / Сост. В.А. Феоктистова. - М., 1987.

10. Шипицина Л. *М.* Старое и новое: социальная защита в России. — СП6., 1997.

2.4. Правовые основы специального образования

Важнейшим благом для человека являются его права и свободы. Защита этих прав и свобод, социальная защита населения и механизм реализации ее базируются на установлениях и международных актах о правах и свободах человека. Международные правовые документы о гражданских политических, экономических, социальных и. культурных правах провозглашают и признают права всех людей на жизнь, свободу и личную неприкосновенность. Достоинство, свободу, убеждений, слова, религии мирных собраний и ассоциаций, право на труд, отдых, социальное обеспечение, защиту материальных и моральных интересов.

Особо значимым в системе общепризнанных свобод и прав человека является право на образование. Это основополагающее право всех граждан. Ни один ребенок или подросток не может быть лишен этого права по причине умственного или физического недостатка, равно как и по признаку пола или принадлежности к этническому меньшинству.

Право всех детей на образование закреплено в ряде важнейших международных документов (во Всеобщей декларации прав человека, в Конвенции о правах ребенка и др.) и находит отражение в законодательных актах Российской федерации, гарантируется государством в главном его Законе — Конституции РФ.

Признание безусловной ценности каждой человеческой личности для общества, необходимости обеспечения гарантий ее права на развитие и реализацию своих потенциальных возможностей, право на достойное место в обществе и достойные условия жизни являются концептуальной основой обновления правового поля России по этой проблеме. Этот процесс происходит во многих развитых странах мира, принявших для себя гуманистическую социокультурную концепцию в отношении лиц с ограниченными возможностями и закрепляющих ее в своих нормативно-правовых документах. Мировое сообщество признает ряд международных правовых документов, защищающих права лиц с ограниченными возможностями. Следующий этап —

это совершенствование нормативно-правовой базы каждой страны в соответствии с ее экономическими, политическими и иными возможностями, на основе общепринятых международных правовых документов, через их конкретизацию и адаптацию применительно к условиям данной страны. Рассмотрим основные идеи существующих универсальных международных правовых документов, касающихся прав и свобод лиц с ограниченными возможностями.

Права лиц с умственными и физическими недостатками в течение длительного времени являются предметом пристального внимания со стороны международного сообщества. К настоящему времени разработан и принят целый ряд документов Организации Объединенных Наций по этой проблеме:

Всеобщая декларация прав человека;

Декларация о правах инвалидов;

Декларация о правах умственно отсталых лиц;

Конвенция о правах ребенка;

Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов.

В соответствии с принципами и целями, провозглашенными Уставом ООН и Всеобщей декларацией прав человека, люди с ограниченными возможностями любой категории могут не только осуществлять весь комплекс гражданских, политических, экономических, социальных, культурных прав, закрепленных в этих и других документах, но и пользоваться признанным за ними правом осуществлять их на равных условиях с другими людьми.

Среди этих документов Всеобщая декларация прав человека явилась отправным пунктом для разработки многих других документов по этой проблеме. Было обращено особое внимание на необходимость обеспечения защиты детей, в том числе и детей с ограниченными возможностями.

Генеральная Ассамблея ООН 20 ноября 1989 г. приняла Конвенцию о правах ребенка — «великую хартию вольностей для детей, мировую конституцию прав ребенка». Главная цель Конвенции — максимальная защита интересов ребенка. Ее положения сводятся к четырем важнейшим требованиям,

которые должны обеспечить права детей: выживание, развитие, защита и обеспечение активного участия в жизни общества. Статья 23 посвящена детям с ограниченными возможностями, а также подтверждению права «неполноценного в умственном или физическом отношении ребенка на достойную жизнь в обществе». Пункт 3 этой статьи предусматривает приоритетное удовлетворение особых потребностей такого ребенка в области образования, профессиональной подготовки, медицинского обслуживания, восстановления здоровья, подготовки к трудовой деятельности.

Не менее значимой является декларация о правах инвалидов, принятая Генеральной Ассамблеей ООН в 1975 г. Она провозглашает равенство гражданских и политических прав лиц с ограниченными возможностями. Кроме того, они должны пользоваться особыми правами в предоставлении им специальных услуг, которые позволили бы этим лицам достигать, максимального проявления своих возможностей и ускоряли бы процесс их интеграции в общество.

Декларация ООН о правах умственно отсталых лиц (1971) направлена на коренное изменение отношения общества к этой категории населения. Этот документ провозглашает, что умственно отсталый человек имеет неотъемлемое право на признание его человеческого достоинства. Настоящее и будущее этих людей должно быть основано на соблюдении обществом тех же самых нрав человека, которые принадлежат и всем людям.

Содержание основных международных документов, касающихся прав лиц с ограниченными возможностями, позволяет сделать следующие выводы.

1. Принцип равенства прав, отраженный во всех рассматриваемых документах, предоставляет лицам с ограниченными возможностями те же права, что и всем людям.

2. Лица с ограниченными возможностями являются обладателями особых прав, например, право неслышащего человека пользоваться услугами переводчика во время судебного процесса.

3. Особые права лиц с ограниченными возможностями представлены не в

одном, а во МНОГИХ правовых документах.

Законодательная политика в Российской федерации направлена на то, чтобы постепенно привести существующие в стране законодательное акты в соответствие с международными, поэтому в течение 90-х гг. XX в. были приняты меры по ратификации и реализации ряда международных документов. Основным правовым актом в нашей стране является принятая и в декабре 1993 г. Конституция Российской федерации.

В главе «Права человека» Конституции закреплены отвечающие духу и букве международных договоров и соглашений, заключенных Россией, демократические и подлинно гуманистические положения, призванные обеспечить защиту прав всех слоев населения. Однако социальное равенство, равноправие, закрепленное в Конституции, еще не является фактическим равенством в силу естественного различия между людьми. Например, человек, имеющий ограниченные возможности в реализации своих способностей по причине болезни или недостатка развития, находится в неравных условиях со здоровым человеком. Поэтому создаваемые на основе Конституции другие законы предусматривают определенные правовые льготы отдельным категориям граждан. Назначение этих законов — обеспечение социальной справедливости в общественной жизни. Льготы — это преимущества, устанавливаемые законом в виде дополнительных прав, предоставляемых определенным категориям граждан, или освобождение их от определенных обязанностей.

Принципиально важными законотворческими решениями в области защиты прав человека в Российской Федерации являются следующие.

1. Закрепление прав детей в главных сферах их жизнедеятельности в соответствии с Конвенцией ООН о правах ребенка и Заключительными замечаниями Комитета ООН по правам ребенка (Конституция РФ, Семейный кодекс РФ, постановление Правительства РФ «О внесении изменений и дополнений в Закон РФ «Об образовании», Указ Президента РФ «О мерах по формированию доступной для инвалидов среды жизнедеятельности»,

Федеральная целевая программа «Дети России»).
2. Разработка и принятие мер по улучшению здоровья населения, в том числе детей и взрослых с ограниченными возможностями здоровья (Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан, Закон РФ «О социальной защите инвалидов», Федеральная программа «Социальная поддержка инвалидов»).
3. Разработка и принятие мер, направленных на улучшение обучения и воспитания подрастающего поколения («О внесении изменений и дополнений в Закон РФ «Об образовании», Указ Президента РФ «О профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, защите их прав», Указ Президента РФ «О гарантиях прав граждан на получение образования», Семейный кодекс Российской Федерации, постановление Правительства РФ и Парламента РФ «О неотложных мерах по экономической и социальной защите системы образования», Послание Президента РФ Парламенту РФ «О научном и информационном обеспечении проблем инвалидности и инвалидов»).
4. Определение через социальные институты (государственные и общественные) системы компенсаций, в том числе семьям, имеющим детей-инвалидов (Указ Президента РФ «О совершенствовании системы государственных социальных пособий и компенсационных выплат семьям, имеющим детей, и повышении их размеров», Закон РФ «О социальной защите инвалидов»).
5. Поддержка приемных семей, детей, лишившихся родительского попечения, решение ряда вопросов усыновления детей (Семейный кодекс Российской Федерации, Положение о порядке выплаты денежных средств на детей, находящихся под опекой).
6. Разработка и принятие мер по преодолению генетически обусловленных заболеваний, реальному снижению рождаемости от лиц, страдающих алкоголизмом и наркоманией, с аномалиями физического и психического развития (Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан, Указ Президента РФ «О неотложных мерах по обеспечению здоровья населения

РФ», Федеральная программа «Дети России»).

7. Создание механизма формирования и реализации государственной политики в интересах детей и других незащищенных слоев населения (постановление Правительства РФ «О реализации Конвенции ООН о правах ребенка и Всемирной декларации об обеспечении выживания, защиты и развития детей», Закон РФ «О социальной защите инвалидов», Указ Президента РФ «О научном и информационном обеспечении проблем инвалидности и инвалидов»).

Содержание этих документов отражает стремление государства и Правительства РФ выработать новый взгляд на положение наиболее уязвимой категории населения России — детей и взрослых с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности, как особой социально-демографической группы, обладающей специфически ми потребностями и интересами, удовлетворение которых должно осуществляться в приоритетном порядке.

Система специального образования и службы социальной помощи руководствуются такими основными документами, как Закон РФ «О социальной защите инвалидов» (1995), Семейный кодекс Российской Федерации (1996), Закон РФ «Об образовании» (в редакции 1 12 от 13.01.96), а также Закон «Об образовании лиц ограниченными возможностями здоровья (специальном образовании)», принятый Государственной Думой 18 июля 1996 г.

Закон «О социальной защите инвалидов» (1996) имеет большое значение потому, что ранее действовавшее законодательство не дело единого правового акта об инвалидах. Многочисленные правовые нормы были разбросаны по разным законодательным там, принимались в разное время, касались разных категорий инвалидов и отличались непоследовательностью, противоречивым характером, затруднявшим их применение. Инвалидность трактовалась только как утрата трудоспособности, что означало невозможность причисления к категории инвалидов детей до 16 лет. Лишь с выходом приказа Минздрава СССР *1265* от 14.12.79. в нашей стране официально появился термин «дети-

инвалиды», однако данный приказ не являлся правовым документом. В соответствии с новым законом вводится правовое понятие «инвалид». Это лицо, которое имеет нарушение здоровья, обусловленное: 1) заболеванием, 2) последствиями травм, 3) анатомическим дефектом. Не всякое нарушение здоровья ведет к инвалидности, только то, которое связано со стойким расстройством функции организма и ведет к ограничению жизнедеятельности организма (а не просто трудоспособности).

Назначение инвалидности ребенку является юридическим актом и осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ I 117 от 4 июля 1991 г. «О порядке выдачи медицинского заключения на ребенка-инвалида в возрасте до 16 лет» К этой категории относятся дети, имеющие «значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дезадаптации вследствие нарушения развития и роста ребенка, способностей к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контролю за своим поведением, обучению, общению, трудовой деятельности в будущем». Именно ограничение жизнедеятельности вызывает необходимость особой социальной защиты инвалидов.

Воспитанию и обучению детей-инвалидов посвящена статья 18 Закона «О социальной защите инвалидов». Согласно ей образовательные учреждения совместно с органами социальной защиты и органами здравоохранения обеспечивают дошкольное, внешкольное воспитание и образование детей-инвалидов, получение детьми- инвалидами общего среднего образования, среднего и высшего профессионального образования в соответствии с индивидуальной программой реабилитации. Государство гарантирует необходимые условия для реализации права инвалидов на образование. Общее образование осуществляется бесплатно как в общеобразовательных, так и в специальных образовательных учреждениях. Закон предусматривает создание специальных условий для пребывания детей-инвалидов в детских дошкольных образовательных учреждениях общего типа. Для детей, возможности которых не позволяют посещать такие учреждения, создаются специальные дошкольные

учреждения. Если и это невозможно, специальное образование осуществляется на дому. Содержание детей-инвалидов в учреждениях системы государственного образования осуществляется за счет средств бюджета соответствующего субъекта Российской Федерации.

В законе оговариваются особые права инвалидов на труд, медицинское обслуживание и лечение, транспортное обслуживание и жилищные льготы.

Гарантированные законом права инвалидов и особые условия Реализации направлены на повышение социального статуса 0зека с ограниченными возможностями в структуре современного общества, на обеспечение относительно независимой жизнедеятельности.

Закон «Об образовании» закрепляет государственные гарантии на получение образования лицам с отклонениями в развитии. В частности, статья 50 пункт 10 Закона предусматривает создание для детей и подростков с отклонениями в развитии специальных (коррекционных) образовательных учреждений (классов, групп), их лечение, воспитание и обучение, социальную адаптацию и интеграцию в общество. Финансирование указанных образовательных учреждений осуществляется по повышенным нормативам.

Направление детей и подростков в эти учреждения осуществляется только с согласия родителей (лиц, их заменяющих) по заключению специальных психолого-педагогической и медико-педагогической комиссий.

В России приведение прав лиц ограниченными возможностями соответствие с нормами международного права осуществляется на политическом, социальном, экономическом, законодательном и организационно-программном уровнях. Конституция как основной Закон государства, важнейшие федеральные законы, нормативно-правовые акты образуют то правовое пространство, в котором функционирует социальный механизм защиты и поддержки всех слоев населения. Действие и действенность этого механизма связаны с профессиональной деятельностью специалистов в области специального образования и социальной защиты

населения. Юридическая компетентность всего корпуса профессионалов является надежной гарантией защиты прав человека, Удовлетворения его законных интересов, реализации прав, свобод и обязанностей каждой личности.

Вопросы и задания

1. Какие важнейшие правовые документы, отечественные и международные, которых закреплены права лиц с ограниченными возможностями жизнедеятельности (инвалидов), вы можете назвать?

2. Какие основные права и свободы закреплены в международных правовых документах, адресованных инвалидам и умственно отсталым лицам?

3. Какие права и гарантии дает Закон «О социальной защите инвалидов ?

4. Какие права и гарантии дает Закон «Об образовании» для детей с отклонениями в развитии?

Литература для самостоятельной работы

1. *Аксенова Л.И.* Правовые основы специального образования и социальной защиты детей с отклонениями в развитии // *Дефектология.* — I997.- *I'* 1.

2. Всемирная программа действий ООН в отношении инвалидов. — Нью-Йорк, 1983.

3. Закон Российской Федерации «Об образовании».

4. Защити меня! Материалы, иллюстрирующие положение Конвенции ООН о правах ребенка. — М., 1995.

5. Закон «О социальной защите инвалидов в РФ».

6. Постановление Правительства Российской Федерации от 12 августа 1994 г. 927 «0б обеспечении формирования доступной для инвалидов среды жизнедеятельности".

7. Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов, принятые Генеральной Ассамблеей ООН 20 декабря 1993 г.

2.5. Клинические основы специальной педагогики

2.5.1. Содержание и значение клинических основ специальной педагогики

Отклонения в развитии имеют причиной какой-либо неблагоприятный процесс. Это может быть инфекция, травма, передача неблагоприятных наследственных признаков, приводящих к повреждению анатомических или функциональных (в том числе МОЗГОВЫХ) структур организма человека. Лица с отклонениями в развитии нуждаются в медицинской помощи.

Любая медицинская помощь начинается с диагностики — выяснения сущности патологических проявлений различных повреждений (дефектов) и их причин. Производится медицинское обследование, в результате которого врач определяет возможности и способы лечения, прогнозирует ожидаемый от него эффект. Могут быть предприняты медикаментозные, физические и оперативные (хирургические) способы лечения. Если они не дают желаемых результатов, предпринимается симптоматическое лечение (т. е. лечится не сама болезнь, а ослабляется проявление признаков болезни) и основная надежда на возвращение человека к полноценной жи3недеятельности возлагается на специальную педагогику. Специальная педагогика помогает развить, закрепить и усилить эффект, достигнутый с помощью медицины, а также помогает человеку научиться полноценно жить с тем недостатком, который нельзя преодолеть медицинским путем.

Следовательно специальная педагогика самым тесным образом связана с биологией человека, медициной и ее различными отраслями (нормальной и патологической анатомией и физиологией человека разного возраста, нейроанатомией нейрофизиологией, невропатологией, психопатологией, психиатрией, психотерапией, генетикой человека, офтальмологией, ортопедией, педиатрией, фониатрией, оториноларингологией, сурдологией и некоторыми другими). Совокупность основных знании из этих наук составляет для специальной педагогики ее **клинические основы**.

Клинические основы значимы для специальной педагогики потому, что при проведении психолого-педагогической диагностики и построении индивидуальной коррекционно-образовательной программы они позволяют:

увидеть биологические и социальные причины возникновения, отклонения в развитии;

понять сущность произошедших в организме повреждений;

понять особенности развития ребенка с отклонениями в деятельности поврежденных органов и систем организма;

определить обходные (компенсаторные) пути развития ребенка на основе сохранных органов, анализаторов, систем;

построить специальную педагогическую систематику и педагогические классификации внутри каждой предметной области специальной педагогики,

квалифицированно вести профилактическую работу по предупреждению отклонений в развитии педагогическими средствами;

координировать коррекционно-образовательный процесс и процессы медицинского и психологического сопровождения развития человека с особыми образовательными потребностями.

Благодаря взаимосвязи медицины с психологией и педагогикой успешно устраняется односторонность каждой из этих дисциплин, что способствует формированию целостного научного взгляда на развитие человека, на сроки и последовательность анатомо-функциональных отношений в процессе развития у него высших психических функций, на возможности преодоления негативных тенденций в его развитии.

Отсюда врачебный постулат — лечить не болезнь, а больного — применим и к специальной педагогике не исправлять дефекты, а воспитывать человека (ребенка) с его проблемами поддерживая и совершенствуя его развитие, адаптируя его к внутренним и внешнем средовым факторам. На это направлены согласованные способы абилитации и реабилитации оздоровления, воспитания, коррекции компенсации, медико-педагогической поддержки и

сопровождения не только самого ребенка, но и его семьи.

Взаимодействие медиков и педагогов в процессе специального образования детей с отклонениями в развитии имеет непрерывный и многоаспектный характер.

Медицинские и педагогические знания тесно переплетаются, одни и те же факты, явления получают и медицинскую, и педагогическую интерпретацию, что позволяет получать системное видение проблемы развития ребенка с ограниченными возможностями. Так, диагностика нарушения слуха у детей проводится и в медицинском, и в педагогическом аспекте. Медики устанавливают характер и причину Нарушения слуха, педагоги определяют педагогические возможности и перспективы формирования и развития у ребенка речи, возможности развития слухового восприятия, а также особенности этой работы, исходя ИЗ данных аудиологического обследования и собственной педагогической диагностики.

2.5.2. Развитие организма ребенка. Важнейшие показатели, значимые для выявления отклонений в развитии

Известно, что у человека как биологического существа есть риск рождения детей с отклонениями от общепринятой биосоциальной нормы. Развитие человеческой цивилизации всегда сопровождается возрастанием соматических, сенсомоторных, эмоционально-волевых и психических отклонений, особенно заметных в популяции детского возраста. Причиной этого является влияние многих взаимодополняющих факторов, главными из которых являются внешние (социальные — экологические, информационные, экономические, демографические, гигиенические) и, обусловленные ими, внутренние (биологические) средовые факторы. Их несоответствие, как правило, приводит к различным видам дизонтогенеза — нарушениям или отклонениям в ходе внутриутробного развития.

На развитие различных органов и систем организма, в том числе мозга,

нервной системы, органов чувств, двигательной сферы, могут оказать негативное влияние такие биологические факторы, как генные и хромосомные болезни, нарушения обмена веществ, инфекционные, эндокринные и иные заболевания матери, осложнения беременности, родовая травма, а также обменные, эндокринные нарушения, физические и психические травмы ребенка первых лет жизни.

Влияние различных патогенных внутренних и внешних факторов приводит к нарушениям в развитии, изменяет морфологические и функциональные отношения в нервной системе организма ребенка.

В соответствии с этим учитывается степень достижения зрелости в каждый период развития ребенка, до и после его рождения. Во время эмбрионального периода организм чрезвычайно восприимчив к неблагоприятным факторам окружающей его среды. Именно в этом периоде появляется большинство врожденных дефектов и проявляются ошибки генетических систем. Известно, что от 30 до 60% эмбрионов не способны к дальнейшему развитию, а это приводит к самопроизвольным выкидышам.

В процессе родов ребенок обретает относительную независимость. Нервную систему ребенка отличают удивительная гибкость и пластичность, что позволяет даже при значительных анатомических дефектах, но в благоприятных условиях окружающей ребенка среды обеспечивать его практически не отличающееся от нормы развитие. Существенными предпосылками такой организации средовых условий являются ранняя диагностика, своевременная абилитация или реабилитация, врачебно-педагогическое и психологическое сопровождение детей и их рациональное воспитание и обучение, а также уверенность в возможности их развития.

Первый год жизни ребенка является основой для его адаптации к окружающему миру, существованию в социуме. Что свидетельствует о способности ребенка воспринимать окружающий мир и его готовности жить в человеческом обществе? Важным на первом году жизни является развитие *сенсорных и моторных функций,* являющихся базой становления психических

процессов. Сенсомоторное развитие обеспечивает познание многообразия окружающих предметов, их свойств, отличительных признаков.

Жизнь ребенка в новых условиях обеспечивают врожденные механизмы. Он рождается с определенной готовностью нервной системы приспосабливать организм к внешним условиям. Сразу после рождения включаются рефлексы, обеспечивающие работу основных систем организма. У новорожденного можно наблюдать защитные, ориентировочные рефлексы, сосательный рефлекс, цеплятельный рефлекс, рефлекс отталкивания. Движения, организованные этими рефлексами, в дальнейшем угасают. Недоразвитие или отсутствие у новорожденного врожденных рефлексов, является признаком поражения определенных структур головного или спинного мозга, отвечающих за эти рефлексы. Когда же они проявляются раньше сроков, характерных для нормального развития ребенка, это означает поражение более высоких структур головного мозга, не выполняющих контроля (торможения) по отношению к нижележащим стволовым структурам спинного мозга.

Необходимое условие нормального созревания мозга в период новорожденности — постоянная стимуляция органов чувств (анализаторов), поступление в мозг получаемых при их помощи разнообразных сигналов из внешнего мира.

На 3—4-й неделе первого месяца проявляется зрительное сосредоточение на предмете. В это же время идет развитие слуховых реакций: наблюдается слуховое сосредоточение, причем не только на относительно сильный звук, но и на речевое воздействие взрослого, выражающееся в некотором торможении двигательных реакций.

В возрасте от 1 до 3 месяцев у ребенка происходит дальнейшее развитие зрительного и слухового анализатора. Увеличивается длительность сосредоточения, появляются самостоятельный поворот глаз, локализация звука в пространстве. Зрительное восприятие становится ведущим в познании окружающего мира и в общении со взрослым.

В последующие месяцы разрозненные движения ребенка связываются в определенную последовательность под контролем какого- либо воспринимающего органа и таким образом формируются двигательные системы. Ребенок обретает свободу передвижения.

На 2—3-м году жизни закладываются основы психической и речевой деятельности, совершенствуется самостоятельное хождение и координация. Этот период служит фундаментом для более сложных форм поведения и обучения, так как контакт с окружающим миром и восприятие различных раздражителей в это время удлиняется. Дефицит информации, монотонность раздражителей могут заметно затруднить приобретение навыков или замедлить психическое развитие ребенка.

В возрасте *3—5* лет расширяется спектр коммуникативных функций — общительность, легкость вступления в контакт с редким чувством страха сменяются упрямством и «своеволием». Ребенок уже овладевает фразовой речью и собственным, пока еще ограниченным жизненным опытом. При ограничении возможностей восприятия внешнего мира у него могут появиться невротические черты психогенного или соматического характера. В этот период (первый пубертат) наблюдается значительное увеличение роста при рассогласовании функций нейроэндокринной и сосудистой регуляции.

В возрастном диапазоне от 6 до 10 лет происходит вторичное ускорение темпов роста, резкий скачок в физическом и психическом развитии (психомоторный сензитивный период).

К 7—8 годам происходит интенсивное наращивание мышечной массы, ускоряется развитие мелких мышц верхних конечностей, что обусловлено социальными потребностями, и к десятилетнему возрасту моторика и координация движений ребенка соответствуют аналогичным процессам взрослого человека.

Нервная система особенно сильно отражает эти перемены. К 10 годам в основном заканчивается рост черепа. Совершенствование нервной системы происходит за счет функционального развития преимущественно коркового

отдела больших полушарий головного мозга, требующего большого энергетического обеспечения.

Знание сущности, причин и времени возникновения нарушений в этих системах организма позволяет педагогам правильно строить индивидуальную образовательную и коррекционную программу каждого ребенка с отклонением в развитии, проводить профилактическую работу по предупреждению отклонений в развитии.

2.5.3. Понятие о медицинской абилитации и реабилитации. Общие принципы составления и содержание медицинских реабилитационных программ

Медицинская **абилитация в раннем возрасте** — это система лечебно профилактических мер, направленных на создание условий для формирования, развития и тренировки рефлекторных, сенсорных, двигательных, и речевых реакций ребенка в соответствии с возрастом средствами медицины (медикаментозное и физиотерапевтическое лечение, массаж и лечебная физкультура, протезирование оперативное вмешательство и др.). Для того чтобы успешно проводить педагогическую абилитацию, специальному педагогу необходимо знать ключевые моменты медицинской абилитации для оптимального объединения усилий.

Большое место занимает профилактическая работа с ребенком и его семьей, распределенная во времени в соответствии с этапами онтогенеза.

Скрининг факторов риска осуществляется уже при первичном обращении будущих родителей в медикогенетическую или женскую консультацию. Этап прогнозирования рождения ребенка с отклонением в развитии (первые 12 недель беременности) и предупреждение рождения больного ребенка (от 12 недель до родов) проводятся акушерам и гинекологами. В случае заключения о неблагоприятном течении беременности могут проводиться превентивные (предупредительные) лечебные мероприятия при тщательном контроле за

состоянием плода. При высоком риске будущая мать направляется в специализированный родильный дом, оснащенный соответствующим оборудованием и укомплектованный квалифицированными специалистами отделения неопатологии. к мероприятиям второго этапа относится выбор правильной тактики и техники ведения родов.

После рождения ребенок в первые же часы обследуется специалистами для уточнения состояния его нервной системы, органов и тканей.

Комплекс мероприятий, проводимых разными учреждениями, от мониторинга состояния будущей матери до выхаживания ребенка с отклонением в развитии, связан в единую систему и обеспечивает комплексный подход в проведении медицинской абилитации.

Программа медицинской абилитации тесно связана с программами психолого-педагогической абилитации детей раннего возраста и строится с учетом всех возможных I-благоприятных факторов развития ребенка, таких, как осложненный акушерский анамнез, болезнь матери, патологическое течение беременности и родов, появление первых минимальных признаі4 аномального развития.

Предпочтение отдается абилитации в домашних условиях, где ребенок огражден от контактов с инфекциями, развивается в привычной домашней обстановке, не отлучаясь от матери. Семья становится первым помощником врача в организации лечебно-профилактических мер и лечебного ухода за ребенком.

Лечебное сопровождение детей раннего возраста должно быть комплексным. Врач, методист по лечебной гимнастике, массажист, логопед, а также специальный психолог и педагог обучают мать специальным приемам выработки возрастьъ,1 навыков у ребенка, контролируют и оценивают эффективность работы, изменяют набор упражнений и лечебно-профилактических мероприятий в соответствии с достигнутыми результатами

Начальным этапом реабилитационной работы является **медицинская**

реабилитация больного, т. е. использование всех возможностей современной медицины для восстановления до удовлетворительного уровня нарушенных функций, стимуляции восстановительных и компенсаторных процессов, формирования и развития возможностей приспособления больного к новым условиям существования, оказание ему медицинской помощи в восстановлении или развитии профессиональных навыков с учетом специфики нарушений.

Реабилитация предполагает использование единых методических и организационных подходов к решению, таких вопросов, как установление степени нарушений органов и систем организма, определение трудоспособности и трудового прогноза, разработка плана восстановительных мероприятий, направленных на эффективное возвращение больных в общество к привычной для них жизнедеятельности.

В содержание медицинской реабилитации 1иходят медикаментозное лечение и фототерапия, терапия физическими средствами (ЛФК, массаж, физиотерапия), трудотерапия, арттерапия, восстановительное оперативное вмешательство, протезирование и ортезирование, физическая реабилитация протезированных лиц и санаторно-курортное лечение.

Проведение медицинской реабилитации в детских возрастных группах невозможно без одновременного применения педагогических методов воздействия.

Построение реабилитационной программы основывается на следующих принципах.

1. Реабилитационные мероприятия начинаются с первых дней заболевания и проводятся непрерывно при условии этапного построения программы.
2. Реабилитационные мероприятия должны быть комплексными, разносторонними, но однонаправленными.
3. Реабилитационная программа должна быть индивидуальной для каждого больного в зависимости от нозологической формы, характера течения заболевания, возраста больного и пр.
4. Заключительным этапом реабилитационной программы для взрослых

должны являться профессиональная ориентация и трудоустройство. Для детей — это возвращение к обычной для данного детского возраста деятельности, включая учебную.

Реабилитация детей осуществляется на базе учреждений системы здравоохранения, народного образования и социального обеспечения. К их числу относятся специализированные отделения или палаты для детей, у матерей которых были патологические роды, детские специализированные ясли-сады и школы-интернаты, детские дома-интернаты для психоневрологических больных, неврологические отделения больниц, клиники институтов травматологии и ортопедии, местные и республиканские санатории, детские поликлиники.

В условиях детских больниц или неврологических клиник дети получают лечение в остром периоде заболевания. Помимо комплекса медикаментозного лечения, направленного на устранение причины, вызвавшей заболевание, в условиях больницы должен быть использован весь арсенал мероприятий, направленных на создание оптимальных условий для быстрейшего восстановления нарушенных функций и предупреждение возможных осложнений, которые в дальнейшем могут быть основной причиной ограничения жизнедеятельности и здоровья. Проводится ортопедическая укладка, назначаются лечебная физкультура, массаж, физиотерапия. Больной приобщается к самостоятельному обслуживанию.

Реабилитационный процесс, как правило, состоит из трех этапов.

Первый этап реабилитации — восстановительное лечение в стационаре. В зависимости от характера патологического процесса он имеет различную продолжительность (в среднем 1—3 мес).

Второй этап — реадаптация, т. е. приспособление больного к условиям существования на том или ином уровне в соответствии со степенью восстановления и компенсации функции. Этот этап лечения лучше начинать в местном санатории, куда ребенок должен быть переведен после окончания

лечения в больнице.

Третий этап — собственно реабилитация, возвращение к обычной деятельности (учебной, трудовой), к прежним своим обязанностям. У детей этот этап предполагает полное или частичное преодоление дефекта, его компенсацию и своевременную коррекционно-педагогическую помощь для предотвращения вторичных и последующих отклонений в развитии.

Уменьшение числа лиц с ограниченными возможностями жизнедеятельности может сегодня достигаться средствами медицины через:

совершенствование профилактики;

своевременность раннего выявления и ранней диагностики отклонений в развитии ребенка;

совершенствование абилитационных и реабилитационных мероприятий;

повышение качества медицинского сопровождения коррекционно-образовательного процесса.

Вопросы и задания

I. Что такое клинические основы специальной педагогики? С какими предметными отраслями медицины, биологии связана специальная педагогика?

2. Для чего необходимы знания клинических основ специальной педагогики?

3. Каковы важнейшие показатели развития организма ребенка, значимые для выявления отклонений в развитии?

4. Что такое медицинская абилитация? Медицинская реабилитация?

5. Каково содержание (по этапам) медицинских реабилитационных программ?

Литература для самостоятельной работы

1. *Астапов В. М.* Введение в дефектологию с основами нейро- и патопсихологии.—М., 1994.

2. *Бадалян Н. О.* Невропатология. М., 2000.

3. *Вернер Д.* Реабилитация детей-инвалидов. — М., 1995.

4. *Винокуров А. Н.* Основы педагогической диагностики и профилактики нервно-психических нарушений у детей и подростков: Учебное пособие. — Кострома, 1994.
5. Гребешкова И.И.. Организация лечебно-профилактической помощи детям. - М., 1987.
6. Дети с нарушениями развития: Хрестоматия / Сост. В. М. Астапов. — М., 1995.
7. *Камсюк Л. Г* Проблемы медико-социальной реабилитации детей-инвалидов. - М., 1990.

8. *Камсюк Л.Г., Мартынов В.Л.* Участие семьи в восстановительном лечении ребенка. — М., 1989.
9. Международная номенклатура нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности. Руководство по классификации последствий болезней и причин инвалидности. — М., 1995.
10. *Реннер К.* Основы реабилитации. — М., 1980.

2.6. Психологические основы специальной педагогики

2.6.1. Предмет и задачи специальной психологии

Психология аномального развития, или специальная психология, — область психологической науки, изучающая людей, для которых характерно отклонение от нормального психического развития, связанное с врожденными или приобретенными нарушениями формирования нервной системы. На основе такого изучения определяются возможности и пути компенсации дефектов различной сложности, строится система обучения и воспитания людей, имеющих аномалии психического развития. Специальная психология подразделяется на психологию слепых (тифлопсихология), глухих (сурдопсихология), умственно отсталых (олигофренопсихология), детей с

нарушениями речи, детей с задержками психического развития и других категорий детей с отклонениями в развитии.

Задачи специальной психологии:

выявление общих и специфических закономерностей психического развития аномального ребенка в сравнении с нормально развивающимся ребенком;

изучение особенностей развития отдельных видов познавательной деятельности людей с различными типами нарушений;

изучение закономерностей развития личности человека с ограниченными возможностями жизнедеятельности;

разработка диагностических методик и способов психологической коррекции различных типов нарушений психического развития;

изучение психологических проблем интеграции и интегрированного обучения;

психологическое обоснование наиболее эффективных путей и методов педагогического воздействия на психическое развитие детей и взрослых с различными типами нарушений.

Таким образом, значение специальной психологии (для специальной педагогики) определяется тем, что на основе ее данных строится система обучения, воспитания и социальной адаптации людей, имеющих различные типы нарушений психического развития, определяются наиболее эффективные методы обучения, строится система профессиональной консультации и профессиональной ориентации.

2.6.2. Основные понятия и проблемы специальной психологии

Центральным вопросом как специальной психологии, так и специальной педагогики является проблема компенсации функций. Задача специально организованного обучения и воспитания детей с нарушенным психическим развитием заключается в том, чтобы найти наиболее эффективные пути

компенсации нарушенных функций. Специальное обучение и воспитание являются компенсирующее направленными. «Компенсация психических функций (от лат. compensatio — уравновешивание, уравнивание) — это возмещение недоразвитых или нарушенных психических функций путем использования сохранных или перестройки частично нарушенных функций». При компенсации психических функций возможно вовлечение в действие новых структур, которые раньше не участвовали в осуществлении данных функций или выполняли при этом другую роль. Выделяют два типа компенсации функций. Первый — это внутрисистемная компенсация, которая осуществляется за счет привлечения сохранных нервных элементов пострадавших структур (например, при потере слуха развитие остаточного слухового восприятия). Второй — это межсистемная компенсация, которая осуществляется путем перестройки функциональных систем и включения в работу новых элементов из других структур за счет выполнения ранее несвойственных им функций. Например, компенсация функций зрительного анализатора у слепорожденного ребенка происходит за счет развития осязания, т. е. деятельности двигательного и кожного анализаторов. Чаще всего наблюдаются оба типа компенсации функций. Это имеет особое значение в случае врожденных или рано возникших нарушений психического развития.

Высшие, собственно человеческие формы компенсации обеспечивают возможности полноценного развития личности. Это как возможности овладения знаниями основ наук и трудовыми навыками, так и возможности формирования мировоззрения, нравственных качеств личности.

Теория компенсации прошла длительный путь развития в тесной взаимосвязи с историей развития специального обучения. Долгое время основным принципом психического развития считалось саморазвитие изначально заложенных способностей, поэтому в процессах компенсации внешнее воздействие рассматривалось лишь как толчок к их спонтанному развитию. Часто роль такого толчка отводилась слову, которому приписывалось мистическое воздействие на психику человека.

Особое место в трактовке проблемы компенсации занимает теория сверхкомпенсации австрийского психолога и психиатра А. Адлера, который выдвинул ряд новых идей. Среди них принцип внутреннего единства психологической жизни личности и подчеркивание роли социального, а не биологического фактора в психическом развитии человека. Так же как и З.Фрейд, А.Адлер считал, что формирование личности происходит в основном в первые пять лет жизни ребенка, когда у него развивается свой стиль поведения, определяющий образ его мыслей и действий во все последующие периоды. С точки зрения А.Адлера, человек — самое биологически неприспособленное существо, поэтому у него изначально возникает ощущение полноценности, которое усиливается при наличии у ребенка какого-либо физического или сенсорного дефекта. Самоощущение неполноценности, дефективности является для человека постоянным стимулом к развитию его психики, т. е. дефект, неприспособленность, малоценность — не только минус, но и плюс, источник силы, стимул к сверхкомпенсации. Стремясь преодолеть чувство неполноценности и самоутвердиться среди других, человек актуализирует свои творческие возможности. По мнению Л.С. Выготского, А.Адлер выводит основной психологический закон превращения органической неполноценности — через субъективное чувство малоценности, которое является оценкой своей социальной позиции — в стремление к компенсации и сверхкомпенсации.

В то же время сверхкомпенсация есть только крайняя точка одного из двух возможных исходов процесса компенсации, это один из полюсов осложненного дефектом развития. Другой полюс — неудача компенсации, бегство в болезнь, невроз, полная асоциальность психологической позиции. Между этими двумя полюсами расположены всевозможные степени компенсации — от минимальной до максимальной. Идея сверхкомпенсации ценна тем, что она положительно «оценивает не страдание само по себе, а его преодоление; не смирение перед дефектом, а бунт против него; не слабость саму по себе, а заключенные в ней импульсы и источники силы» [3, с. 42].

Л.С. Выготский в своих работах критически проанализировал существовавшие взгляды на проблему компенсации психических функций и обосновал понимание компенсации как синтеза биологического и социального факторов. Это понимание имело большое значение для развития всех отраслей специальной педагогики, так как позволило более эффективно построить процессы обучения и воспитания детей с различными типами нарушений психического развития. При рассмотрении теории компенсации психических функций Л.С. Выготского можно выделить несколько важных моментов.

Во-первых, Л.С. Выготский придавал большое значение включению аномальных детей в разнообразную Социально значимую деятельность, Созданию активных и действенных форм детского опыта. Как говорил Л.С. Выготский, при выпадении какого-либо органа чувств другие органы начинают выполнять такие функции, которые не выполняются ими обычно. Зрение у глухого человека, осязание у слепого играют не ту же роль, что у человека с Сохранными органами чувств, так как должны воспринять и переработать огромное количество информации, которая у Нормальных людей проходит другим путем. Сущность работы с детьми, имеющими какие-либо Нарушения, например в сенсорной сфере, должна заключаться не в развитии у НИХ Оставшихся органов восприятия, но в более активных и действенных формах детского опыта.

Во-вторых, Л. С. Выготский ввел понятие *Структура дефекта.* Первичное нарушение, например Снижение слуха, Зрения и т.д., влечет за собой вторичные отклонения в развитии и отклонения третьего порядка. При разной первичной Причине многие вторичные отклонения в младенческом, раннем и дошкольном возрасте имеют сходные проявления. Вторичные отклонения носят, как правило, системный характер, меняют всю структуру психического развития ребенка.

Дефекты речевого развития наблюдаются у всех аномальных детей. Речь может отсутствовать при глухоте, умственной отсталости, детском церебральном параличе. Вместе с тем развитие аномального ребенка имеет те

же тенденции, подчиняется тем же закономерностям, что и развитие нормального ребенка. Это является основанием для оптимистического Подхода к возможностям воспитания и обучения детей с отклонениями. Но для этого требуется специальное педагогическое воздействие, имеющее коррекционную направленность и учитывающее специфику данного дефекта. Педагогическое воздействие направлено в первую очередь на Преодоление и предупреждение вторичных дефектов. С помощью педагогических средств может быть достигнута значительная компенсация Нарушенных функций.

Своеобразие структуры психического развития, например глухого ребенка, можно представить в следующем виде: Первичный дефект — нарушение слуха, вторичное отклонение — Нарушение развития речи, отклонение третьего порядка — своеобразное развитие всех познавательных процессов. Для преодоления первичных дефектов необходимо медицинское воздействие, вторичные отклонения поддаются корригирующим педагогическим воздействиям. Причем чем теснее связано вторичное отклонение с первичным дефектом, тем сложнее его коррекция. Например, отклонения в произношении у глухих детей находятся в наиболее тесной зависимости от нарушений слуха, поэтому их коррекция оказывается наиболее трудной. Развитие других сторон речи не находится в столь тесной зависимости от слуха, и их коррекция оказывается более легкой. Так, словарный запас приобретается не только за счет устного общения, но и благодаря чтению и письму.

В-третьих, это положение о связи общих задач воспитания и специальных методик, подчинение специального воспитания социальному, их взаимозависимость. Необходимость специального воспитания не отрицалась — обучение детей с любыми нарушениями требует специальной педагогической техники, особых приемов и методов. Например, при нарушении слуха вопрос обучения глухонемых (так говорили во времена Л.С. Выготского) детей устной речи становится не только специальным вопросом методики обучения его артикуляции, но и центральным вопросом сурдопедагогики. Необходимо как можно раньше так организовать жизнь ребенка с нарушенным слухом, чтобы

речь была ему нужна и интересна. «Надо создавать потребность в общечеловеческой речи — тогда появится и речь».

В-четвертых, основной путь компенсации людей с различными нарушениями Л.С. Выготский видел во включении их в активную трудовую деятельность, которая обеспечивает возможность формирования высших форм сотрудничества. Л.С. Выготский высоко оценивал физические возможности компенсации, например, у людей с сенсорными нарушениями (слепых, глухих), при этом считал, что таким людям доступны очень многие виды трудовой деятельности, за исключением некоторых областей, непосредственно связанных с первичным нарушением. При правильном подходе к делу именно благодаря включению в трудовую деятельность открывается дверь в жизнь, создаются условия для полноценной интеграции в общество.

В-пятых, глубокий научный и практический смысл имеет положение Л. С. Выготского о том, что «сами по себе слепота, глухота и т. п. частные дефекты не делают еще носителя их дефективным». По его мнению, решает судьбу личности не дефект сам по себе, а его социально-психологическая реализация. Л.С. Выготский считал, что компенсаторные возможности индивида полностью раскрываются только при условии, что дефект становится осознанным. При этом уровень компенсации определяется, с одной стороны, характером и степенью дефекта, резервными силами организма, а с другой стороны — внешними социальными условиями. Очень ярко это положение иллюстрируют слова К.Э. Циолковского, который с детства имел нарушенный слух: «Глухота была моим погоняем, кнутом, который гнал меня всю жизнь. Она отдаляла меня от людей, от шаблонного счастья, заставила меня сосредоточиться, отдаться своим навеянным наукой мыслям. Без нее я никогда бы не сделал и не закончил столько работ». Таким образом, в процессы компенсации психических функций включаются и биологические, и социальные факторы.

В дальнейшем в работах отечественных психологов (А. Р. Лурия, Б. В. Зейгарник, Р. Е.Левиной, И. М. Соловьева, В. В. Лебединского и др.) была продолжена разработка проблем компенсации психических функций.

Положения Л.С. Выготского легли в основу выделенных В.В.Лебединским параметров, определяющих тип Нарушения психического **развития.**

Первый параметр связан с *функциональной локализацией нарушения* и определяет его вид — общий дефект, вызванный нарушением работы регуляторных систем (корковых и подкорковых), или частный дефект, обусловленный недостаточностью отдельных функций. Общие и частные нарушения выстраиваются в определенную иерархию. Нарушения регуляторных систем в той или иной степени влияют на все аспекты психического развития, частные нарушения нередко компенсируются сохранностью регуляторных или других частных систем.

Второй параметр — *время поражения* — определяет характер нарушения психического развития. Чем раньше произошло поражение, тем вероятнее явление недоразвития психических функций; чем позднее возникло нарушение, тем более возможны явления повреждения с распадом структуры психических функций [3].

В ходе психического развития каждая функция проходит через сензитивный период, который отличается не только ее наиболее интенсивным развитием, но и наибольшей уязвимостью по отношению к воздействиям. Неустойчивость психических функций может привести к явлениям регресса, т.е. к возврату функции на более ранний возрастной уровень, или к явлениям распада, т.е. грубой дезорганизации.

По мнению В. В. Лебединского, нарушение в развитии никогда не имеет равномерного характера: в первую очередь страдают тс психические функции, которые находятся в это время в сензитивном периоде, затем функции, связанные с поврежденными. Поэтому у ребенка с каким-либо нарушением психического развития одни функции будут относительно сохранными, другие — поврежденными, третьи — в разной степени задержанными.

Третий параметр вытекает из идеи Л.С. Выготского о *системном строении нарушения* и характеризует взаимоотношения между первичными и вторичными дефектами.

Вторичное нарушение является основным объектом психолого-педагогической коррекции аномального развития. Необходимость наиболее ранней коррекции вторичных нарушений обусловлена особенностями психического развития детей. Пропущенные сроки в обучении и воспитании ребенка с нарушенным психическим развитием автоматически не компенсируются в более старшем возрасте, в этом случае потребуются более сложные специальные усилия по преодолению нарушения. В процессе психического развития изменяются иерархические отношения между первичными и вторичными нарушениями. На начальных этапах основным препятствием к обучению и воспитанию является первичный дефект. На последующих этапах вторично возникшие нарушения психического развития играют ведущую роль, препятствуя социальной адаптации ребенка.

Четвертый параметр — *нарушение меж функциональных взаимодействий.* В нормальном психическом развитии ребенка выделяют такие типы взаимодействия психических функций, как временная независимость функций, ассоциативные и иерархические связи. Временная независимость функций характерна для ранних этапов онтогенеза, например относительная независимость развития мышления и речи до двухлетнего возраста. С помощью ассоциативных связей разрозненные разномодальные чувственные впечатления объединяются в одно целое на основе пространственно-временной близости (например, образ дома, времени года). Такая организация указывает на малую дифференцированность психических процессов. Самый сложный — иерархический тип взаимодействия обладает высокой пластичностью и устойчивостью, которые позволяют в случае необходимости произвести компенсаторную перестройку психической функции (Н.А.Бернштейн, 1966).

Каждая из психических функций имеет свой цикл развития, в котором чередуются периоды более быстрого (например, в сензитивном периоде) и более медленного ее формирования. В то же время перестройка и усложнение функций происходят в определенной последовательности с опережающим развитием одних по отношению к другим.

При нарушениях психического развития появляются нарушения межфункциональных взаимодействий, возникновение диспропорций в психическом развитии. Например, при глухоте отмечается несоразмерность наглядно-образного и словесно-логического мышления, *письменной* и устной речи [8].

Перечисленные параметры по-разному выступают при различных вариантах нарушений развития познавательной, моторной и Эмоциональной сфер. Обобщая результаты Исследований психологов, дефектологов и психиатров, В.В. Лебединский предлагает выделять следующие типы нарушений психического развития: недоразвитие, задержанное развитие, поврежденное развитие, дефицитарное развитие, искаженное развитие, дисгармоничное развитие.

Для *недоразвития* характерно раннее время поражения, когда имеет место незрелость мозга (пример — умственная отсталость). Различные психические функции недоразвиты неравномерно, наиболее выражена недостаточность высших психических функций (мышление, речь).

Для *задержанного развития* характерно замедление темпа формирования познавательной и эмоциональной сфер с их врёменной фиксацией на более ранних возрастных этапах. Наблюдается мозаичность поражения, когда наряду с недостаточно развитыми функциями имеются и сохранные. Большая сохранность систем регуляции определяет лучший прогноз и возможность коррекции задержанного психического развития по сравнению с недоразвитием.

Для *поврежденного развития* характерно более позднее (после 2—3 лет) патологическое воздействие на мозг, когда большая часть мозговых систем уже сформирована. Примером поврежденного развития является Органическая деменция, для которой характерны расстройства эмоциональной сферы и личности, нарушения Целенаправленной Деятельности, грубый регресс интеллекта.

Дефицитарное развитие связано с тяжелыми нарушениями отдельных

систем: зрения, слуха, речи, опорно-двигательного аппарата. Первичный дефект ведет к недоразвитию функций, связанных с ним наиболее тесно, а также к замедлению развития других функций, связанных с пострадавшей опосредованно. Компенсация при дефицитарном развитии осуществляется в условиях адекватного воспитания и обучения.

Наиболее характерным примером *искаженного развития* является ранний детский аутизм. В данном случае в процессе формирования психических функций наблюдается другая их последовательность по сравнению с нормальным развитием: у таких детей развитие речи опережает формирование двигательных функций, словесно-логическое мышление формируется раньше предметных навыков. При этом функции, развивающиеся ускоренно, не «Подтягивают» развитие других.

Основной особенностью *дисгармонического развития* является врожденная либо рано приобретенная диспропорциональность психики в ее эмоционально-волевой сфере. Примером такого развития является психопатия, для которой характерны неадекватные реакции на внешние раздражители, вследствие чего ребенку трудно приспособиться к условиям жизни в обществе. Степень выраженности психопатии и само ее формирование зависят от условий воспитания и от окружения ребенка.

Если мы попытаемся охарактеризовать развитие человека, то можно сказать, что в ходе нормального психического развития мы наблюдаем изменения от менее совершенного состояния к более совершенному, от нерасчлененных, недифференцированных проявлений ко все более специфическим и дифференцированным. Эти изменения протекают в определенном времени, являясь относительно постоянными, необратимыми. Таким образом, **психическое** развитие — это закономерное изменение **психических** процессов во времени, выраженное в их количественных, качественных и структурных преобразованиях. Особенностями развития психики являются необратимость изменений, их направленность, закономерный характер.

Основой для специальной психологии и специальной педагогики послужило заключение Л.С. Выготского о том, что развитие психики аномальных детей подчиняется тем же основным закономерностям, которые обнаруживаются в развитии нормального ребенка.

Эти общие закономерности описываются такими положениями, как положение о цикличности психического развития, показывающее, что развитие имеет сложную организацию во времени.

Следующее положение — о неравномерности психического развития, которая обусловлена, во-первых, активным созреванием мозга в определенные периоды жизни ребенка, во-вторых, тем, что отдельные психические функции развиваются на базе ранее сформированных. На каждом возрастном этапе происходит перестройка связей психических функций, а развитие каждой функции зависит от того, в какую систему межфункциональных связей оно включено. Это приводит к тому, что определенные обучающие воздействия оказывают наибольшее влияние на ход психического развития. В процессе развития психики происходит объединение отдельных ее компонентов. Развитие не сводится к количественным изменениям, это преобразования качественные и структурные.

Еще одна важная закономерность описывается положением о пластичности нервной системы и основанной на этом способности к компенсации: чем меньше ребенок, тем более он раним, но в то же время его нервная система обладает большими резервами пластичности, а следовательно — компенсаторными возможностями. Это приводит к тому, что в процессе психического развития ребенка сочетаются процессы эволюции и инволюции — то, что развивалось на предыдущем этапе, отмирает или преобразуется.

Большое значение для специальной психологии **имеет положение о соотношении биологических и социальных факторов в процессе психического развития**. К биологическим факторам относятся темперамент, задатки способностей, особенности протекания внутриутробного периода жизни ребенка. К социальным факторам относится все то, что характеризует

общество, в котором живет ребенок, — тип идеологии, культурные традиции, религия, уровень развития науки и искусства, которые определяют принятую в данном обществе систему обучения и воспитания. Л.С. Выготский подчеркивал единство и взаимодействие биологических и социальных факторов в процессе развития, но у этого единства есть две особенности: во-первых, оно изменяется в процессе развития; во-вторых, каждый из этих факторов имеет разный удельный вес в становлении различных психических функций. В развитии более простых психических функций велика роль биологических, наследственных факторов, в развитии более сложных психических функций — социокультурных. Социальным опытом, воплощенным в орудиях труда, языке, произведениях искусства, дети овладевают не самостоятельно, а при помощи взрослых, в процессе общения с окружающими людьми.

Выделение общих закономерностей психического развития имеет большое значение для специальной психологии. Нарушения психического развития могут быть вызваны биологическими факторами (пороки развития мозга, возникающие в результате генных мутаций, нарушений внутриутробного развития, патологий родов и т. п.). При этом большое значение имеет время повреждения: одна и та же причина, действуя в разные периоды онтогенеза, может вызвать разные виды аномалий развития. Характер нарушения зависит от мозговой локализации процесса, степени его распространенности, интенсивности повреждения. Как уже отмечалось, особенностью детского возраста является, с одной стороны, незрелость нервных структур, отдельных компонентов психики, а с другой стороны, большая способность к компенсации.

Нарушения психического развития могут быть связаны с влиянием неблагоприятных социальных факторов. Чем раньше возникли неблагоприятные социальные условия, тем более грубыми и стойкими будут нарушения развития. К социально обусловленным отклонениям в развитии можно отнести микросоциальную педагогическую запущенность, приводящую к задержке интеллектуального и эмоционального развития. Эти виды

отклонений обусловлены в первую очередь депривацией — неблагоприятными условиями воспитания, создающими дефицит информации и эмоционального

опыта на ранних этапах онтогенеза. К социально обусловленным нарушениям психического развития относятся разные типы патохарактерологического формирования личности, в частности ее эмоционально-волевой сферы, проявляющиеся в патологически закрепившихся реакциях протеста, оппозиции, отказа и т.д. Такие нарушения вызываются длительными неблагоприятными условиями воспитания.

Наряду с закономерностями общими для нормального и аномального психического развития выделяют закономерности общие для всех типов аномального развития [7]. К ним относятся следующие.

Во-первых, общей особенностью при всех типах нарушений является *снижение способности к приему, переработки, хранению и использованию информации.* Эта особенность может наблюдаться на протяжении длительного времени или быть характерной только для определенного периода онтогенеза. Например, замедленная скорость переработки информации при зрительном восприятии у детей с нар5шенным слухом отмечается в дошкольном и младшем школьном возрасте (до 10—11 лет).

Во-вторых, общей особенностью, наблюдающейся у всех категорий аномальных детей, является *трудность словесного опосредствования.* Как правило, умственно отсталые дети испытывают большие трудности при необходимости устанавливать и сохранять в памяти опосредствованные связи, припоминание по ассоциации дается им большим трудом. Соотношение непосредственного и опосредствованного запоминания у умственно отсталых детей динамично, изменчиво. В младших классах они не умеют пользоваться приемами опосредствованного, осмысленного запоминания и логически связанный материал запоминают не лучше, а хуже, чем отдельные слова или числа. В старших классах умственно отсталые ученики овладевают адекватными приемами опосредствованного запоминания.

В-третьих, для всех видов аномального развития характерно *замедление процесса формирования понятий.* Так, умственно отсталые дети дошкольного возраста не могут осуществить группировку по форме или по цвету плоских геометрических фигур, это указывает на отсутствие у них способности к простейшим обобщениям. Еще хуже дело обстоит с классификацией предметов. Такой ребенок может раскладывать картинки в соответствии со своим жизненным опытом одежду положит около шкафа, бабочку объединит с цветами, так как часто видел предметы именно в таком сочетании. Умственно отсталый ребенок остается во власти единичных наглядных, образов, не умея понять скрытое за ними общее, существенное [9].

Кроме того, можно выделить специфические закономерности, характерные для всех нарушений физического или сенсорного развития. Так, при умственной отсталости, общем недоразвитии речи и задержке психического развития наблюдаются явления *ретардации — незавершенности формирования психических функций данного периода.* Известный логопед Р. Е.Левина описала детей с общим недоразвитием речи, у которых наблюдалось патологически длительное сохранение автономной речи. При нормальном психическом развитии автономная речь, т.е. использование ребенком таких слов, которыми обычно взрослые не пользуются, существует в течение нескольких месяцев на втором году жизни. Обычно взрослые требуют от ребенка четкого произношения и дают ему соответствующие образцы слов, это положительно сказывается на развитии фонематического слуха и артикуляции. В результате происходит инволюция автономной речи. У детей с общим недоразвитием речи такой инволюции не происходит. Дальнейшее речевое развитие этих детей происходит не в результате смены автономной речи на обычную, а внутри самой автономной речи за счет накопления словаря автономных слов, т.е. фиксируется один из низших этапов развития речи.

Наконец, есть закономерности, которые характерны только для данного вида нарушения психического развития. Например, при нарушениях слуха у

детей компоненты психики развиваются в иных по сравнению со слышащими детьми пропорциях: наблюдается несоразмерность в развитии наглядно-образного и словеснологического мышления; письменная речь в обеих формах: импрессивной (чтение) и экспрессивной (письмо) — приобретает большую роль сравнительно с устной. У детей с нарушениями слуха замечены отличия в темпе психического развития замедление психического развития после рождения и ускорение в последующие периоды. Изменения в темпе развития у детей с нарушениями слуха внутренне связаны с отличиями в структуре психики. Известный сурдопсихолог И. М. Соловьев путь психического развития ребенка с нарушениями слуха представлял в следующем виде: различия в психической деятельности между слышащим и глухим ребенком незначительные на начальных этапах онтогенеза возрастают в течение последующего времени. Так происходит до определенного этапа, когда вследствие систематического сурдопедагогического воздействия различия перестают нарастать и даже уменьшаются. Чем благоприятнее условия, тем быстрее и значительнее сближается развитие ребенка, имеющего нарушения слуха, с развитием нормально Слышащего ребенка. Основной смысл сурдопедагогических мероприятий состоит в создании новых условий для психического развития, прежде всего расширение и качественное изменение доходящих до ребенка внешних воздействий, изменение их состава за счет воздействий, заменяющих акустические и равнозначных им по значению.

2.6.3. Диагностика в специальной психологии

Одной из важных практических задач специальной психологии является выявление детей с нарушениями в развитии, их дифференциальная диагностика, разработка соответствующих психодиагностических методик. При этом определены принципы, которыми руководствуются в настоящее время при обследовании детей с нарушениями в развитии.

Основным является *принцип комплексного изучения ребенка,* который

предлагает всестороннее обследование особенностей развития всех видов познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы, личности, навыков и т.д. Психологическое обследование сопровождается анализом состояния органов чувств (зрения, слуха и других), двигательной сферы, состояния нервной системы ребенка. Психодиагностическое обследование является важной частью общей диагностической системы. В обследовании ребенка кроме психолога принимают участие врачи (психоневролог, отоларинголог, офтальмолог и др.), педагоги (логопед, сурдопедагог, олигофренопедагог).

Следующим принципом является *принцип целостного системного изучения ребенка.* Целостный анализ в процессе психодиагностического исследования предполагает обнаружение не отдельных проявлений нарушения психического развития, а установление связей между ними, определение их причин. Основополагающим здесь является положение Л.С. Выготского о структуре дефекта, которое и позволяет осуществить системный анализ того или иного нарушения. Целостное изучение ребенка может быть успешным, если оно будет осуществляться в процессе его деятельности — предметно-манипулятивной, игровой, учебной или трудовой [5]. Это поможет лучше выявить особенности познавательной сферы ребенка и его личности, в том числе интересы, целенаправленность, состояние эмоционально-волевой сферы и т. д.

Существенное значение имеет *принцип динамического изучения ребенка,* согласно которому при обследовании важно выяснить не только то, что дети знают и умеют, но и их возможности в обучении. Значимой для этого принципа является концепция Л.С. Выготского о соотношении обучения и развития, в соответствии с которой выделяются зона актуального развития (уровень трудности задач, решаемых ребенком самостоятельно) и зона ближайшего развития (уровень трудности задач, решаемых ребенком под руководством, с помощью взрослого). Реализация принципа динамического изучения предполагает не только применение диагностических методик,

соответствующих возрасту, но также методик, позволяющих выявить его потенциальные возможности, т. е. определить зону ближайшего развития. Обследование детей с нарушениями в развитии рекомендуется планировать и проводить с применением обучающего эксперимента.

Важно учитывать также *принцип качественно-количественного подхода при анализе данных,* полученных в процессе психологической диагностики. При реализации данного принципа предлагается не только учитывать конечный результат деятельности, но и анализировать процесс ее выполнения — способ, рациональность, логическую последовательность операций, настойчивость в достижении цели, отношение к избранным способам решения и т.д. При этом количественные и качественные показатели выступают во взаимосвязи. Отсюда следует необходимость применения при диагностике многих методик, приводящих к сочетанию количественных и качественных подходов, к анализу результатов [7].

Необходимость реализации этих принципов сформировала в обществе объективную потребность в создании психологической службы в системе специального образования (для лиц с особыми образовательными потребностями), нацеленной на профилактическую, диагностическую, развивающую, коррекционную и реабилитационную работу с личностью. Такая психологическая служба, по мнению А. Г. Асмолова, уместна и необходима прежде всего в системе вариативного образования, открывающего множество возможностей для индивидуального и полноценного развития личности любого ребенка, в том числе ребенка с ограниченными возможностями. С этой точки зрения вариативное образование понимается как процесс, направленный на расширение возможностей компетентного выбора личностью жизненного пути и на саморазвитие личности. «Целью вариативного образования является формирование такой картины мира в совместной деятельности со взрослыми и сверстниками, которая обеспечивала бы ориентацию личности в различного рода жизненных ситуациях, в том числе и ситуациях неопределенности» [2, с. 342]. Для развития специальной психологии на современном этапе это означает

переход от диагностики отбора к диагностике специфических особенностей психического развития; стремление к поиску оптимальных условий компенсации, расширяющих возможности развития личности, создающих различные обучающие и воспитывающие среды, дающих возможность построения развивающего образа жизни.

Вопросы и задания

1. Что изучает специальная психология? Какова ее связь со специальной педагогикой?
2. Дайте определение компенсации. Какие виды компенсации вы знаете?
3. Каковы основные параметры нарушений психического развития?
4. Какие типы нарушений психического развития вы знаете? охарактеризуйте их основные особенности.
5. Каковы основные принципы психологической диагностики?

Литература для самостоятельной работы

1. *Адлер А.* Теория и практика индивидуальной психологии. — М., *1995.*
2. *Асмолов А.Г.* XXI век: психология в век психологии // Традиции и перспективы деятельностного подхода в психологии. — М., 1999.
3. *Выготский Л.С.* Собр. соч. — М., 1982. —Т. *5.*
4. *Выготский Л.С., Лурия А.Р.* Этюды по истории поведения. — М., 1993
5. *Забрамная С. Д.* Психолого-педагогическая диагностика умственного развития детей.— М., *1995.*
6. *Лебединский В.В.* Нарушения психического развития у детей. М., 1989.
7. *Лубовский В.И.* Психологические проблемы аномального развития детей. М., 1989.
8. Психология глухих детей / Под ред. И. М. Соловьева. — М., 1971.
9. *Рубинштейн С.Я.* Психология умственно отсталого школьника. — М., 1986.

2.7. Лингвистические и психолингвистические основы специальной педагогики

Понимание сущности языка, его функций, структуры и пути развития имеет важное значение для специальной педагогики, поскольку язык является необходимым условием мышления, условием существования и развития общества. Познание языка — это одно из направлений в познании становления человека как общественного существа. Любые отклонения, нарушения в развитии ребенка немедленно сказываются на успешности его взаимодействия с окружающим миром, на формировании у него языка и речи, а значит, специфически влияют на его социализацию.

Среди проблем лингвистики и психолингвистики, важных с точки зрения специальной педагогики, можно выделить следующие.

Во-первых, проблему *соотношения лингвистических и психолингвистических единиц.* Лингвистами язык рассматривается в виде сложного многоуровневого образования, в котором единицы нижних уровней являются составляющими элементов уровней высших. Языковые единицы соотнесены с языком или языковым стандартом, т.е. с объективно существующими в «памяти» социальной группы языковой системой и языковой нормой. Индивид сталкивается с языком в его предметном бытии: язык выступает для него как некоторая внешняя норма, в последовательном приближении к которой (в меру психофизиологических возможностей ребенка на каждом этапе и заключается смысл развития детской речи» [8]. Язык — это система знаков, два вида деятельности являются наиболее адекватными языку — общение и познание. Язык существует а реализуется через речь. Психолингвистические единицы — оперативные единицы порождения и восприятия речи — могут быть соотнесены с речевой деятельностью, которая выступает или в виде целостного акта деятельности (если имеет специфическую мотивацию, не реализуемую другими видами деятельности), или в виде речевых действий, включенных в неречевую деятельность [4].

Структура речевой деятельности или речевого действия в принципе совпадает со структурой любого действия, т.е. включает в себя фазы ориентировки, планирования, реализации и контроля. Усвоение языка предполагает выбор и использование различных стратегий овладения речью, т. е. подчиняется эвристическому принципу.

Второй важной проблемой является *развитие детской речи.* Онтогенез языковой способности — это сложное взаимодействие, с одной стороны, процесса общения взрослого и ребенка, с другой — процесса развития предметной и познавательной деятельности ребенка.

По мнению отечественных психолингвистов, развитие речи есть прежде всего развитие способа общения. Перед ребенком встает определенная коммуникативная задача. Для того чтобы ее разрешить, ребенок должен располагать некоторым набором средств. В качестве таковых выступают слова «взрослого» языка и правила их организации в большие единицы синтагмы и предложения. Однако ребенок не в состоянии использовать эти средства так же, как взрослые. Он пытается воспроизвести звуковой облик слова и его предметную отнесенность. Опираясь на них, ребенок конструирует под влиянием заданных ему обществом потребностей общения языковую способность. «В зависимости от физиологических, психологических и социальных факторов он делает это сперва более или менее успешно» [8, с. 313]. Затем появление новых коммуникативных потребностей приводит к формированию более сложных механизмов. В связи с этим дается следующая периодизация развития речи, соответствующая трем аспектам: фонетическому, грамматическому и семантическому:

1) период, когда ребенок еще не способен правильно усвоить звуковой облик слова;

2) период, когда звуковой облик усвоен, но не усвоены структурные закономерности;

3) период, когда усвоено все это, а также предметная отнесенность слов, но не усвоена понятийная отнесенность.

Постепенно развивающаяся у ребенка языковая способность обеспечивает усвоение, производство, воспроизводство и адекватное восприятие языковых знаков [8].

Таким образом, в процессе развития детской речи изменяются характер взаимодействия имеющихся в распоряжении ребенка языковых средств и характер функционирования этих средств, т.е. способ использования языка для целей познания и общения. Сопоставление изменений в характере этих взаимодействий при нормальном а нарушенном психическом развитии поможет лучше организовать адекватные типу нарушения педагогические воздействия.

Третьей проблемой является *развитие символической функции* в онтогенезе. В концепции Л.С. Выготского и других отечественных авторов эта проблема связана со становлением языковой способности и предпосылками развития мышления и речи. Если рассматривать генетические корни мышления и речи, то можно прийти к выводу, что их развитие совершается непараллельно и неравномерно можно обнаружить как доречевую стадию развития интеллекта, так и доинтеллектуальную стадию развития речи. До известного момента речь и мышление развиваются независимо друг от друга. В возрасте около двух лет, по мнению Л.С. Выготского, ребенок открывает символическую функцию речи, с этого момента его мышление становится речевым, а речь — интеллектуальной. Слово становится единством звука и значения и содержит в себе все основные свойства, присущие речевому мышлению в целом. При этом нужно отметить, что речевое мышление и у взрослого не исчерпывает ни всех форм мысли, ни всех форм речи.

Практика обучения слепоглухих детей показывает, что задача формирования речи решается не первой. Сначала ребенок овладевает действиями с предметами а через них — общественными значениями,

заключенными в этих предметах (все это с помощью и под руководством взрослых). В процессе овладения навыками самообслуживания («слепоглухонемой ребенок формирует образы окружающих его предметов. Образы этих предметов объединяются в определенные системы, связанные целостной практической деятельностью») [7]. Лишь после формирования системы образов слепоглухой ребенок может овладеть системой знаков. Основное направление этого формирования — приобретение жестом знаковой функции, отрыв его от непосредственного обозначения конкретного действия или предмета. Тем самым подтверждается универсальный характер того пути, по которому идет любой ребенок (с нарушениями психического развития или без оных).

Четвертой важной для специальной педагогики проблемой является *анализ своеобразия языка как общественного явления,* как необходимого условия существования общества на протяжении всей истории человечества, как условия материального и духовного бытия во всех сферах социального пространства. Для специальной педагогики особо важным является положение о существовании тесной связи социализации личности и социальных аспектов речевого общения. При этом в систему социальных детерминант речевой деятельности должны быть включены такие, которые будут отражать отношения, связывающие общающихся людей с более широкими системами (социальной группой, обществом).

В социальном характере языка можно выделить два аспекта — социальную природу языковой способности и социальную обусловленность речевой деятельности.

Социальная природа языковой способности является ее основной характеристикой: с одной стороны, она формируется в процессе усвоения системы языковых знаков, в которой смоделировано социальное бытие людей, с другой стороны, решающую роль играет форма деятельности, создающая предпосылки для этого усвоения, — межличностное общение [8].

Значение языковых знаков в обобщенной форме фиксирует исторический

опыт людей. Через систему знаков, т.е. опосредованно, личность присваивает человеческие способности, опредмеченные в явлениях культуры. Тем самым совершается воспроизведение в свойствах и способностях индивида исторически сложившихся свойств человеческого вида, в том числе и такого свойства, как умение пользоваться языком [5].

Языковые знаки и способы оперирования ими, прежде чем стать основой формирования языковой способности у конкретного человека, уже существовали в межличностном общении и уже были обусловлены историческим опытом людей, зафиксированным в явлениях материальной и духовной культуры. Языковая способность формируется у ребенка в процессе общения. Ребенок может овладеть культурой общества только при помощи взрослых, только общаясь с ними.

При рассмотрении социальной обусловленности речевой деятельности прежде всего нужно иметь в виду принципиальную тождественность речевой и неречевой деятельности с точки зрения их социальной природы (Л.С.Выготский, П.Я.Гальперин). Социальная обусловленность речевой деятельности предопределена природой языковых знаков, социальным опытом, зафиксированным в их значениях. Рождаясь, ребенок застает в готовом виде культуру общества, язык, который он должен усвоить. Обществом определяется развитие его личности через соответствующие институты: семью, средства массовой информации, школу, систему профессионального образования, государство и его органы. На всех ступенях социализации развитие личности социально детерминировано — системой значений и правил оперирования словами; структурой деятельности, в которую входят речевые действия; этическими правилами.

После того как ребенок в основном усвоит систему значений слов родного языка, можно считать состоявшейся социальную детерминацию его речевой деятельности посредством общественного опыта, зафиксированного в значениях. Употребление и сочетание слов родного языка определяется для него их значениями, т.е. общим для всех носителей языка отражением

действительности. С этой точки зрения язык является интегратором сообщества людей. Однако однозначность отражения действительности для всех носителей языка не является полной. Процесс познания реальной действительности и процесс фиксации результатов этого познания являются непрерывными. Процесс изменения значения слова совершается в рамках определенной деятельности (познавательной, трудовой и т.д.). Процесс социализации речевой деятельности при различных типах нарушений психического развития протекает еще более сложно и драматично. Это касается *эволюции функций речи, особенностей становления диалогической и монологической речи, специфики перехода по ступеням: внешняя речь — эгоцентрическая речь — внутренняя речь.*

В норме этот переход относится к этапу первичной социализации, при некоторых нарушениях, например при потере слуха, он может совершаться на ином возрастном этапе.

Наконец, проблемой, имеющей основополагающее значение для специальной педагогики, является *психолингвистический анализ отклонений* от нормального речевого развития. Патология речи определяется как нарушение речевой деятельности, обусловленное несформированностью или разладкой психофизиологических механизмов, обеспечивающих усвоение, производство, воспроизводство и адекватное восприятие языковых знаков членом языкового коллектива, т.е. как нарушение языковой способности [4]. Такое определение позволяет противопоставить речевую патологию отступлениям от норм речевого поведения. При патологии речи мы имеем дело с нарушениями как навыков, так и умений, при этом человек (ребенок или взрослый) нуждается в специально организованной помощи. В случаях патологии речи возникает вопрос о возможности или невозможности общения. С психолингвистической точки зрения можно выделить следующие формы речевой патологии:

собственно патопсихолингвистические речевые нарушения, связанные с патологией личности, сознания и высших психических функций (например, шизофрения);

речевые нарушения, возникающие вследствие локальных поражений мозга (афазии);

речевые нарушения, связанные с врожденными или приобретенными нарушениями сенсорных систем (глухота);

речевые нарушения, связанные с умственной отсталостью или временной задержкой психического развития;

речевые нарушения, связанные с дефектом моторного программирования речи или реализацией моторной программы (заикание).

В разных областях специальной педагогики психолингвистический подход реализуется с разной степенью успешности, например, активно используется в логопедии (Л. Б. Халилова), в сурдопедагогике (Ж.И. Шиф, Г.Л.Зайцева).

Таким образом, лингвистический и психолингвистический анализ позволяет укрепить понятийную базу специальной педагогики, определить новые научно обоснованные подходы к классификации нарушений, в том числе речевых, наметить пути и способы адекватных педагогических воздействий, основанных на учете структуры дефекта у определенной категории детей.

Понимая, что любое нарушение в развитии ребенка негативным образом влияет на формирование навыков социального взаимодействия, важно знать общие закономерности существования и развития языка, а также те препятствия, которые появляются у ребенка с ограниченными возможностями как у партнера по социальной коммуникации. Это позволит определить те закономерности, которые должны лежать в основе реабилитационной деятельности педагога по развитию у детей навыков социальной коммуникации, способствующих их полноценной социализации

Вопросы и задания

1. Как происходит развитие детской речи в норме? Каковы предпосылки и условия ее успешного развития?
2. Л.С. Выготский о соотношении мышления и речи.

3. Охарактеризуйте социальные аспекты речевого общения.

4. Какие можно выделить формы речевой патологии? Назовите те из них, которые относятся к компетенции специальной педагогики.

Литература для самостоятельной работы

1. *Выготский Л. С.* Собр. соч.: В 6 т. — М., 1982. — Т. 2.

2. *Горелов И.Н., Седов К.Ф.* Основы психолингвистики. — М., 1997.

3. Исследование речевого мышления в психолингвистике. — М., *1985.*

4.ЛеонтьевА.А. Основы психолингвистики. — М., 1997.

5. Леонтьев А.Н. Проблемы развития психики. - М., 1971.

б. Лурия А.Р. Язык и сознание. — М., 1979.

7. Мещеряков А.И. Слепоглухонемые дети. — М., 1974.

8. Основы теории речевой деятельности / Под ред. А.А. Леонтьева. — М., 1974.

9. Психолингвистика и современная логопедия / Под ред. Л.Б. Халиловой. М., 1997.

Глава 3
ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ И РАЗВИТИЯ НАЦИОНАЛЬНЫХ СИСТЕМ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ (СОЦИОКУЛЬТУРНЫЙ, КОНТЕКСТ)

Развитие национальных систем специального образования во все исторические периоды связано с социально-экономическим устройством страны, ценностными ориентациями государства и общества, политикой государства по отношению к детям с отклонениями в развитии, законодательством в сфере образования в целом, уровнем развития дефектологической науки как интегративной области знания на стыке медицины, психологии и педагогики, мировым историко-педагогическим процессом.

Система специального образования является институтом государства, который возникает и развивается как особая форма отражения и реализации его ценностных ориентаций и культурных норм общества, вследствие чего каждый этап истории развития системы специального образования соотносится с определенным периодом в эволюции отношения государства и общества к лицам с отклонениями в развитии.

Качественные преобразования и переходы от одного этапа становления государственной системы специального образования к другому, как и преобразования внутри каждого из этапов, определяются социокультурными факторами.

Невозможно понять и объяснить историю обучения детей с умственными и физическими недостатками и обоснованно прогнозировать развитие отечественной системы специального образования, если рассматривать исторические факты вне контекста развития цивилизации, в котором и кроются социокультурные детерминанты происходящих перемен.

Исследование эволюции отношения государства и общества к лицам с отклонениями в развитии от античных времен до наших дней позволило выделить переломные моменты, разграничивающие пять периодов эволюции. Периодизация охватывает временной отрезок в два с половиной тысячелетия — путь общества от ненависти и агрессии до терпимости, партнерства и интеграции лиц с отклонениями в развитии. Условными рубежами пяти выделенных периодов являются исторические прецеденты существенного изменения отношения государства к лицам с отклонениями в развитии. Все европейские страны пережили выявленные периоды, причем в сопоставимые исторические сроки. В эволюции отношения государства и общества к интересующим нас лицам в России воспроизводятся те же периоды, что и в европейской цивилизации, но со значительным отставанием в масштабе исторического времени, вследствие чего в конце XX столетия Россия и Западная Европа переживают разные периоды эволюции отношения и

соответственно находятся на разных этапах развития систем специального образования.

Рассмотрим подробно историю становления и развития национальных систем специального образования в системе социокультурных координат.

3.1. Первый период эволюции: от агрессии и нетерпимости к осознанию необходимости призрения инвалидов

Отрезок европейской истории с VIII в. до н.э. по XII в. н.э. можно условно считать первым периодом эволюции отношения западноевропейского государства и общества к лицам с умственными и физическими недостатками. В этот промежуток времени западноевропейская цивилизация прошла путь от отторжения и агрессии по отношению к инвалидам до прецедентов осознания властью (монархом) необходимости помощи им, организации учреждений призрения. Этот путь оказался длиной в два тысячелетия.

Анализ первого периода эволюции отношения европейцев к названной части населения целесообразно начинать от легендарных законов Ликурга, отразивших агрессивное неприятие ребенка-инвалида античным миром. Хронологической нижней границей периода соответственно является VIII в. до н.э. — время создания упомянутых законов. Верхней границей условно можно считать XII в., так как именно на это столетие пришлось появление в Европе первых светских приютов, предназначенных для слепых. Создание по инициативе монархов благотворительных учреждений оценивается как прецедент осознания государством (в лице его правителя) необходимости помощи инвалидам, как свидетель изменения отношения к ним.

От момента установления законов Ликурга, закрепивших право на уничтожение неполноценных, до первых благотворительных инициатив светской власти по отношению к инвалидам прошло более двух тысячелетий. В чем же причина того, что негативное отношение европейцев к

соотечественникам с умственными и физическими недостатками сохранялось так долго, и благодаря чему оно все же изменилось к лучшему? Чтобы ответить на этот вопрос, рассмотрим факты в контексте развития европейской цивилизации.

В античном мире судьба интересующих нас людей была трагичной. Они не считались гражданами, а их статус был сопоставим со *статусом рабов.* Носителя врожденного умственного или физического недостатка ждала либо физическая, либо гражданская смерть. Закон дискриминировал даже тех из них, кто принадлежал к привилегированным сословиям, разделяя и элитную часть общества на «полноценных» (признанных) и «неполноценных» (непризнанных). В мир свободных граждан античных государств-полисов человеку с врожденными нарушениями слуха, зрения, умственной отсталостью доступа не было.

Новые идеалы, новые ценности, новый взгляд на человека и смысл его жизни на земле принесло христианское вероучение. Оно внесло в языческий безжалостный мир религиозную чувствительность и религиозное сострадание. Милосердие было объявлено не только добродетелью, но и обязанностью христианина. Однако новые идеалы, противоречащие многовековой традиции агрессивного неприятия лиц с умственными и физическими недостатками, трудно и медленно усваивались вчерашними язычниками.

Средневековое законодательство следовало античному (закрепленному в римском праве) пониманию прав, а точнее, бесправию глухонемых, слепых, слабоумных, калек и уродов.

Первыми, кто смог переступить незримую черту и подать пример участливого и милосердного отношения к людям, отторгаемым большинством, оказались немногочисленные церковные подвижники. При монастырях появились хосписы и приюты (в Византии — IV в., в Западной Римской империи — VII в.), в них иногда могли получить кров и пищу интересующие нас люди.

За последующие пять столетий западноевропейскими странами был

пройден путь от открытия монастырских к созданию первых светских приютов и больниц и, наконец, к появлению специального светского убежища для слепых, точнее — ослепших воинов (Бавария, Франция; XII в.). Постепенно на континенте складывалась структура призрения и лечебной помощи с характерными для нее институтами (хосписы, больницы, приюты, убежища, лепрозории). Одни из них опекала церковь, другие — верховная светская или городская власть.

Принципиально важно, что создание институтов призрения со временем перестало быть исключительно прерогативой церкви, войдя в сферу интересов и ответственности городских властей и короны. В круг творцов деятельного милосердия вошли власть предержащие, благодаря чему призрение постепенно становится объектом государственных интересов.

Первый период формирования рефлексии государства и общества на лиц с выраженными отклонениями в развитии в нашей стране начинается в X в., а заканчивается только в начале XVIII в. Его нижней границей условно можно считать время христианизации Руси и возникновения первых монастырских приютов. Верхней границей можно считать указы Петра 1, запрещающие умерщвлять детей с врожденными дефектами (1704); повелевающие повсеместно открывать церковные приюты и госпитали для оказания помощи сиротам, нищим и убогим (1715).

Не проходя всех стадий общественных рефлексий, присущих западноевропейской цивилизации, Киевская Русь в готовом виде получила систему монастырской благотворительности и призрения в X в., признав христианство официальной государственной религией. Князь Владимир вменил призрение инвалидов церкви (996), а его современник, один из основателей Киево - Печерского монастыря — преподобный Феодосий, основал первую монастырскую больницу-богадельню, где, по летописным свидетельствам, оказывалась помощь калекам и глухонемым.

Знакомство с историей и культурой восточнославянских племен, Киевской Руси дает основание утверждать:

славяне-язычники не проявляли агрессии или выраженной неприязни по отношению к лицам с отклонениями в развитии, более того — относились к ним терпимо, сострадательно;

киевские князья, отличаясь личным милосердием к сиротам и нищим, познакомившись с опытом Византии, легко переняли его и возложили функцию призрения на церковь, передан ей одновременно часть своих доходов на нужды благотворительности;

законоуложение Киевской Руси определило круг лиц, нуждающихся в общественном призрении, а также ответственных за его обеспечение и источники финансирования;

в XI в. в Киево - Печерском монастыре складывается первый опыт церковного призрения убогих.

Таким образом, Киевская Русь в X—XI вв., приняв православие в процессе христианизации славянских княжеств, копирует византийскую систему монастырской благотворительности. В отличие от Европы, где монастырские приюты появились в IV—VII вв., эта форма призрения возникает на Руси значительно позже (X - XI вв.) и должна быть оценена как привнесенная. Напомним, европейская цивилизация прошла долгий и мучительный путь от нетерпимости и агрессии по отношению к инвалидам до практики создания хосписов и запрета убивать «бесноватых». Русь же вместе с православием заимствовала характерные для него модели призрения, восприятие которых было подготовлено национальными культурны ми традициями. Первому историческому прецеденту организованного призрения на Руси — княжескому указу об опеке увечных и открытию церковного приюта — не предшествовал, как в Западной Европе, длительный период агрессии общества по отношению к людям с отклонениями в развитии.

Феодальные междоусобицы (XI—XV вв.), столетия ига (XIII— XV вв.), смутное время (начало XVI — начало XVII в.) привели к оскудению национальной традиции доброжелательного, участливого отношения к немощным и увечным. Ослабление православной церкви, ее подчинение

государству, секуляризация культуры значительно ограничили развитие на Руси церковно-христианской благотворительности. В землях, подвластных московским князьям, киевский опыт призрения не получил развития и по сути был забыт.

Русь станет на путь создания светской системы призрения в силу европеизации страны, предпринятой Петром 1.

Организация светского призрения в России, как и первые законодательные акты, положившие начало государственной политике социальной помощи инвалидам, во многом явилась результатом знакомства монарха с западноевропейским опытом. Создание первых светских специальных учреждений произошло в рамках реформирования всех институтов государства по зарубежному образцу. В основе новой политики, строящейся по западноевропейскому (протестантскому) образцу, лежала не столько христианско-гуманистическая идея заботы о страждущем, сколько интересы власти, идея монарха о «полезности» подданных государству.

Присущее славянам-язычникам терпимо-сострадательное отношение к увечным, обогащенное христианскими идеалами милосердия и добродеяния, оформилось в национальную традицию, которая была на протяжении последующих веков значительно ослаблена. Отношение русских князей и царей к интересующим нас людям на протяжении многих столетий окрашивалось нищелюбием, но не сопровождалось активными действиями — попытками власти как-то изменить их положение. Исключение составляют киевский князь Владимир и Петр I. Первый перенес на отечественную почву современную ему византийскую модель монастырского призрения, второй взял за образец западноевропейскую практику помощи инвалидам.

Отечественное законоуложение в отличие от римского права и последующего европейского законодательства практически до XVI в. не касается статуса лиц с выраженными отклонениями в развитии. Относительную регламентацию жизни инвалидов ввел «Стоглавый судебник» (1551), предписавший глухонемых, одержимых бесом и лишенных разума,

помещать в монастыри, чтобы они не были «пугалом для здоровых», иными словами, законодательный акт был направлен на защиту «полноценного большинства» от «неполноценного меньшинства», рекомендуя изоляцию представителей последнего. Закон 1676 г. запрещал управление имуществом «глухим, слепым, немым, пьяницам и глупым», фиксируя государственное отношение к ним как к неполноценным, недееспособным.

Если в Западной Европе первый факт заботы монарха об инвалидах приходится на XII в., то в России аналогичный прецедент возникает только в начале XVIII столетия и по сути представляет собой фрагмент государственных реформ, направленных на внедрение западноевропейского устройства общества.

Итак, первый период формирования рефлексии государства и общества на лиц с выраженными отклонениями в развитии в России протекал в иные исторические сроки, при этом его начало обусловлено принятием христианства и характеризовалось заимствованием западной системы монастырского призрения инвалидов. Окончание периода также обусловлено знакомством монарха с западноевропейским государственным устройством и его стремлением реформировать страну по зарубежному образцу, в контексте которого и возникает первый прецедент государственной заботы об инвалидах.

В России, как и на Западе, период завершается осознанием государством (в лице монарха) необходимости призрения лиц с выраженными отклонениями в развитии, но происходит это под влиянием западного опыта и в существенно иных социокультурных условиях.

3.2. Второй период эволюции: от осознания необходимости призрения инвалидов к осознанию возможности обучения глухих и слепых детей; от приютов через опыт индивидуального обучения к первым специальным учебным заведениям

В период с XII по XVIII в. западноевропейские государства прошли путь от инициатив отдельных монархов и городских властей в деле создания разного

рода богоугодных и лечебных заведений, где могли иногда получать помощь интересующие нас люди, до создания системы светских (частных и государственных) приютов и домов призрения. Отношение к инвалидам, в том числе и детям- инвалидам, по сравнению с предшествующими веками, безусловно, менялось к лучшему, но происходило это медленно и трудно.

Культура Ренессанса (эпоха Возрождения, XIV—XVI вв.) и Ре- формация («великая церковная революция», вторая половина XIV середина XVII в.) обеспечили резкое «потепление климата», в котором на грани выживания существовали на протяжении тысячелетий лица с физическими и умственными недостатками. Идеи гуманизма и антропоцентризма, рожденные гениями Ренессанса, проникали в умы европейцев, меняя их представления о человеке и смысле его жизни на земле, и не могли не привести к смене взглядов на статус людей с ограниченными возможностями. Религиозно-идеологическое и социально-политическое движение — Реформация, приведшее к возникновению еще одного (наряду с католицизмом и православием) направления христианства — *протестантизма,* также, безусловно, внесло свой вклад в этот процесс. Государства, принявшие протестантизм, предложили человечеству новые модели благотворительности.

На новом нитке развития европейской цивилизации в эпоху Просвещения некоторые лица с отклонениями в развитии добиваются «гражданской реабилитации» — о них не только продолжают заботиться, но и некоторых даже пытаются учить. Правда, по началу опыт успешного индивидуального обучения детей, накопленный в различных регионах континента, не повлек (и не мог повлечь) за собой организацию специальных учебных заведений. Только переосмысление в одной из западноевропейских стран — Франции — гражданских прав и статуса людей с сенсорными нарушениями делает возможным появление на свет в Париже первых государственных специальных школ для глухонемых (1770), для слепых детей (1784). Великая Французская революция с ее декларацией прав человека и гражданина (1789) заставила парижан по-новому оценить статус инвалидов, умалишенных и слабоумных, а

главное, инициировала «революцию в психиатрии», вождями которой станут П. Ж. Кабанис, Ф. Пинель, Ж. Эскориоль, Ж. Итар. Европейцы наконец-то задумаются и о судьбах умственно отсталых детей, и об ответственности государства и общества за их жизни.

«Люди рождаются и остаются свободными и равными в правах» (статья 1 декларации прав человека и гражданина) — под этим лозунгом Западная Европа войдет в третий период эволюции.

Кардинальное изменение отношения государства (монарха и городских властей) к лицам с умственными и физическими недостатками во второй половине ХУIII в. стало суммирующим результатом многих социокультурных процессов предшествующих столетий. Назовем наиболее значимые: торжество философии гуманизма, реформация и протестантизм, урбанизация, развитие университетов и школьного образования, книгопечатание, приобретение личных свобод отдельными сословиями, расцвет светского вольномыслия.

Реформация изменила взгляд на милосердие. В протестантских странах возникает и крепнет светская благотворительность, патронируемая Государством. Формируются нормы и правила общественной благотворительности, зарождается социальная политика.

Урбанизация способствовала оформлению особого статуса горожанина. Во многом благодаря урбанизации наряду с монастырскими появляются светские приюты, убежища, больницы, госпитали, школы.

Появление университетов, развитие школьного образования, книгопечатание способствовали развитию Науки, повышению общекультурного уровня западноевропейцев, повышению заинтересованности горожан в обучении собственных детей, осознанию роли образования в жизни человека.

Под влиянием идей гуманизма, в контексте приобретения личных свобод отдельными сословиями и группами западноевропейского населения смягчается отношение и к инвалидам.

В условиях расцвета светского вольномыслия изменился взгляд

влиятельной части общества, монарха на гражданский статус подданных с сенсорными нарушениями, что сделало возможным распространение на них законодательных инициатив в сфере образования.

Первые попытки индивидуального обучения глухих детей инициировались родителями, желающими юридически подтвердить их дееспособность. другой заинтересованной стороной оказались священники-филантропы. Накапливаемый опыт успешного индивидуального обучения также оказал влияние на изменение представлений о возможностях детей с сенсорными нарушениями.

Итак, возникновению в западноевропейских странах первых школ для глухих и слепых предшествуют успехи в сфере государственного строительства, укрепления светской власти при одновременном законодательном закреплении личных свобод и прав отдельных сословий и групп населения. Открытию названных школ также предшествуют стойкие достижения в деле организации университетов и школьного обучения.

Важной особенностью периода является постепенный последовательный рост числа лиц, вовлеченных в деятельное милосердие и благотворительность. Если на рубеже XII в. ими эпизодически занимались исключительно подвижники из числа князей церкви и монархов, то к окончанию периода (XVIII в.) церковная и светская благотворительность имела большое число сторонников.

Европейским государствам понадобилось почти шесть веков для перехода от осознания необходимости призрения лиц с ограниченными возможностями к осознанию возможности и целесообразности обучения хотя бы части из них: детей с сенсорными нарушениями.

В отечественной истории условным рубежом первого и второго периодов стало время выхода петровских указов, запретивших умерщвлять «зазорных» детей, учреждающих богадельни и сиропитательные дома, запретивших нищенствовать и подавать милостыню (начало XVIII в.).

Второй период, протекавший в Европе шестьсот лет, в России начался на пять веков позже, составил одно столетие, а завершился в те же сроки, что и на Западе, прецедентами открытия первых специальных школ для глухих и слепых детей (начало XIX в.).

Первое специальное учебно-воспитательное учреждение в России (опытное училище для 12 глухонемых) было открыто 14 октября 1806 г. в г. Павловске по указанию императрицы Марии Федоровны французским тифлопедагогом В. Гаюи, приглашенным в страну Александром 1.
Первая школа для слепых учреждена по инициативе Александра I в 1807 г. В. Гаюи.

Если в Европе появление государственных специальных школ можно считать суммирующим результатом политических и экономических реформ, секуляризации общественной жизни, законотворчества в области гражданских и имущественных прав, развития науки (философии, медицины, педагогики), открытия университетов, роста общего числа светских школ, книгопечатания, переосмысления прав людей с сенсорными нарушениями, накопления успешного опыта их индивидуального обучения, то открытие специальных школ в России произошло под влиянием знакомства монарха с западноевропейским опытом и было обусловлено стремлением перенести его на отечественную почву силами приглашенных учителей. Минуя этап накопления опыта индивидуального обучения, Россия в готовом виде заимствует западную модель организации специального обучения — специальную школу.

Прецедент открытия специальных школ в столице возникает в принципиально иных социокультурных условиях и объясняется исключительно желанием императора перенять либеральные новинки Запада.
Анализ феноменов экономической, политической и культурной жизни России XXVIII—XIX вв. позволяет утверждать, что деспотия абсолютной монархии, всесословное политическое бесправие, крепостное право исключали возможность обсуждения социального статуса лиц с отклонениями в развитии,

их прав и потребностей, обязательств перед ними общества и власти. Уникальна на этом мрачном фоне фигура получившего европейское образование дворянина-вольнодумца А.Н.Радищева. Его трактат «О человеке, его смертности и бессмертии» (1796) содержит удивительные для тогдашней России мысли о гражданских правах неслышащего человека.

В условиях послепетровского раскола общества на «цивилизацию» и «почву» большинство населения («низы», «почва», народ) продолжало проявлять нищелюбие и сострадание, тогда как власть («верхи», «цивилизация», «просвещение») во главе с монархом пытаются развивать организованную деятельную, светскую филантропию. Нововведения не понимаются и не принимаются населением страны, в силу чего трудно приживаются на национальной почве и иссякают с уходом монарха-реформатора без следа.

Активная секуляризация церкви приводит к резкому ослаблению ее роли в организации христианско-благотворительной деятельности. Духовенство практически не может участвовать в организации призрения инвалидов. Таким образом, церковная благотворительность ослабевает, а становление светской затруднено. Поскольку монаршьи инициативы по организации модельных служб призрения, благотворительных учреждений находят поддержку у весьма незначительного числа даже цивилизованной части населения, исполнителями монаршей воли являются европейски образованные дворяне, обрусевшие или приглашенные иностранцы.

Пройдет немало времени, прежде чем некоторая (наиболее прогрессивная) часть дворянства и купечества сумеет перейти от традиционного российского нищелюбия и сострадания к убогим и страждущим, к деятельной, организованной филантропии и благотворительности.

Зачаточное состояние отечественной науки, медицины, университетского и школьного образования препятствует возникновению попыток индивидуального обучения лиц с сенсорными нарушениями. Кроме того, в сложившихся социокультурных условиях российские семьи, даже

принадлежащие к привилегированным сословиям, не обнаруживают потребности в организации обучения своих детей-инвалидов. Еще не осознана роль образования в жизни человека. Случайное знакомство соотечественников с весьма эффективным опытом индивидуального обучения детей с нарушением слуха или зрения за границей не приводит и не может привести к попытке организации подобного обучения на родине.

Итак, в отличие от Западной Европы в России не сложились все необходимые социокультурные предпосылки для осознания возможности и целесообразности обучения детей с сенсорными нарушениями, но при этом была заимствована модель организации их обучения и создан прецедент открытия в столице специальных школ.

Принципиальные различия в условиях и побудительных мотивах организации специальных учреждений в Западной Европе и России приведут на следующем историческом этапе к существенно различным результатам.

3.3. Третий период эволюции: от осознания возможности обучения детей с сенсорными нарушениями к признанию права аномальных детей на образование. Становление системы специального образования

Третий период эволюции отношения государства и общества к лицам с умственными и физическими недостатками охватывает на Западе временной отрезок с конца XVIII до начала XX в. За это время западноевропейские государства прошли путь от осознания возможности обучения детей с сенсорными нарушениями к осознанию права на образование детей с нарушениями слуха, зрения, интеллекта и необходимости организации для них сети специальных школ.

Началом периода можно считать открытие первых учебных заведений для глухих и для слепых, завершением — дату принятия в каждой конкретной стране закона об обязательном начальном образовании и последующих актов,

распространяющих действие основного закона на детей с сенсорными и интеллектуальными нарушениями. В масштабе Западной Европы это произошло в начале XX столетия.

Третий период эволюции характеризуется кардинальным изменением отношения к аномальным детям, что обусловлено становлением и утверждением нового, более гуманного и демократического взгляда на гражданские права лиц выраженными отклонениями в развитии, а также введением всеобщего обязательного начального обучения.

Поворот в государственной политике и общественном сознании был подготовлен идеями великих мыслителей Ренессанса и Просвещения. Ключевую роль сыграла французская Декларация прав человека и гражданина (1789).

Закономерно, что именно этот период эволюции отношения соотносится с началом (первым этапом) строительства национальных европейских систем специального образования. На предшествующих стадиях эволюции отношение государства и общества к лицам с умственными и физическими недостатками, их гражданский статус были таковы, что вопрос о необходимости школьного обучения аномальных детей не мог возникнуть. Еще не было достаточных предпосылок для организации специального образования как параллельной образовательной *системы.*

В анализируемый период впервые законодательно изменен статус инвалидов: большинство европейских стран признает их право на образование. Мечты великих ученых, подвижников и альтруистов предшествующих эпох начинают сбываться: обучение аномальных детей перестает быть экзотическим новшеством. Заканчивается время прецедентов, начинается строительство системы специального образования. Это стало возможным прежде всего потому, что законодательно признается право инвалидов на гарантированную социальную помощь и образование, а также ответственность общества и государства за реализацию этого права.

С начала XIX в. в ряде стран принимаются нормативные акты о введении

специального образования:

1817 г. Дания - Акт об обязательном обучении глухих.

1842 г. Швеция - Закон о начальном образовании. Предусматривающий введение «минимального плана» для бедных детей и «детей с недостаточной способностью приобретать знания в полном объеме, предлагаемом системой образования».

1873 г. Саксония - Закон об обязательном обучении слепых, глухих, умственно отсталых.

1881 г. Норвегия - Закон об обязательном обучении глухих.

1882 г. Норвегия - Закон об обучении умственно отсталых.

1884 г. Пруссия - Циркуляр о выводе из вспомогательных классов педагогически запущенных детей из неблагополучных семей. Новая редакция

1887 г. Швеция - Закона о начальном образовании различает бедных и слабоумных детей.

1889 г. Швеция - Закон об обязательном восьмилетнем обучении глухих.

1892 г. Пруссия - Циркуляр, подтверждающий необходимость расширения сети вспомогательных классов.

1893 г. Англия - Закон о начальном образовании глухих и слепых. Закон об обязательном обучении слепых.

1896 г. Швеция - Закон об обучении умственно отсталых детей.

1899 г. Англия - Закон об обязательном обучении глухих, слепых, умственно отсталых.

1900 г. Франция - Закон об организации вспомогательных классов и школ.

1914 г. Бельгия - Закон об обязательном обучении инициирует открытие государственных школ для умственно отсталых.

1920 г. Нидерланды - Положение об образовании умственно отсталых, глухих, слабослышащих, слепых детей.

1923 г. Италия - Закон об обязательном начальном обучении глухонемых.

Становление систем специального образования происходит в указанный

период в Австрии, Англии, Германии, Дании, Италии, Франции, а точнее, в средоточиях культурной, научной и политической жизни перечисленных стран — столицах (Вене, Лондоне, 1ерлине, Копенгагене, Риме, Париже). Этот короткий список может быть расширен за счет еще трех-четырех европейских городов — крупных университетских центров.

Интенсивное развитие вспомогательных классов и школ для умственно отсталых детей прямо связано с введением закона о всеобщем начальном образовании. Начав учить всех без исключения детей, государство вынуждено было создавать параллельную образовательную систему для детей, которые не в состоянии усвоить образовательный стандарт в установленные сроки. Именно так умственно отсталые выделяются в особую категорию детей, нуждающихся в специальном обучении.

Начало XX в. это время окончательного оформления национальных систем специального образования, предусматривающих обучение трех категорий детей: с нарушением слуха, зрения, интеллекта. Остальные дети с выраженными отклонениями в развитии находились под опекой церковной и светской благотворительности.

Каждая европейская страна прошла свой путь строительства системы специального образования, однако при определенных различиях общими для всех являются:

принятие Закона об обязательном всеобщем начальном образовании;

признание права аномальных детей на обучение и распространение действия Закона об обязательном всеобщем начальном образовании на детей с нарушением слуха, зрения, позже и на детей с умственной отсталостью;

создание минимальной нормативно-правовой базы, регулирующей функционирование системы специального образования (государственный базовый учебный план, региональный учебный план, принципы комплектования специальных образовательных учреждений трех типов и т.д.);

определение принципов и источников финансирования специальных школ (на государственном, региональном, местном уровнях) и их законодательное

закрепление;

параллельное функционирование негосударственных организаций (ассоциаций, благотворительных фондов), стимулирующих и контролирующих государственные решения и инициирующих развитие сети специальных учреждений;

охват специальным образованием детей всех регионов страны.

Итак, европейским государствам понадобилось почти двести лет, чтобы осознать право аномальных детей на образование, признать необходимость создания параллельной образовательной системы — системы специального обучения, включающей на данном историческом рубеже три типа спецшкол: для детей с нарушениями слуха, зрения, интеллекта. Третий период эволюции отношения закономерно соотносится с этапом становления систем специального образования.

Для России третий период эволюции уникален тем, что был прерван двумя революциями, приведшими к коренному переустройству государства и общества. Предпосылки формирования национальной системы специального образования начали складываться в одном типе государства — монархической России, а оформляется она в государстве другого типа — социалистическом. С этого момента отечественная система специального образования коренным образом отличается от западноевропейских, так как строится в логике социалистического государства на принципиально иных идеологических, философских постулатах, ценностных ориентациях, ином понимании прав и свобод человека.

Начало периода знаменуется открытием первых школ для глухонемых (1806) и слепых (1807). В России, как и в Европе, развиваются три основных направления помощи детям с отклонениями в развитии: *христианско-благотворительное* (организационные формы — приют, богадельня, дом призрения), *лечебно - педагогическое* (специальное отделение при больнице, школа-санаторий) и *педагогическое* (школа, детский сад, колония).

Массовое открытие учреждений для глухонемых на исконно русских

территориях произошло во второй половине XIX в., что закономерно и обусловлено прежде всего:

отменой крепостного права (1861);

учреждением земства, которому вменялось управление местным здравоохранением и народным образованием, а также принятием нового устава начальных школ, разрешившего открытие школ по инициативе местных властей и общин (1864);

реформой городci00 самоуправления, позволявшие *городским* думам самостоятельно открывать лечебные и образовательные учреждения (1870);

экономическим подъемом и развитием благотворительности, в том числе созданием Ведомства учреждений императрицы Марии Федоровны.

Под влиянием тех же факторов в России появляются учебные заведения для слепых.

Учреждения для слепых, так же как и заведения для глухих, не финансируются из государственного бюджета и существуют исключительно на благотворительные средства. С момента провозглашения в России курса на всеобщее начальное образование (1908) специалисты и попечители требуют от правительства, как и их коллеги в Западной Европе, введения обязательного обучения слепых, но в отличие от европейцев не встречают понимания.

Прецедент оказания помощи стойко неуспевающим детям и попытка создать для них адекватные условия обучения датируются в России 1865 г. — временем создания по инициативе генерала Н. В. Исакова и Главного управления военных учебных заведений так называемых промежуточных («повторительных») классов для малоспособных военных гимназий. В 1867 г. промежуточные классы преобразуются в военные начальные школы, затем в военные прогимназии для малоуспешных учеников (1868). С уходом со службы энтузн4аста идея заглохнет и в начале 80-х годов все 11 прогимназий упразднят.

Только введение Законодательных актов о всеобщем обязательном начальном образовании и всеобщей воинской повинности приводит к неизбежной рефлексии государства и общества на присутствие в нем умственно отсталых детей и взрослых. Как в Западной Европе, так , в России, именно эти законодательные акты повлекли за собой организацию сети учреждений для умственно отсталых детей. До этого момента попыток учить умственно отсталых в России не предпринималось. Вплоть до конца XIX в. проблемы их обучения волновали главным образом медиков (А. Н. Бернштейн, В.М. Бехтерев, В. П. Кащенко, П. П. Кащенко, П. И. Ковалевский, Я. Кожевников, С.С. Корсаков, И. П. Мержиевский, В. П. Сербский и др.). Российское общество психиатров с 1880 г. активно пытается организовать сеть учреждений для психически больных и слабоумных детей, но реализовать

мечту удается только в 1908 г. благодаря правительственному решению о введении всеобщего начального образования, которое ряд городов, столицы прежде всего, начнут тотчас реализовывать.

К 1917 г. вспомогательные школы действовали в Вологде, Вятке, Екатеринодаре, Киеве, Курске, Москве, Нижнем Новгороде, Санкт-Петербурге, Саратове, Харькове. Во всех учреждениях для умственно отсталых детей (вспомогательных школах, приютах, лечебно воспитательных заведениях) воспитывалось около 2000 детей.

Итак, к началу XX в. в России, как и в Западной Европе, возникает значительное число специальных образовательных учреждений для трех категорий детей: глухих, слепых и умственно отсталых. Однако нет оснований считать, что в дореволюционной России был создана и оформлена национальная система специального образования.

Учреждение земства способствовало развитию русской народной однако оно не смогло обеспечить реализации идей всеобщего обучения и местные инициативы, связанные с попытками учить аномальных детей, остались единичными прецедентами.

В отличье от Западной Европы российский проект Закона о всеобщем обязательном начальном образовании (1908), на реализацию которого отводилось 10 лет, остался мечтой. Царское правительство успело исполнить закон. Принципиально важно, что не предполагалось распространить его действие на детей с отклонениями в развитии, а соответственно не была предусмотрена разработка необходимой нормативно-правовой базы, регулирующей функционирование специального образования как системы. Финансирование специальных учреждений не было заложено в государственный бюджет.

Итак, в дореволюционной России была создана сеть специальных образовательных учреждений, но не была оформлена система специального образования.

После революции 1917 г. система специального образования, строящаяся «в борьбе с филантропическими принципами воспитания и обучения аномальных детей», впервые становится частью государственной образовательной системы. В отличие от Западной Европе где становление системы специального образования шло в контексте эволюционного развития общества и государства, в нашей стране оно происходило в уникальный исторический момент кардинальной, революционной смены государственного строя, логии, ценностных ориентаций, морально-этических и культурных норм, в период глубокого экономического кризиса, разрухи и гражданской войны.

В контексте коммунистической идеологии переосмысливаются гражданские права, цели и задачи образования, закладываются вой советской школы. Во исполнение декларации прав трудящихся и эксплуатируемого народа (1918) церковь отделяется от государства и школы, запрещается филантропически благотворительная деятельность, упраздняются все благотворительные общества братства, ведомства. Подчиненные им детские учреждения передаются Наркомздраву либо Наркомпросу. На последний была

возложена ответственность за воспитание детей с отклонениями в развитии, «умственно отсталые дети воспитываются во вспомогательных школах Народного комиссариата просвещения; телесно дефективные дети (глухонемые, слепые, калеки) воспитываются в специальных учреждениях Народного комиссариата просвещения».

Политика государства по отношению к детям с выраженными отклонениями в умственном и физическом развитии становится частью государственной политики по отношению к социально неблагополучным категориям детей. Одним из доказательств тому служит появление в описываемую эпоху особой, несвойственной другим странам (в силу понятных причин) терминологии — «умственно дефективные», <телесно дефективные», «морально дефективные» дети. Основной задачей по отношению ко всем категориям неблагополучных детей организаторы образования и педагоги видели их «перековку» в полезных граждан.

Формируемая в Советской России система специального образования предусматривала создание сети специальных учебных заведений, где обучаясь, дефективные дети изолировались от общества. Изоляция специальных школ от других гуманитарных институтов, характерная для второго этапа становления системы специального образования во всех странах мира, была многократно усилена в РСФСР экономическими и идеологическими факторами. В результате в нашей стране ведущим типом специального образовательного учреждения становится школа-интернат круглогодичного содержания. Попадая в специальную школу-интернат, ребенок оказывался практически изолированным от семьи, от социума, от нормально развивающихся сверстников. Религия, светская и церковная благотворительность, филантропия были объявлены вне закона. Дефективный ребенок и его близкие лишились духовной поддержки со стороны церкви и поддержки благотворительных организаций. Дети оказались как бы замкнутыми в особый социум («дефектологический квадрат»), внутри которого и осуществлялось специальное образование.

На этом этапе становления советской специальной школы работают педагоги-энтузиасты и дефектологи-педологи: Д. И. Азбукин, П. Г. Бельский, П. П. Блонский, А. В. Владимирский, Л. С. Выготский, В. А. Гандер, А. Н. Граборов, Е. К. Грачева, А. С. Грибоедов, А. М. Елизарова-Ульянова, В. П. Кащенко, Б. И. Коваленко, А.А. Крогиус, Н. К. Крупская, Н. Ф. Кузьмина-Сыромятникова, Н. М. Лаговский, М. П. Постовская, П. П. Почапин, с. с. Преображенский, Е. Ф. Рау, Н. А. Рау, Ф. А. Рау. В.А. Селихова, И. А. Соколянский, Д. В. Фельдберг и многие другие.

Объявив дефективных детей объектом исключительно государственной

заботы в условиях экономического кризиса, политической и классовой борьбы, советская власть в первое десятилетие своего существования смогла охватить специальным обучением лишь незначительную часть нуждающихся. По сравнению с дореволюционным периодом число учреждений и количество воспитанников в них не только не увеличивается, но и сокращается. Документ о комплектовании специальных школ (1926) рекомендует при решении вопроса о принятии на обучение ребенка- инвалида учитывать его классовую и сословную принадлежность: «Ввиду недостаточности сети учреждений преимущество при приеме отдается беспризорным слепым, глухонемым и умственно отсталым детям, детям беднейших рабочих и крестьян и детям работников просвещения».

Оформление отечественной системы специального образования произошло в конце 20-х гг.2. В официальных постановлениях государство впервые формулирует цели специального образования: «подготовка через школу и труд к общественно полезной трудовой деятельности». Вводятся жесткие правила комплектования специальных учреждений3. Правительство поручает Наркомпросу подготовить план введения всеобщего обучения слепых и глухонемых, а Госплану — развернуть сеть вспомогательных школ и классов для умственно отсталых детей.

Таким образом, концом третьего периода в России можно считать 1926—1927 гг. — время законодательного оформления системы специального образования для трех категорий аномальных детей: глухих, слепых, умственно отсталых.

Несмотря на определенное сходство между европейскими и отечественной моделями систем специального образования, различия очевидны, принципиальны и лежат в области идеологических, правовых и финансовых основ.

В западной Европе оформление системы специального образования происходило в контексте развития гражданских прав и свобод человека и их закрепления в конституциях, законодательных актах о специальном

образовании, опережающих общественных инициатив и финансовой поддержки системы со стороны благотворительных движений, т. е. в условиях определенного взаимодействия государства, общества, церкви и заинтересованных групп населения.

В России же оформление системы специального образования происходило в контексте становления государства диктатуры пролетариата при отсутствии закона о специальном образовании, вне диалога с общественными движениями и заинтересованными группами населения, при запрещении филантропически благотворительной деятельности и единственном источнике финансирования — госбюджете, т. е. в логике тоталитарного государства.

Уникальность социокультурных основ становления отечественной государственной системы специального образования окажет влияние на характер ее развития, обусловливая в дальнейшем как несопоставимо более высокий уровень образования и непревзойденные достижения советских дефектологов в деле обучения аномальных детей, так и объяснимую закрытость этой системы от общества и всех его институтов. Государство, и только оно, будет решать судьбы аномальных детей, исключая реальное взаимодействие с обществом. И в этом состоит специфика первого этапа становления системы специального образования в нашей стране.

3.4. Четвертый период эволюции: от осознания необходимости специального образования для отдельных категорий детей с отклонениями в развитии к пониманию необходимости специального образования для всех, нуждающихся в нем. Развитие и дифференциация системы специального образования

Исследования показывают, что с начала XX столетия до 70-х гг. Западная Европа проходит путь от понимания необходимости специального образования глухих, слеп*ых,* умственно отсталых детей до осознания необходимости предоставить образование всем детям с отклонениями в развитии. Это время

совершенствования и Дифференциации национальных систем образования по вертикали и горизонтали, становления новых типов специальных школ и новых типов специального обучения, появления в дополнение к школам дошкольных и послешкольных образовательных учреждений и увеличения видов учебных заведений. В разных странах в этот перечень могли входить школы для глухих, слабослышащих, слепых, слабовидящих, слепоглухих, детей с речевыми нарушениями, физическими недостатками, трудностями в обучении, множественными нарушениями, проблемами поведения, для детей, подверженных продолжительным болезням, длительно пребывающих в больнице, а также специальные школы при национальных научно-исследовательских центрах.

Начало четвертого периода в каждой стране определяется временем принятия и вступления в действие Закона о всеобщем обязательном начальном бесплатном образовании и следующих за ним актов об обязательном обучении детей с отклонениями в развитии.

Несмотря на существенные национальные различия, к началу XX столетия большинство западноевропейских стран создали систему специального образования и наметили перспективу ее развития. Однако все начинания и грандиозные проекты рухнули одновременно на всей территории Европы в связи с началом кровопролитной и разрушительной Первой мировой войны и последовавшими за ней революциями, военными переворотами, граждански и войнами. В краткий промежуток времени между окончанием Первой и началом Второй мировых войн подавляющее большинство европейских стран не только не развили успехи, достигнутые в области специального образования, но и снизили активность в деле организации образования лиц с отклонениями в развитии. Исключение составляют страны Восточной Европы, где рост национального самосознания в контексте национально- освободительных движений и государственное строительство обеспечили резкий рост сети специальных школ. Этот процесс был оборван очередной мировой войной.

Пережив ужасы Второй мировой войны, концлагерей и геноцида,

цивилизованный мир по-новому стал смотреть на различия между Людьми, на их индивидуальность и самобытность. *Жизнь, Свобода, Достоинство, Права человека* были признаны главными ценностями.

Государства объединили усилия в целях поддержания и укрепления мира, безопасности и развития сотрудничества, учредив Организацию Объединенных Наций (1945). Всеобщая декларация прав человека ООН (1948) закрепила новое миропонимание.

Статья 1. Все люди рождаются свободными и равными в своем достоинстве и правах. Они наделены разумом и совестью и должны поступать в отношении друг друга в духе братства.

Статья 3. Каждый человек имеет право на жизнь, на свободу и на личную неприкосновенность.

Статья 7. Все люди равны перед законом и имеют право, без всякого различия, на равную защиту закона. Все люди имеют право на равную защиту от какой бы то ни было дискриминации...

Женевские конвенции (1945—1949), осудившие и запретившие «повсеместно и в любое время убийства, пытки, нанесения увечий и телесные наказания», стали важной предпосылкой для принятия общеевропейского соглашения «О защите прав человека» (1950). В Европе усиливаются интеграционные процессы: в 1957 г. западные страны договариваются о создании ЕЭС и начиная с этого момента все чаще обнаруживают единство взглядов на проблемы развития науки, культуры и образования. Единым становится и понимание западноевропейцами прав инвалидов и лиц с отклонениями в развитии, что отражает принятая в 1961 г. Европейская социальная хартия. Статья 15 этого документа закрепляет «право физически и умственно нетрудоспособных лиц на профессиональную подготовку, восстановление трудоспособности и социальную реабилитацию». О дальнейшей эволюции общественного сознания свидетельствует декларация социального прогресса и развития, принятая Генеральной Ассамблеей ООН (1969), утвердившая необходимость «защиты прав и обеспечения

благосостояния инвалидов, а также обеспечения защиты людей, страдающих физическими и умственными недостатками».

В новом социокультурном контексте 50—70-х гг. на волне экономического подъема, либерально-демократических преобразований на Западе огромное внимание уделяется проблемам образования интересующих нас детей. Именно тогда в западноевропейских странах совершенствуются механизмы выявления, учета и диагностики детей с нарушениями в развитии, комплектования специальных образовательных учреждений. Существенно меняется и уточняется классификация, выявляются новые категории детей, нуждающихся в специальном образовании. Теперь к ним относят уже не только детей с нарушением слуха, зрения, интеллекта, но и детей с трудностями в обучении, эмоциональными расстройствами, девиантным поведением, социальной и культурной депривацией. Соответственно, как было сказано выше, совершенствуется горизонтальная структура специального образования: число типов специальных школ возрастает в отдельных европейских странах до полутора десятков и более. Показателем модернизации системы является процент учащихся, охваченных специальным образованием. В описываемый период в ряде европейских стран этот показатель, судя по данным ЮНЕСКО, достигает *5—12%* от школьной популяции.

Расширяются возрастные рамки оказания психолого-педагогической помощи, создаются дошкольные и постшкольные учреждения. Наряду с этим начинают активно функционировать институт социальных работников, социальные службы помощи и консультирования родителей детей с нарушениями в развитии. Множится число разнообразных благотворительных, профессиональных, родительских обществ, союзов и ассоциаций.

Общими тенденциями развития национальных систем специального образования в Западной Европе в указанный период можно считать: совершенствование законодательных основ специального образования; дифференциацию видов школ и типов специального обучения.

Завершением четвертого периода эволюции отношения государства и общества

к лицам с отклонениями в развитии можно считать принятие Организацией Объединенных Наций деклараций «О правах умственно отсталых лиц» (1971) и «О правах инвалидов»(1975). Названные международные акты юридически упразднили существовавшее на протяжении нескольких тысячелетий в умах европейцев неравенство людей.

Общество перестает рассматривать себя как унитарный социум, постепенно отказываясь от представления о том, что каждый его член обязан соответствовать принятому стандарту.

На этом рубеже возникают первые прецеденты закрытия спецшкол и перевода их учащихся в общеобразовательные учреждения; повсеместного открытия классов для *глубоко* умственно отсталых детей, считавшихся ранее необучаемыми. Эти феномены можно считать явными предвестниками грядущих изменений в образовательных национальных системах, возникновение которых обусловлено сменой отношения общества и государства к детям с отклонениями в развитии, новым пониманием их прав и соответственно новым пониманием обязанностей государства и общества по отношению к ним, что заставит многие страны кардинально пересмотреть свою политику в области специального образования, начав путь «от изоляции к интеграции». Так на Западе начнется следующий, пятый период эволюции отношения европейцев, но уже не к «детям с отклонениями в развитии», а к «детям, нуждающимся в особой помощи», «детям с особыми потребностями» («Children with Special Needs »).

Четвертый период эволюции отношения в нашей стране закономерно соотносится со II этапом развития национальной системы специального образования. II этап развития отечественной *системы* специального образования (пришедшийся на советский период истории) отличается от аналогичного в Западной Европе целым рядом особенностей, проявляющихся в виде парадоксов и противоречий.

Главное противоречие заключалось в том, что советское государство, с

первых лет своего существования объявившее заботу дефективных детях приоритетной, взявшей курс на всеобщее начальное образование, в то же время долго не заботилось о расширении сети специальных учреждений, более того, сдерживало его.

Часто в трезвые расчеты и обоснованные прогнозы специалистов вмешивается идеология. С одной стороны, государство ставит перед дефектологами задачу формировать из аномальных детей «вполне самостоятельных людей, полезных членов общества» и, казалось бы, заинтересовано в укреплении и расширении системы специального образования. С другой — официальная установка на снижение по мере построения социализма всяких показателей неблагополучия заставляет говорить о сокращении числа нуждающихся в специальном образовании: «Всеобщая грамотность, зажиточная, культурная, с покрытием всех потребностей жизнь, к которой ведет нас партия, есть уже залог того, что при социализме такого уродливого явления, как умственная отсталость, не будет»'.

Введя всеобщее образование и столкнувшись на практике с большим числом неуспевающих детей, государство обязало «наркомпросы союзных республик организовать в крупных городах, в первую очередь в Москве, Ленинграде, Харькове и Киеве, в 1935/36 уч. г. специальные школы с особым режимом для дефективных дётей и тех учащихся, которые систематически нарушают школьную дисциплину, дезорганизуют учебную работу и отрицательно влияют своим антиобщественным поведением на остальных учащихся»2. Однако, как только правительство осознает масштабы необходимой системы специального образования и соответственно масштабы финансирования, которые понадобятся для охвата большинства нуждающихся детей, оно заявляет, что «в результате *вредной деятельности педологов* комплектование специальных школ производилось в широком и все увеличивающемся масштабе. Вопреки прямому указанию ЦК ВКП(б) и СНК СССР о создании двух-трех школ для дефективных детей и дезорганизующих учебу школьников наркомпросом РСФСР было создано большое количество

специальных школ различных наименований». Так, в 1936 г. планомерный рост сети специальных учреждений в значительной мере был приостановлен, а вскоре свои коррективы внесла Великая Отечественная война.

Вполне понятно, почему только к 1950 г. число специальных образовательных учреждений достигло довоенного уровня.

Принципиальным отличием специального образования в СССР являлся его цензовый характер. Постановление ЦК ВКП(б) «О всеобуче» не содержало отдельной статьи о детях с отклонениями в развитии и соответственно распространило на них нормативы обучения, предназначенные для нормально развивающихся детей. Провозгласив обязательное образование по единому государственному стандарту и не введя специализированного стандарта для учащихся с отклонениями в развитии, государство установило для всех без исключения детей школьного возраста единый образовательный ценз. (Вспомогательная школа была сориентирована на программу первой ступени общеобразовательной школы.)

Ребенок с отклонениями в развитии, попадая в специальную школу-интернат, должен был усвоить, хотя в иные сроки и при помощи специальных методов обучения, но государственный стандарт, разработанный для нормально развивающихся учеников. Молодой отечественной дефектологической науке поручено было решить «сверхзадачу», не ставившуюся ни в одной другой стране мира, ни в один из исторических периодов развития науки об аномальном ребенке. Но именно государственный заказ способствовал постановке исследовательских задач высокого уровня, интенсивной разработке теоретических основ дефектологии, высокому уровню развития специальных педагогических технологий, построению эффективных «обходных» путей обучения для разных категорий детей с отклонениями в развитии, позволяющих им получить цензовое образование, сопоставимое с определенным уровнем общего образования тех лет.

В СССР этот этап характеризуется развитием классификации детей с отклонениями в умственном и физическом развитии, совершенствованием

горизонтальной и вертикальной структур, дифференциацией системы специального образования. Число видов специальных школ возрастает в нашей стране до 8, число типов специального обучения достигает 15. Создаются дошкольные и постшкольные специальные образовательные учреждения. Открываются специальные группы для лиц с нарушением слуха в техникумах и вузах. Система специального образования интенсивно развивается и дифференцируется.

Отечественная научная школа дефектологии разрабатывает методологические, теоретические и методические основы специального обучения (Д. И. Азбукин, Э. С. Бейн, Р. М. Боскис, Л. С. Выготский, В.А. Гандер, А.Н. Граборов, А.С.Грибоедов, Г.М. Дульнев, А. И. Дьячков, Л.В. Занков, С.А.Зыков, В. П. Кащенко, Б.Д. Корсунская, Ю. А. Кулагин, К. С. Лебединская, Р. Е. Ленина, А. Р. Лурия, А. И. Мещеряков, Н. Г. Морозова, Л. В. Нейман, Н. А. Никашина, Л.А. Новикова, В. В. Орфинская, М. С. Певзнер, Ф. А. Рау, Ф. Ф. Рау, Н. Ф. Слезина, И. А. Соколянский, Н. Н. Трауготг, Д. В. Фельдберг, М. Е. Хватцев, Ж. И. Шиф, М. Б. Эйдинова).

Начиная с 50-х гг. система дифференцируется, объединяя уже пять видов специальных школ (для глухонемых, тугоухих, слепых, слабовидящих, умственно отсталых), их число быстро растет. Развитие системы, как и во всем мире, происходит по линии дифференциации видов школ, типов обучения. К 1954 т. число учреждений удвоилось, появляются новые типы дошкольных учреждений.

Изменения внутренней политики государства, пришедшиеся на конец 50-х — начало 60-КІг. незамедлительно привели к быстрому росту сети специальных школ, особенно вспомогательных школ для умственно отсталых детей.

На новом нитке школьного строительства расширению сети способствовали реформы. Закон «Об укреплении связи школы с жизнью и о дальнейшем развитии системы народного образования» (1959) ввел обязательное 8-летнее образование. В 1966 г. советская школа перешла на

новое содержание образования и на 10-летний срок обучения. По понятным причинам преобразования общеобразовательной школы не могли не отразиться на специальной.

Изменение образовательного стандарта (в сторону усложнения) потребовало от организаторов образования обратить внимание на детей, испытывающих стойкие трудности в овладении школьной программой. Ужесточение государственной позиции по исполнению Закона «О всеобуче» заставило республиканские, региональные органы управления образованием задуматься о создании учебных мест для детей с тяжелыми нарушениями речи, задержкой психического развития, нарушением опорно-двигательного аппарата. Последние оказались в зоне особого внимания государства в силу пандемии полиомиелита, охватившей мир в конце 50-х гг. Достаточно скоро медики нашли средство от этой болезни, ее волну удалось сбить. Однако новый вид специальных образовательных учреждений — школ-интернатов для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата, открытых в годы всплеска полиомиелита, упразднять не стали.

С конца 70-х — начала 80-х ГГ. В массовых школах начинают открываться специальные классы для детей с задержкой психического развития. В конце 80 - х г.г. массовых школах начинают открываться первые отдельные экспериментальные классы для глубоко умственно отсталых, К 1990 г. общее число специальных школ составило 2789 (ок. *575* тыс, учащихся). Интенсивно развивается сеть дошкольных учреждений, в них воспитывается более 300 тыс, детей с отклонениями в развитии.

Общими для Западной Европы и СССР тенденциями развития системы на втором этапе являются ее структурное совершенствование, Дифференциация, расширение охвата специальным обучением нуждающихся детей. Однако, описывая данный этап развития системы специального образования, нельзя оставить без внимания уникальные российские особенности, существенно отличающие отечественную систему от западноевропейских.

Закон о специальном образовании в СССР не был принят, и потому в

Западной Европе к концу этапа (70-е г.г.) охват нуждающихся специальным образованием составлял от *5* до 12% детей школьного возраста, в СССР — к концу этапа (1990/91 уч. г.) — только 1,5%.

Повторим, обучение в специальных школах носило цензовый характер. Положительным последствием ценза являлась возможность выпускников спецшкол продолжить свое образование и получить как среднее техническое, так и высшее образование. Как и каждый человек в СССР, они могли трудоустроиться. Негативным же последствием ценза стало закономерное в этом случае с «вытеснение» из образовательной системы детей с глубокими нарушениями интеллекта, эмоциональной сферы, сложной структурой дефекта. Дети, пожалуй, более других нуждавшиеся в особой психолого-педагогической помощи, были вытеснены из пространства «дефектологического квадрата»; диктат образовательного ценза способствовал разделению аномальных детей на «обучаемых» и «необучаемых», в число последних попали дети с глубокими интеллектуальными, эмоциональными нарушениями, сложной структурой дефекта. В начале 90-х гг. они по-прежнему оставались в СССР за рамками специального образования, несмотря на то что специалисты-дефектологи осознавали возможность и искали пути оказания психолого-педагогической помощи.

Кроме того, реализованное стремление обеспечить учащимся специальных школ высокий, сопоставимый с нормально развивающимися сверстниками уровень общеобразовательных знаний закономерно привело к оттеснению на второй план задач целенаправленного формирования жизненной компетенции, личностного, социально-эмоционального развития аномального ребенка. Доступность для такого ребенка общего образования в полном объеме, его достижения в области развития познавательной деятельности и словесной речи к концу четвертого этапа (90-е гг.) в нашей стране стали осмысливаться в качестве главного ценностного ориентира специального образования.

Во всех регионах страны система отличалась структурным и содержательным единообразием, так как ее заказчиком и устроителем являлось

исключительно государство.

Специальные образовательные учреждения, дефектологические кадры, центры их подготовки размещались по территории СССР крайне неравномерно, преимущественно в европейской части страны. Сложилась весьма специфическая «география» специального образования в СССР. Так, существовали регионы, сопоставимые по масштабам с небольшими европейскими государствами, где отсутствовали некоторые необходимые виды специальных образовательных учреждений, а специалистов-дефектологов в имеющихся школах и детских садах катастрофически не хватало.

Предполагая и требуя от педагогов названных учреждений наличия высшего дефектологического образования, государство на протяжении десятилетий удовлетворялось системой, где число таких учителей в среднем по стране никогда не превышало *15%*. Благополучно ситуация выглядела лишь в столичных городах.

Взаимодействие родителей и специалистов в процессе обучения и воспитания аномального ребенка было достаточно ограничено, государство и специалисты играли не меньшую, если не большую роль в его судьбе, нежели семья и родители.

В отличие от западноевропейских советская система специального образования была полностью закрытой от средств массовой информации, ее развитие происходило вне диалога с обществом и заинтересованными родителями. На протяжении десятков лет подавляющая часть общества практически ничего не знала ни о выдающихся достижениях в обучении аномальных детей, ни об их реальных и потенциальных возможностях, ни о проблемах семей, их воспитывающих.

Итак, допустимо констатировать наличие не только общих с другими странами закономерностей, но и уникальных особенностей развития отечественной системы специального образования как на этапе становления, так и на этапе ее развития и дифференциации. Отсутствие в СССР закона, гарантирующего право на специальное образование всем категориям

нуждающихся детей; неукомплектованность специальных образовательных учреждений кадрами специалистов-дефектологов; далеко не полный охват специальным образованием нуждающихся в нем детей; крайне неравномерное распределение по территории страны специальных образовательных учреждений, дефектологических кадров, центров их подготовки; отставание уровня дифференциации государственной системы подготовки дефектологических кадров от уровня дифференциации системы специального образования детей с различными нарушениями в развитии позволяют говорить о логической и структурной незавершенности к началу 90-х гг. второго этапа в развитии отечественной системы специального образования.

Вывод о незавершенности второго этапа развития системы принципиален для понимания сущности ситуации 90-х гг. в России, ее кардинального отличия от ситуации 70-х гг. в Западной Европе, когда там, под влиянием новых социокультурных детерминант, начал осуществляться переход на следующий, третий этап развития системы специального образования, характеризующийся перестройкой взаимоотношений массового и специального образования.

3.5. Пятый период эволюции: от равных прав к равным возможностям; от «институциализации» к интеграции

В начале 70-х гг. европейцам удалось окончательно разрушить законодательный фундамент неравенства лиц с отклонениями в развитии, заложенный в античные времена. Впервые в истории цивилизации признается не только равенство людей вне зависимости от состояния здоровья и наличия особенностей развития, но и их право на самоопределение.

Формируется новое понимание мира как сообщества, включающего различные микросоциумы, от равноправного взаимодействия которых зависит прогресс человечества.

При таком понимании социальное маркирование национальных,

этнических, политических, религиозных, сексуальных, аномальных меньшинств становится недопустимым, что и фиксирует законодательство, но уже не на уровне отдельно взятой европейской страны, а на уровне мирового сообщества.

Идеи социальной и педагогической интеграции инвалидов в 70-е гг. возникают и реализуются в контексте развития открытого гражданского общества, либерально-демократических реформ, общественного противостояния идеям дискриминации людей по расовому, половому, возрастному, национальному, политическому, религиозному, этническому и другим признакам. Борьба против дискриминации способствует формированию новой культурной нормы — уважения к различиям между людьми. Именно в этом широком антидискриминационном контексте специальные школы (тем более интернаты) признаются учреждениями сегрегационными, а изолированная от массовой система специального образования — дискриминационной. И если на предшествующем тапе эволюции общество боролось за организацию специальных учебных заведений, то теперь оно стало рассматривать помещение ребенка в специальную школу как нарушение его прав и «навешивание социального ярлыка». Пятый период эволюции отношения закономерно соотносится с III этапом развития национальных систем специального образования.

В умах европейцев крепнет убеждение, что «любое государство, стремящееся к справедливости и подчиняющееся международным нормам соблюдения прав человека, должно руководствоваться законами, которые гарантируют всем детям соответствующее их потребностям и способностям образование. Что касается детей с особыми потребностями, то такое государство обязано предоставить и им соответствующую их потребности возможность обучения» [12, с. 151].

В докладе «Права человека и инвалидность» (1991) Комиссии по правам человека ЮНЕСКО (раздел III «Предрассудки в отношении инвалидов и их дискриминация») отражена официальная позиция европейского сообщества:

«...в большинстве случаев инвалидность сама по себе не служит препятствием, дискриминация — вот что мешает ребенку получить образование в общей системе. В ряде случаев законодательными нормами предписывается детям-инвалидам в обязательном порядке посещать специальные школы, что является *официальной сегрегацией».*

Началом пятого периода считается время принятия деклараций ООН «О правах умственно отсталых», «О правах инвалидов» и последовавших за ними национальных антидискриминационных законов об инвалидах и о специальном образовании. Например, в Швеции — Закон о помощи умственно отсталым, Закон об учебном плане основной школы (1980); в Великобритании — Акты об образовании (1981—1995); в Нидерландах — Временный закон по специальному образованию и среднему специальному образованию *(1985).*

Все педагогические системы новейшего времени возникают в ответ на изменение отношения общества к правам и возможностям детей с особыми проблемами, являясь отрицанием предшествующих форм обучения, ориентированных на предшествующий этап общественного сознания, социально-политических и культурологических взглядов.

Ведущей тенденцией развития системы образования детей с особыми потребностями, начиная с 70-х гг., становится «включение в общий поток» (гваіп51теаП1іп) или интеграция. Переход к интегративным формам обучения, признание всех без исключения детей (независимо от степени тяжести нарушения) обучаемыми, кардинальная реконструкция системы специального образования стали следствием демократизации западноевропейского общества; развития тенденций к гарантированному обеспечению прав каждого; проведения антидискриминационной политики в условиях экономического подъема; активного роста благотворительности.

Освоение философии единого европейского дома, сообщества равных людей с различными проблемами заставило общество по- новому оценить систему специального образования. То, что ранее оценивалось как ее достоинство: увеличение числа специальных учебных заведений,

увеличивающийся охват специальным образованием — в 70-е гг. — начинает оцениваться негативно. Направление ребенка в специальную школу, а тем более в интернат в этот период воспринимается как попытка его изоляции от родителей, сверстников, полноценной жизни.

Эксперты ЮНЕСКО на совещании по специальному образованию (1980) утверждают: «Главное — содействовать максимальной интеграции инвалидов в общество. В противном случае возникают нежелательные явления и психологические барьеры».

Общество, воодушевленное идеями о безбарьерном мире для инвалидов, об интеграции детей с проблемами в общеобразовательные учреждения, выступает за сокращение числа специальных школ и перевод значительного числа учащихся в общеобразовательную среду, открытие классов для ранее необучаемых глубоко умственно отсталых детей.

Современный пятый период эволюции отношения общества и государства к лицам с особыми потребностями начался менее трех десятилетий назад и является незавершенным. Масштабная реализация заявленных ценностей открытого гражданского общества придется на XXI в. м новое тысячелетие, вот почему важно обратить внимание на проявляющиеся уже сегодня противоречивые тенденции пятого периода.

С одной стороны, распространяются интегративные подходы к обучению, базирующиеся на идеях равноправия меньшинств и их социальной интеграции, с другой — результаты интеграции подвергаются критическому осмыслению. Начинает дискутироваться возможность, полезность и целесообразность интеграции для большого числа детей, среди родителей и специалистов появляются противники интеграции.

Вместе с тем на Западе продолжает множиться число особых поселений для лиц с глубокими нарушениями в умственном и физическом развитии, например, таких, как «кемпхиллские деревни». Искусственно создаваемые микросоциумы рассматриваются их создателями как оптимальная модель

организации самостоятельной «взрослой» жизни людей с ограниченными возможностями здоровья.

В это же время в борьбу за свое право на самоопределение вступают те, кто вчера принадлежал к бесправному меньшинству и за кого принимали решения общество и государство. Так, Всемирная федерация глухих (ВФГ) требует признания всеми странами статуса глухих как самодостаточного меньшинства с уникальным языком и культурой, а также обеспечения для детей с нарушением слуха специального образования на основе родного для них «национального» жестового языка. Провозглашаются идеи о необходимости изучения жестового языка слышащим сообществом для общения с глухими.

Специалисты предлагают новейшие медицинские технологии восстановления нарушенной слуховой функции (кохлеарной имплантации), позволяющие неслышащему ребенку слышать, и встречают сопротивление части лиц с нарушением слуха, оценивающих эти разработки как посягательство слышащих на *право* глухого быть глухим (Всемирный конгресс глухих, 1995).

Врачи распространяют технологии диагностики плода в пренатальный период, рекомендуя искусственно прерывать беременность в случае вероятности рождения ребенка с выраженной патологией, и также встречают сопротивление со стороны части родителей, религиозных и общественных движений, рассматривающих аборт как посягательство на право ребенка (например, с синдромом Дауна) родиться таким, каков он есть, как вмешательство в Божий Промысел.

Находясь на пике гуманистических устремлений в деле поддержки детей с особыми потребностями, заявив глобальные проекты создания равных условий для лиц с разными возможностями, европейцы в это же время получили благодаря научно- техническому прогрессу новые мощные инструменты вмешательства в человеческую природу. Их использование возможно как в гуманных целях, так и в целях регулирования популяции людей с недостатками

умственного и физического развития. Упомянем лишь некоторые, наиболее важные с этой точки зрения научно- технические достижения:

новые технологии пересадки органов;

новые технологии создания искусственных органов;

новые технологии протезирования и имплантации;

создание вакцин и препаратов, уменьшающих риск неблагоприятного течения беременности и усиливающих витальные возможности организма;

новые технологии родовспоможения и выхаживания новорожденного;

производство экологически чистых продуктов питания и витаминизированных добавок в рацион детей первых лет жизни, влияющих на состояние организма в целом или отдельных его органов;

совершенствование пренатальной диагностики, появление возможности предотвратить рождение ребенка с выраженными отклонениями в развитии;

развитие и распространение ранней, с первых дней жизни, диагностики нарушений в развитии и программ раннего вмешательства;

эксперименты в области искусственного оплодотворения матери-донора в надежде рождения ребенка с заданными качествами;

удачные эксперименты в области клонирования животных, открывающие новые перспективы клонирования живых существ, человека.

Ясно, что такие достижения могут быть использованы в разных целях, и столь же ясно, что определение цели зависит от того, с каким периодом эволюции отношения к детям с нарушениями в развитии (третьим, четвертым, пятым) соотносится сознание государства, общества и каждого гражданина. Сообщество людей, в сознании которых глубоко укоренилась идея ценности и уникальности каждого человека, найдут достойное применение новым технологиям. Но можно ли рассчитывать на то, что сознание всех, в чьи руки могут попасть эти технологии, соотносится с пятым периодом эволюции? Ведь в этот период вступила лишь часть государств, и исторического времени на освоение новых ценностей у них было ничтожно мало.

На шкале периодизации эволюции отношения Россия находится в 90-е гг. на фазе перехода *от четвертого к пятому периоду.* Об этом свидетельствует ратификация РФ в 1991 г. соответствующих конвенций и деклараций ООН (1971, *1975).* Однако в России названный переход не был подготовлен, как в Западной Европе, всем ходом предшествующего эволюционного развития общества. В нашей стране аналогичный переход носит скачкообразный характер, что обусловлено кардинальным переустройством государства и его принципиально новыми ценностными ориентациями, заявленными в 1991 г. *На шкале становления и развития систем специального образования* Россия находится в 90-е гг. на границе перехода со *II на III этап.* Кризис перехода усугубляется тем, что в предшествующий период не был достигнут тот уровень развития системы специальных образовательных учреждений и охвата детей, который был достигнут в Западной Европе к моменту перехода на III этап.

Специфичность и сложность современного периода в развитии системы и состоит в том, что с 1991 г. по настоящее время одновременно в рамках одной и той же системы специального образования действуют разнонаправленные тенденции и подходы. Одни подходы (и соответственно одни группы специалистов) ориентированы на завершение II этапа в развитии системы, другие (и соответственно другие группы специалистов) — на революционный переход к III этапу, третьи — на разработку стратегии эволюционного перехода на III этап развития отечественной системы специального образования.

Наиболее оправданным является *эволюционный* подход. Признавая, например, интеграцию одной из стратегических задач развития системы специального образования на III этапе, мы должны рассматривать интеграцию лишь как один из возможных и необходимых подходов к образованию детей с отклонениями в развитии, сосуществующих и будущих сосуществовать с другими подходами к образованию этих детей. Учитывая незавершенность предшествующего этапа, в России **необходимо разрабатывать свою модель**, которая «работала» бы на продвижение в области интеграции, взаимодействия структур массового и специального образования, но при этом не приводила бы

к свертыванию специальных образовательных учреждений, не блокировала бы развитие системы дифференцированного специального образования.

Рассматриваемый нами пятый период эволюции — период с открытыми датами, и сегодня трудно предсказать, как и когда он будет завершен, что придет на смену современному пониманию проблем людей с особыми потребностями. Также не завершен и III этап в развитии систем специального образования, с начала которого прошло чуть более двух десятилетий. Лишь обозначены новые подходы и системы. Увидеть, по какому пути пойдет специальное образование — продолжит ли дифференциацию и совершенствование структуры параллельной образовательной системы, встанет ли на путь полной интеграции, гарантирует ли детям и родителям право выбора различных педагогических систем — можно будет только в XXI в.

Итак, система специального образования является институтом государства, который возникает и развивается как особая форма реализации его ценностных ориентаций и культурных норм общества, вследствие чего каждый этап развития национальных систем специального образования соотносится с определенным периодом в эволюции отношения государства к лицам с отклонениями в развитии.

Все современные тенденции и противоречия в развитии систем специального образования имеют глубокие социокультурные корни и вполне определенный «исторический возраст», и выбор пути развития этой системы всегда будет зависеть не только от научных взглядов ее создателей, но и от ценностных ориентаций, политических установок, экономических возможностей государства и принятых культурных норм общества.

Вопросы и задания

1. Нарисуйте схему периодизации эволюции отношения государства и общества к детям с нарушениями в развитии. Озаглавьте каждый из пяти периодов и укажите хронологические сроки применительно к Западной Европе

и к России. Совпадают ли сроки?

2. Нарисуйте схему периодизации эволюции систем специального образования. Озаглавьте каждый из трех этапов. Укажите хронологические сроки применительно к Западной Европе и к России. Совпадают ли сроки?

3. Почему прецеденты деятельного милосердия не могли возникнуть в античном государстве? В дохристианскую эпоху?

4. Существует ли связь между наличием в стране законодательства об обязательном школьном образовании и развитием сети специальных школ для аномальных детей?

5. Под влиянием каких социокультурных факторов происходят переход от единичных специальных образовательных учреждений для аномальных детей к формированию Национальных систем специального образования на территории Западной Европы?

б. В чем заключается уникальность социокультурного контекста становления системы специального образования в нашей стране?

7. К каким позитивным и негативным последствиям привела ориентация отечественной системы обучения аномальных детей на цензовое образование?

8. Справедливо ли утверждение о том, что в конце XX в. Западная Европа и Россия переживают разные периоды эволюции отношения к детям с нарушениями в развитии и соответственно находятся на разных этапах развития систем специального образования?

9. Можно ли считать терминологию, используемую государством и обществом для обозначения детей с нарушениями в развитии, одним из показателей периода эволюции отношения к этим детям? Приведите аргументы из новейшей истории специального образования.

11. В чем сложность перехода отечественной системы специального образования на качественно новый этап своего развития?

Рекомендуемая литература

1. *Басова А.Г. Егоров С.Ф.* История сурдопедагогики. — М., 1984.

2. *Зайцева Г.Л.* Зачем учить глухих детей жестовой речи? // дефектология. — *I995.—№ 2.*

3. Дефектологический словарь / Гл. рел. А.И.дьячков и др. — М., 1970.

4. *Замский Х.С.* Умственно отсталые дети: история их изучения, воспитания и обучения *с* древних времен до середины XX века. — М., 1995.

5. *Малофеев Н.Н.* Современное состояние коррекционной педагогики // Дефектология.— 1996.—№ 1.

6. *Малофеев Н. Н.* Современный этап в развитии системы специального образования в России: результаты исследования как основа для построения программы развития //дефектология. — 1997.— *4.*

7. *Малофеев Н.Н.* Специальное образование в России и за рубежом. — М., 1996.—Ч. 1.

8. *Малофеев Н.Н.* Стратегия и тактика переходного периода в развитии отечественной системы специального образования и государственной системы помощи детям с особыми проблемами // Дефектология. — 1997.— 6.

9. *Назарова П.М.* Развитие теории и практики дефектологического образования. Сурдопедагог: история, современные проблемы, перспективы профессиональной подготовки. — М., 1992.

10. Обучение детей с проблемами в развитии в разных странах мира: Хрестоматия / Сост. Л.М. Щипицина. —СП6., 1997.

11. *Рейсвейк К.* Специальное образование в Нидерландах. — 1993.

12. *Уорд АЛ.* Новый взгляд. Задержка в психическом развитии: правовое регулирование. — Тарту, 1995.

13. *Феоктистова В.А.* Очерки истории зарубежной тифлопедагогики и практики обучения слепых и слабовидящих детей. — Л., 1973.

14. Хрестоматия по истории тифлопедагогики / Сост. В.А.Феоктистова. — М., 1987.

Раздел II
СПЕЦИАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ЛИЦ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ

Глава 1

ОСНОВЫ ДИДАКТИКИ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКИ

1.1. Особые образовательные потребности и содержание специального образования

«...Процесс развития дефективного ребенка, — писал Л. С. Выготский в 1929 г., — двояким образом социально обусловлен: социальная реализация дефекта (чувство малоценности) есть одна сторона социальной обусловленности развития, *социальная направленность компенсации* (курсив наш. — *Н. Н.)* на приспособление к тем условиям среды, что созданы и сложились в расчете на нормальный человеческий тип, составляет ее вторую сторону. Глубокое своеобразие пути и способа развития при общности конечных целей и форм у дефективного и нормального ребенка — вот наиболее схематическая форма социальной обусловленности этого процесса» [3, с. 15]. Как и все остальные люди, человек с ограниченными возможностями в своем развитии направлен на освоение социального опыта, социализацию, включение в жизнь общества. Однако путь, который он должен пройти для этого, значительно отличается от общепринятого в педагогике: физические и психические недостатки меняют, отягощают процесс развития, причем каждое нарушение по-своему изменяет развитие растущего человека.

Важнейшими задачами поэтому являются предупреждение возникновения вторичных отклонений в развитии, их коррекция и компенсация средствами

образования. Это означает максимально полное удовлетворение возникших в связи с нарушением и, следовательно, с ограничением специфических образовательных потребностей. Например, для предотвращения негативных последствий развития у ребенка, потерявшего слух, необходимо удовлетворение целого ряда возникших у него новых, отсутствовавших раньше, образовательных потребностей: развитие остаточного слуха и обучение пользованию этим остаточным слухом в образовательных, познавательных и коммуникативных ситуациях; обучение восприятию обращенной к нему речи говорящего человека по чтению с его губ; коррекционно-педагогическая поддержка и предотвращение распада имеющейся у ребенка речи; обучение ориентированию и поведению в беззвуковом пространстве и многое другое.

Следует помнить, что ограничение возможностей не является чисто количественным фактором (т. е. человек просто хуже слышит или видит, ограничен в движении и пр.). Это интегральное, системное изменение личности в целом, это «другой» ребенок, «другой» человек, не такой, как все, нуждающийся в совершенно иных, чем обычно, условиях образования для того, чтобы преодолеть ограничение и решить ту образовательную задачу, которая стоит перед любым человеком. Для этого ему необходимо не только особым образом осваивать собственно образовательные (общеобразовательные) программы, но и формировать и развивать навыки собственной жизненной компетентности (социального адаптирования): навыки ориентировки в пространстве и во времени, самообслуживание и социально-бытовую ориентацию, различные формы коммуникации, навыки сознательной регуляции собственного поведения в обществе, физическую и социальную мобильность; восполнять недостаток знаний об окружающем мире, связанный с ограничением возможностей; развивать потребностно-мотивационную, эмоционально-волевую сферы; формировать и развивать способность к максимально независимой жизни в обществе, в том числе через профессиональное самоопределение, социально-трудовую адаптацию,

активную и оптимистическую жизненную позицию. Обучение и воспитание органично взаимосвязаны и взаимодополняемы в специальном образовательном процессе, протекающем в *специальных образовательных условиях,* которые включают в себя:

наличие современных специальных образовательных программ (общеобразовательных и коррекционно-развивающих);

учет особенностей развития каждого ребенка, индивидуальный педагогический подход, проявляющийся в особой организации коррекционно-педагогического процесса, применении специальных методов и средств (в том числе и технических) образования, компенсации и коррекции;

адекватную среду жизнедеятельности;

проведение коррекционно-педагогического процесса специальными педагогами (тифлопедагогами, сурдопедагогами, олигофренопедагогами, логопедами) и психологическое сопровождение образовательного процесса специальными психологами;

предоставление медицинских, психологических и социальных услуг.

В зависимости от степени ограничения возможностей и в первую очередь от сохранности интеллектуальных возможностей, а также от качества и своевременности создания специальных образовательных условий лица с особыми образовательными потребностями могут осваивать разные *уровни образования.* Так, часть неслышащих, слабослышащих, позднооглохших, незрячих, слабовидящих, лиц с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата, лиц с нарушениями эмоционально-волевой сферы и поведения, лиц с тяжелыми нарушениями речи способна не только к освоению общего среднего образования, но и к получению среднего и высшего профессионального образования.

Лица с нарушениями интеллекта способны к элементарной общеобразовательной подготовке и освоению профессий, не связанных с интенсивной интеллектуальной деятельностью или со сложными

коммуникативными процессами, позволяющих им вести самостоятельный трудовой образ жизни и успешно адаптироваться в обществе.

Глубоко умственно отсталые лица, обучаясь по индивидуальным образовательным программам, осваивают в большей мере соответствующие особенностям их развития программы средового и социального адаптирования (гигиенические и элементарные бытовые навыки, простейшие трудовые навыки).

Содержание специального образования, его воспитательного и обучающего компонентов зависит не только от особенностей отклонений в развитии, но и от возрастного периода, в котором находится растущий человек с ограниченными возможностями.

Специальное образование человека с ограниченными возможностями — глубоко индивидуальный и специфичный процесс, объем, качество и конечные результаты которого определяются характером отклонения (Или отклонений) в развитии, сохранностью анализаторов, функций и систем организма; временем возникновения и тяжестью нарушения; социокультурными и этнокультурными условиями жизнедеятельности ребенка и его семьи; желанием и возможностями семьи участвовать в процессе специального образования; возможностями и готовностью окружающего социума, системы образования к выполнению всех требований и созданию всех условий для специального образования; уровнем профессиональной компетенции педагогов и психологов, работающих с ребенком и его семьей.

Любой гражданин Российской Федерации имеет гарантированное право и равные возможности образования (ст. 43 Конституции Российской Федерации), в том числе и специального образования. Условия их осуществления определяются образовательным стандартом.

Существуют образовательные нормативы, определяемые с учетом физических и психических особенностей и ограничений развития обучающихся, которые называются государственным стандартом общего

образования детей с ограниченными возможностями здоровья, или специальным образовательным стандартом *[5]*. В качестве государственной нормы образованности в стандарте представлена система основных параметров. Она отражает, с одной стороны, представления современного общества о необходимом уровне образования данной категории лиц, а с другой стороны, учитывает возможности реальной личности в достижении этого уровня.

Стандарт специального образования применительно к каждой категории лиц с особыми образовательными потребностями отражает требования к общеобразовательной подготовке, коррекционно-развивающей работе, профилактической и оздоровительной работе, а также к трудовой и начальной профессиональной подготовке.

При разработке требований стандарта учитываются как общие для всех категорий лиц с особыми образовательными потребностями недостатки развития, так и особенности, характерные только для какой-либо определенной категории.

К числу недостатков развития, характерных для всех категорий лиц с особыми образовательными потребностями, относятся:

замедленное и ограниченное восприятие; недостатки развития моторики;

недостатки речевого развития;

недостатки развития мыслительной деятельности;

недостаточная по сравнению с обычными детьми познавательная активность;

пробелы в знаниях и представлениях об окружающем мире, межличностных отношениях;

недостатки в развитии личности (неуверенность в себе и неоправданная зависимость от окружающих, низкая коммуникабельность, эгоизм, пессимизм и заниженная или завышенная самооценка, неумение управлять собственным поведением).

Для преодоления этих недостатков вносятся *изменения в содержание*

общеобразовательных предметов, проводится их корректировка. Например, вводятся пропедевтические разделы, позволяющие восполнить недостающие у детей с особыми образовательными потребностями знания и представления об окружающем мире. Для отдельных категорий детей, обладающих особой спецификой развития, предусматривается оригинальное содержание общеобразовательных предметов, например для учащихся с нарушенным интеллектом.

Для преодоления последствий первичных нарушений развития (при отсутствии и неполноценности зрительного или слухового восприятия, системном недоразвитии речи, поражении речевых зон коры головного мозга и др.) в содержание специального образования включены *специфические учебные предметы,* которых нет в содержании обычного школьного образования. Так, в содержании образования слепых детей предусмотрены занятия по обучению ориентировке в пространстве и развитию мобильности; для детей с нарушенным слухом предусмотрены занятия по развитию остаточного слуха и формированию устной речи, включены уроки предметно-практической деятельности, направленные на развитие словесной речи в ее коммуникативной функции в процессе деятельности и др.

Стандарт специального образования учитывает также степень выраженности нарушения и соответственно ограничения возможностей (например, стандарт образования для незрячих, и отдельно — стандарт для слабовидящих, стандарт для неслышащих, и отдельно — стандарт для слабослышащих), а также возможность сочетания с другим нарушением развития (например, сочетание нарушения зрения с нарушением интеллекта или нарушения слуха с нарушением зрения и др.).

В стандарте учитываются не только индивидуальные особенности развития той или иной категории лиц с особыми образовательными потребностями, но и специфика социокультурных и этнокультурных условий их проживания. Поэтому стандарт имеет две части: федеральную, т. е. общую для всей страны,

и национально-региональную, разрабатываемую применительно к конкретным условиям и особенностям образования лиц с ограниченными возможностями на той или иной территории России.

Стандарты специального образования ориентированы на растущего человека с ограниченными возможностями на протяжении всего периода его становления и социализации, т. е. с первых месяцев жизни до зрелого возраста. Проблема стандартизации специального образования в нашей стране является новой, и в соответствии со сложившимися в советской дефектологии традициями наиболее разработанной к настоящему времени является та его часть, которая относится к школьному периоду специального образования, представленная выше в качестве примера.

Вопросы и задания

1. Объясните значение выражения «социальная компенсация дефектов. Как вы понимаете социальную реабилитацию человека с ограниченными возможностями жизнедеятельности средствами образования?
2. Каковы характерные для всех детей с особыми образовательными потребностями отклонения в развитии?

3. Что такое «стандарт специального образования»? Каковы его важнейшие составляющие?
4. Чем отличается содержание образования применительно к разным категориям детей с особыми образовательными потребностями?

Литература для самостоятельной работы

1. *Егажнокова И.М.* Стандарты образования и система измерителей знаний в школе для детей с нарушениями интеллекта // Дефектология. — 1996. — № 3.
2. *Воронкова В.В.* О структуре и учебном плане школы-интерната (школы VIII вида) для детей с умственной отсталостью // Дефектология. — 1996. — № 3.

3. *Выготский Л.С.* Собр. соч.: В 6 т . — М., 1983.—Т. *5.*
4. Государственный стандарт общего образования лиц с ограниченными возможностями здоровья (по отдельным направлениям). — М., 1999. (Проект.)
5. Концепция государственного стандарта общего образования лиц с ограниченными возможностями здоровья. — М., 1997. (Проект.)

1.2. Принципы специального образования

Принципы — это система наиболее общих, существенных и устойчивых требований, которые определяют характер и особенности организации коррекционно-образовательного процесса и управления познавательной деятельностью лиц с особыми образовательными потребностями. Специальная педагогика опирается на соответствующие обще- педагогические принципы организации образования и управления познавательной деятельностью, однако их реализация в системе специального образования имеет закономерное своеобразие. Собственные принципы специальной педагогики отражают важнейшие, концептуальные положения специального образования лиц с особыми образовательными потребностями. Эти принципы являются специфическими для специальной педагогики.

Принцип педагогического оптимизма

Принцип педагогического оптимизма обусловлен, с одной стороны, уровнем современного научного и практического знания о потенциальных возможностях лиц с особыми образовательными потребностями и, с другой стороны, представлениями о современных педагогических возможностях абилитации и реабилитации детей и взрослых с нарушениями в развитии. Этот принцип основывается на современном гуманистическом мировоззрении, признающем право каждого человека независимо от его особенностей и

ограниченных возможностей жизнедеятельности быть включенным в образовательный процесс. Специальная педагогика исходит из того, что учиться могут все дети. При этом под способностью к обучению понимается не только и не столько традиционно понимаемое в педагогике освоение знаний по общеобразовательным предметам, сколько способность к освоению любых, доступных ребенку, социально и личностно значимых навыков жизненной компетенции, обеспечивающих его адаптацию в окружающей среде и способствующих самостоятельной и независимой жизнедеятельности. Лица с особыми образовательными потребностями, как правило, учатся медленнее, но они могут учиться и достигать высоких результатов.

Принцип педагогического оптимизма опирается на идею Л.С. Выготского о «зоне ближайшего развития» ребенка, свидетельствующую о ведущей роли обучения в его развитии и позволяющую прогнозировать начало, ход и результаты индивидуальной коррекционно-развивающей программы. Специальный педагог строит коррекционно-педагогическую работу с ребенком, опираясь не только на имеющийся актуальный уровень развития, но и зная и учитывая потенциальные возможности ребенка, имея установку на положительный результат обучения.

Принцип педагогического оптимизма не принимает теорию «потолка», согласно которой развитие человека с ограниченными возможностями здоровья застывает как бы на достигнутом уровне, выше которого он не в состоянии подняться. Согласно этой теории не все категории детей с отклонениями в развитии способны к обучению. Следствием этой теории является существование в нашей стране и сегодня категории так называемых «необучаемых детей»

Современная специальная педагогика утверждает, что необучаемых детей нет. Педагогическое искусство и современные коррекционно-образовательные технологии, любовь к ребенку, тер пение и настойчивость могут творить чудеса. Об этом свидетельствует современный положительный опыт обучения так называемых «необучаемых» детей с тяжелыми и множественными

нарушениями в развитии.

Принцип педагогического оптимизма предполагает иной взгляд на человека с особыми образовательными потребностями. Это неущербный, социально малоценный индивид. Это благополучно развивающаяся и социально полноценная личность, если этого хочет общество, если оно может обеспечить для этого необходимые условия.

Принцип ранней педагогической помощи

Современная специальная педагогика считает одним из ключевых условий успешной коррекционно-педагогической помощи *обеспечение раннего выявления и ранней диагностики отклонений в развитии ребенка для определения его особых образовательных потребностей.* Современное специальное образование предусматривает *максимальное сокращение разрыва между моментом выявления первичного нарушения в развитии ребенка и началом целенаправленной коррекционно-педагогической помощи,* расширяя временные границы предоставления специальных образовательных услуг с первых месяцев и на протяжении всей жизни человека.

До начала 60-х гг. XX столетия необходимость оказания коррекционно-педагогической помощи ребенку обнаруживалась лишь тогда, когда он приходил в школу и не справлялся с программой школьного обучения. В значительной степени это было связано с разобщенностью и отсутствием единства действий медицинских и педагогических структур, необязательностью дошкольного образования (в отличие от школьного всеобуча), недостаточной информированностью родителей о педагогических возможностях помощи их ребенку.

Из психологии известно, что в развитии ребенка существуют так называемые *сензитивные периоды,* т.е. периоды наиболее благоприятного, легкого и быстрого развития определенных психических процессов. Эти

периоды недолговременны, и если по каким-либо причинам в этот период не сформировалась предполагаемая структура (отсутствовала адекватная окружающая среда или особенности индивидуального развития ребенка не способствовали этому), то по его окончании в дальнейшем потребуется много специальных усилий для того, чтобы ее сформировать. *Многие сензитивные периоды, играющие решающую роль для последующего развития ребенка, приходятся на ранний и дошкольный возраст.*

Если, например, у ребенка с рождения отсутствует или нарушен слух и не предпринимались своевременно специальные педагогические меры для создания условий для речевого развития в первые месяцы и годы жизни, то сензитивный период развития речи проходит у него впустую, а начатая в более поздние сроки коррекционно-педагогическая работа уже не будет столь эффективной. Кроме того, нарушение процесса формирования и развития речи замедлит развитие познавательных процессов, вызовет своеобразное развитие всей психической деятельности, негативно скажется на процессе общения и взаимодействия с окружающими, отразится на развитии личности ребенка в целом.

Современная наука обладает необходимыми диагностическими и коррекционно-педагогическими технологиями, позволяющими предотвратить негативные тенденции развития детей раннего возраста, имеющих различные нарушения — сенсорные, интеллектуальные, эмоциональные, двигательные, речевые.

Принцип коррекционно-компенсирующей направленности образования

Этот принцип предполагает опору на здоровые силы обучающегося, воспитанника, построение образовательного процесса с использованием сохранных анализаторов, функций и систем организма в соответствии со спецификой природы недостатка развития (т. е. природосообразно). Коррекционная работа, направленная на исправление или ослабление

недостатков психо-физическго развития (например, коррекция недостатков речи, произвольных движений, пространственной ориентации и пр.), создает дополнительные возможности для процесса компенсации утраченных или неполноценных функций или систем организма. Образование и развитие ребенка с ограниченными возможностями строится, таким образом, в соответствии с его специфическими природными возможностями и на их основе.

Из физиологии известно о возможности определенной компенсации утраченной функции (анализатора, органа или системы организма) за счет перестройки других сохранных. Поэтому процесс образования человека с особыми образовательными потребностями строится с опорой на сохранные функции. Часто это необычное с точки зрения общепринятых норм замещение (или компенсация), однако компенсаторные возможности человеческого организма настолько велики, многообразны, что в специальной педагогике существует мощный арсенал компенсаторных подходов, позволяющий оказывать педагогическую помощь человеку в самых, казалось бы, безнадежных ситуациях, возвращая его в образовательное пространство. Незрячие люди могут научиться читать с помощью кончиков пальцев; неслышащие — понимать по губам говорящего обращенную к ним речь и полноценно общаться на языке жестовой речи; лица, утратившие способность действовать руками, писать, шить и вязать, рисовать используя функции других частей тела.

Коррекционно-компенсирующая направленность образования обеспечивается современной системой специальных технических средств обучения и коррекции, компьютерными технологиями, особой организацией образовательного процесса. Она отражена в содержании, методах, организации и организационных формах специального образования. Так, это меньшая наполняемость классов в школе, увеличенные сроки обучения, охранительный лечебно-педагогический режим, наличие индивидуальных занятий, специальные предметы (уроки) для коррекционной и компенсирующей работы,

специальные методы и приемы учебной и обучающей деятельности и многое другое.

Принцип социально-адаптирующей направленности образования

Коррекция и компенсация недостатков развития рассматриваются в специальном образовательном процессе не как самоцель, а как средство обеспечения человеку с ограниченными возможностями жизнедеятельности максимально возможной для него самостоятельности и независимости в социальной жизни.

Социально-адаптирующая направленность специального образования позволяет преодолеть или значительно уменьшить «социальное выпадение», сформировать различные структуры социальной компетентности и психологическую подготовленность к жизни в окружающей человека социокультурной среде, помочь найти ту социальную нишу, в которой недостаток развития и ограничение возможностей максимально компенсировались бы, позволяя вести независимый социально и материально достойный человека образ жизни.

Социально-адаптирующая направленность специального образования обеспечивается содержанием его стандартов, формами и средствами коррекционно-образовательного процесса, которые предусматривают долговременную и сложную систему коррекционно-педагогической и психологической работы по освоению воспитанником необходимых для участия в социальной жизни норм поведения и жизнедеятельности, а также выработку соответствующих навыков и привычек в максимально доступной для данного человека мере, начиная от элементарных гигиенических, коммуникативных, бытовых навыков и заканчивая сложными социальными навыками, нравственно-этическими, философскими, социокультурными и иными взглядами и убеждениями.

Принцип развития мышления, языка и коммуникации как средств специального образования

Нормально развивающийся ребенок с первых месяцев жизни, находясь в языковой среде и активно взаимодействуя с предметным и социальным окружением, обладает всеми необходимыми условиями для развития речи и мышления, формирования речевого поведения, освоения коммуникативных умений.

Традиционное обучение в массовых образовательных учреждениях адресовано детям с развитой словесной речью. Обычный ребенок приходит в школу уже обладая системой житейских понятий, во взаимодействии с которой постепенно формируются научные понятия, развивается словесно-логическое мышление. На основе словесной речи продолжает развиваться общение, в значительной степени на основе словесной речи регулируется поведение. Любое нарушение умственного или физического развития отрицательно сказывается на развитии у ребенка и мышления, и речи, и умения общаться. Свои специфические проблемы в развитии речи, мышления, коммуникации существуют у всех категорий детей и подростков с ограниченными возможностями, поэтому важнейшей общей для них образовательной потребностью является потребность в коррекционно-педагогической помощи по развитию речи, мышления и общения. Это необходимое условие реализации специального образования и успешной социокультурной адаптации человека с ограниченными возможностями.

Принцип деятельностного подхода в обучении и воспитании

Определяющая роль деятельности в становлении и развитии личности общеизвестна. Деятельностный принцип в специальной педагогике опирается на существующее в психологии понятие «ведущая деятельность». Предметно-практическая деятельность в системе специального образования является

специфическим средством обеспечения компенсаторного развития ребенка с любым отклонением в развитии (инструментом коррекции и компенсации нарушенных психических функций), пропедевтики необходимых элементов образования и трудовой деятельности. То, чему обычного ребенка можно научить на словах, для ребенка с особыми образовательными потребностями становится доступным только в процессе собственной деятельности, специально организованной и направляемой педагогом.

У детей с отклонениями в развитии отсутствуют или недостаточно развиты такие имеющиеся у нормально развивающегося ребенка структуры, как житейский опыт, соответствующие житейские представления, понятия и практические умения. Нет у них и необходимого и достаточного для освоения общеобразовательных предметов понятийного багажа. Специальная педагогика, реализуя психологическую теорию о деятельностной детерминации психики и следуя принципу единства образования с развитием языка, мышления и коммуникации, организует образовательный процесс на наглядно-действенной основе. Многочисленными научными исследованиями доказано, что предметно-практическая деятельность, в процессе которой успешно развиваются высшие психические функции ребенка: восприятие, речь и общение, мышление, память, эмоции, мотивация, — является мощным коррекционно-компенсирующим педагогическим средством в работе с детьми с особыми образовательными потребностями.

В специальном образовании распространена коллективная предметно-практическая деятельность под руководством педагога (работа «парами», «бригадами» и др.), которая создаст естественные условия (среду) для мотивированного речевого общения, постоянно воспроизводя потребность в таком общении. Общение, в свою очередь, развиваясь, способствует овладению языком во всех его функциональных составляющих, мыслительными операциями, различными ситуациями общения и социального взаимодействия. Предметы, которыми оперируют дети, создают устойчивую мотивацию деятельности и являются источником недостающих детям знаний об

окружающем их предметном мире, о назначении этих предметов и способах действий с ними.

Предметно-практическая деятельность позволяет, опираясь на здоровые силы и сохранные возможности ребенка, развивать сенсомоторную основу высших психических функций, в первую очередь языка и мышления, компенсировать недостаточность жизненного, практического (деятельностного) опыта, создавать естественные условия для развития навыков ситуативно-деятельностного и других видов общения, обеспечивать устойчивую мотивацию общения и деятельности в процессе обучения, овладевать навыками социального взаимодействия.

Принцип деятельностного подхода к образованию применим к любой категории детей с особыми образовательными потребностями и находит свою реализацию не только при проведении специальных коррекционных занятий. Он осуществляется и на уроках по общеобразовательным предметам и, конечно, в процессе воспитания.

Принцип дифференцированного и индивидуального подхода

Индивидуальный подход является конкретизацией дифференцированного подхода. Он направлен на создание благоприятных условий обучения, учитывающих как индивидуальные особенности каждого ребенка (особенности высшей нервной деятельности, темперамента и соответственно характера, скорость протекания мыслительных процессов, уровень сформированности знаний и навыков, работоспособность, умение учиться, мотивацию, уровень развития эмоционально-волевой сферы и др.), так и его специфические особенности, свойственные детям с данной категорией нарушения развития.

Индивидуальный подход позволяет не только вести коррекционно-педагогическую работу в целом, но и специально уделять внимание отдельным выраженным недостаткам развития каждого ребенка путем избирательного использования необходимых в данном случае методов и средств.

Принцип индивидуального подхода позволяет не исключать из образовательного процесса детей, для которых общепринятые способы коррекционного воздействия оказываются неэффективными. Благодаря индивидуальному подходу становится возможным развитие детей с тяжелыми и Множественными нарушениями через иное, доступное для них содержание обучения, через особый его темп и организацию, использование специфических приемов и способов коррекционно-педагогической работы.

Дифференцированный подход к детям и подросткам с особыми образовательными потребностями в условиях коллективного учебного процесса обусловлен наличием вариативных типологических особенностей даже в рамках одной категории нарушений. Так, в одном и том же классе или группе могут обучаться умственно отсталые дети с различными особенностями проявления этого нарушения, с возможными дополнительными отклонениями в развитии. Они будут отличаться между собой по учебно-познавательным возможностям, степени познавательной активности, по специфике особых образовательных потребностей в целом. В связи с этим педагог организует коррекционно-образовательный процесс дифференцированно, исходя из наличия в классе однородных по своим характеристикам микрогрупп, через различные для каждой из них содержание и организацию учебно-коррекционной работы, ее темп, объем, сложность, методы и приемы работы, формы и способы контроля и мотивации учения. Деление обучающихся на микрогруппы условно и непостоянно: по мере продвижения вперед дети могут переходить в микрогруппу более высокого уровня.

Реализуя принцип дифференцированного и индивидуального подхода, учебные программы и учебники системы специального образования указывают вариативные возможности освоения программного материала, предусматривают разные уровни трудности с учетом разных групп, обучающихся внутри класса или группы.

Принцип необходимости специального педагогического руководства

Учебно-познавательная деятельность ребенка с любым отклонением в развитии отличается от учебно-познавательной деятельности обычного ребенка, так как имеет особое содержание, глубокое своеобразие протекания и нуждается в особой организации и способах ее реализации. Она направлена на коррекционно-компенсирующее преобразование различных психических функций и удовлетворение особых образовательных потребностей ребенка в соответствии с его недостатком.

Особенности развития обучающихся заставляют вносить специфические изменения в содержание и способы их учебно-познавательной деятельности. Так, нарушения перцептивной деятельности вызывают необходимость перекодировки или особого структурирования учебной информации в соответствии с познавательными возможностями детей; нарушения мыслительной деятельности требуют такой организации обучения, в которой обеспечивается формирование конкретной (чувственной и действенной) основы умственных действий; потребность в компенсаторных путях и механизмах развития требует от специального педагога выбора возможных направлений коррекционно-педагогического воздействия и отбора адекватного содержания и средств компенсаторного развития.

Естественно, что только специальный педагог, зная закономерности и особенности развития и познавательных возможностей данного ребенка, с одной стороны, и возможные пути и способы коррекционной и компенсирующей помощи ему — с другой, может организовать процесс учебно-познавательной деятельности и управлять этим процессом. В большинстве случаев вследствие глубокого своеобразия развития детей с особыми образовательными потребностями самостоятельная учебно-познавательная деятельность их затруднена или не возможна.

Вопросы и задания

1. Перечислите дидактические принципы специальной педагогики и раскройте

их сущность.

2. Подумайте над тем, какую специфическую реализацию получают обще-педагогические дидактические принципы в системе специального образования.

Литература для самостоятельной работы

1. Воспитание и обучение детей во вспомогательной школе/Под ред. В.В.Воронковой. — М., 1994.

2. *Выготский Л.С.* Собр. соч.: В 6 т. — М., 1983. —Т. 5.

3. *Марциновская Е. Н.* Основы предметно-практического обучения глухих школьников. — М., 1985.

4. *Моргулис Я. С.* Некоторые вопросы теории специального обучения // Дефектология. — 1989 - № 5.

5. Назарова Н.М., Батон ГН. Математика с методикой преподавания: Лекции. — М., 1998.

б. Сурдопедагогика / Под ред. М.И.Никитиной. — М., 1989.

7. Проблемы младенчества: Нейро-психолого-педагогическая оценка развития и ранняя коррекция отклонений. — М., 1999.

1.3. Технологии и методы специального образования

Принципы специального образования в коррекционно-педагогическом процессе реализуются в соответствующих методах и приемах, а также в образовательных технологиях.

Специальная педагогика различает в процессе образования человека с особыми образовательными потребностями специальные образовательные технологии, методы обучения и учения и методы воспитания.

Методы обучения и учения различаются тем, что первые являются упорядоченными способами взаимодействия учителя и обучающихся, направленными на передачу знаний и умений и развитие познавательных

способностей; вторые — способами учебно-познавательной деятельности самих учащихся. Психолого-педагогические способы помощи в становлении и развитии личности человека с ограниченными возможностями жизнедеятельности составляют систему методов специального воспитания.

В современных условиях в педагогическом сознании сформировано устойчивое представление о становлении, развитии и социализации подрастающего человека как о процессе его *образования,* 1еразделимо интегрирующего обучение и воспитание. Разделение способов обучения и способов воспитания становится в таком случае искусственным, предпринимаемым оправданно в целях аналитического изучения различных сторон специального образовательного процесса. Поэтому правомерно использование понятия «образовательная (педагогическая) технология» как интегрирующего обозначения различных способов образовательного взаимодействия педагога и обучающихся: «Под образовательной технологией следует понимать последовательную взаимосвязанную систему действий педагога, направленных на решение педагогических задач, или как планомерное и последовательное воплощение на практике заранее спроектированного педагогического процесса. Педагогическая технология — это строго научное проектирование и точное воспроизведение гарантирующих успех педагогических действий» [8, с. 330]. В таком контексте возможно говорить о *специальных образовательных технологиях развития и образования лиц с особыми образовательными потребностями.* Рас смотрим основные группы методов обучения и воспитания, используемые в специальных образовательных технологиях.

Методы обучения

В соответствии с принятой в дидактике и наиболее распространенной классификацией методов обучения на основе целостного деятельностного подхода в процессе обучения детей с отклонениями в развитии выделяются

методы организации и осуществления учебно-познавательной деятельности; ее стимулирования и мотивации; методы контроля и самоконтроля. Дидактика специального обучения пользуется как общепедагогическим арсеналом методов и приемов обучения, так и своими специфическими для каждой категории обучающихся с особыми образовательными потребностями, методами и приемами коррекционно-педагогической работы, представляющими собой оригинальные образовательные технологии (см. подробнее третий раздел данной книги).

Общепедагогические методы и приемы обучения используются специальной педагогикой особым образом, предусматривающим специальный отбор и композицию методов и приемов, более других отвечающих особым образовательным потребностям ученика и специфике коррекционно-педагогической работы с ним; предусматривается и особая реализация этого сочетания методов. Общепедагогические методы не используются изолированно, но всегда в необходимом сочетании друг с другом; тот или иной метод, будучи ведущим, дополняется и подкрепляется одним -двумя дополнительными, сюда же подключаются различные как общепедагогические, так и специальные приемы. Важным является взаимодополняемость методов. Так, на начальных этапах обучения при объяснении нового материала ведущими могут быть наглядно-практические методы с элементами словесного объяснения или беседы. На более поздних годах обучения ведущее место могут занимать словесные методы с дополнением наглядных и практических методов.

Значительное своеобразие в отборе, композиции и применении методов обучения детей с отклонениями в развитии существует в группе методов организации и осуществления учебно-познавательной деятельности. Как известно, в эту группу входят следующие подгруппы методов:

перцептивные [методы словесной передачи и слухового и (или) зрительного восприятия учебного материала и информации по организации и способу его усвоения; наглядные, практические Методы]

логические (индуктивный и дедуктивный);

гностические (репродуктивные, проблемно-поисковые исследовательские).

Все эти методы могут реализоваться в практике образования общего назначения как под руководством учителя, так и самостоятельно обучающимися. В условиях специального образования возможности обучающихся далеко не всегда позволяют реализовать методы самостоятельной работы.

Отбор методов из указанных групп для коррекционно-педагогической работы с лицами, имеющими отклонения в развитии, определяется рядом факторов.

Во-первых, в связи с отклонениями в развитии персептивной сферы (слух, зрение, опорно-двигательная система и др.) у обучающихся значительно сужены возможности полноценного восприятия слуховой, зрительной, тактильно-вибрационной и иной информации, выступающей в качестве учебной. Отклонения в умственном развитии также не дают возможности полноценного восприятия учебной информации. Предпочтение поэтому отдается методам. Помогающим наиболее полно передавать, воспринимать, удерживать и перерабатывать учебную информацию в доступном для обучающихся виде, опираясь на сохранные анализаторы, функции, системы организма, т. е. в соответствии с природой особых образовательных потребностей данного человека.

В подгруппе перцептивных методов на начальных этапах обучения детей с отклонениями в развитии на первом месте находятся практические и наглядные методы, формирующие сенсомоторную основу представлений и понятий о познаваемой действительности, дополнением к этим методам являются методы словесной передачи учебной информации. Позднее словесные методы будут занимать одно из значимых мест в системе применяемых методов.

Во-вторых, при любых отклонениях в развитии, как известно, нарушено развитие речи. Это означает, что особенно на начальных этапах обучения речь

учителя, его словесные объяснения, словесные методы в целом не могут использоваться как ведущие.

В-третьих, разные типы нарушений развития приводят к преобладанию наглядных видов мышления, затрудняют формирование словесно-логического мышления, что, в свою очередь, значительно ограничивает возможности использования в образовательном процессе логических и гностических методов, в связи с чем отдается предпочтение индуктивному методу, а также методам объяснительно-иллюстративным, репродуктивным и частично поисковым.

При отборе и композиции методов обучения учитываются не только отдаленные коррекционно-образовательные задачи, но и ближайшие, конкретные цели обучения, например формирование определенной группы умений, активизация словаря, необходимого для освоения нового материала и др.

Рассмотрим возможности и особенности применения отдельных методов в системе специального образования на примере обучения детей младшего школьного возраста с отклонениями в развитии.

Среди *словесных методов* обучения широкое распространение в практике массового школьного обучения имеет *беседа.* Действительно, беседа позволяет вовлечь всех детей в учебный процесс, она учит живому общению, позволяет выявить и закрепить имеющиеся у детей знания. В то же время ученые-дефектологи, например С.А.Зыков, указывают на целый ряд негативных сторон этого метода при использовании его в системе специального образования: зачастую этот метод превращается в универсальный, когда реально продуцируется лишь один вид деятельности учеников — воспроизведение имеющихся у них знаний (речь в данном случае не идет об эвристической беседе). При проведении беседы слабо учитываются способности и возможности, психологические особенности каждого отдельного ученика; учитель является центральной и единственно активной фигурой на уроке. Ответы обучающихся нередко бывают формальными, заранее выученными.

Многие дети в силу специфики своего развития вообще не владеют навыками беседы. Им требуется значительное время, чтобы научиться словесно формулировать свои высказывания, рассуждать во время беседы, задавать вопросы учителю, высказывать свое мнение, узнавать новое у учителя и товарищей по группе или классу, пользоваться специфическими для беседы речевыми конструкциями. Отсюда следует, что беседа в начальном образовании ряда категорий детей с особыми образовательными потребностями малопродуктивна в плане приобретения новых знаний. В то же время она может использоваться для закрепления нового словаря и оборотов речи, а при ознакомлении с новым материалом — на начальном этапе (для выяснения, что знают дети) и на завершающем — для проверки усвоения изложенного.

Для ряда категорий детей с особыми образовательными потребностями *метод работы с учебником* также имеет определенное своеобразие ввиду специфики речевого и интеллектуального развития обучающихся в начальных классах объяснение нового материала по учебнику не проводится, так как для полноценного усвоения материала детям необходима собственная предметно-практическая деятельность, подкрепленная живым, эмоциональным словом учителя и яркими образами изучаемого материала.

Психологические особенности восприятия младших школьников с отклонениями в развитии, наиболее характерными из которых для всех категорий являются замедленность восприятия, существенная зависимость от прошлого опыта, меньшая точность и расчлененность восприятия деталей объекта, неполнота анализа и синтеза частей, трудности в нахождении общих и отличающихся деталей, недостаточно точное различение объектов по форме и контуру, обусловили специфику в реализации *наглядных методов* обучения. Так, педагог не только демонстрирует объект, о котором идет речь, но и должен организовать наблюдение, изучение объекта, научить детей способам и приемам такого изучения. В педагогическом процессе важно обеспечить достаточную практику таких наблюдений для накопления необходимого

сенсомоторного опыта, закрепления способов и приемов наблюдения и изучения объектов, закрепления используемых при этом словесных средств.

Эффективность коррекционно-педагогической работы повышается, если наглядные методы сочетаются с *практическими методами.* Я.А.Коменский мудро заметил, что лучше всего обучает деятельность, в процессе которой показывают. В условиях специального образования детей младшего возраста с отклонениями в развитии существует органическое единство наглядных и практических методов обучения, реальным воплощением которого является предметно-практическое обучение: для развития сенсомоторного и социального опыта, навыков учебно-познавательной деятельности, языка и речи в ее коммуникативной функции создается специально организованная дидактическая среда, вызывающая познавательный интерес и естественную потребность в речевом общении в процессе совместной деятельности, являющейся привлекательной для ребенка. В данном случае целесообразно говорить не о простой комбинации методов, а о *специальной коррекционно-образовательной технологии.*

Разновидностью практического метода обучения является использование дидактических игр и занимательных упражнений. Они же выступают как метод стимулирования учения. Несмотря на то что игра занимает значительное место в жизни младшего школьника и является творческой целенаправленной деятельностью, ее использование в качестве способа обучения детей с ограниченными возможностями имеет большое своеобразие. Недостаток жизненного и практического опыта, недоразвитие психических функций, значимых для развития воображения, фантазии, речевого оформления игры, интеллектуальная недостаточность вызывают сначала необходимость обучения таких детей игре и постепенному включению игры как метода обучения в коррекционно-образовательный процесс.

Таким образом, в специальном образовании практически всегда используется сложное сочетание нескольких методов и приемов работы в целях достижения максимального коррекционно-педагогического эффекта.

Комбинации таких сочетаний и их адекватность той или иной педагогической ситуации и определяют специфику процесса специального образования. Можно говорить о том, что специальный образовательный процесс протекает с применением специальных образовательных (коррекционно-педагогических) технологий, а не просто отдельных сочетаний методов и приемов работы.

Методы воспитания

В специальной педагогике процесс воспитания проходит в осложненных условиях: необходимо не только решать общепринятые в системе образования воспитательные задачи, опираясь при этом на ограниченные возможности воспитанников, но и обеспечивать удовлетворение особых потребностей в воспитании применительно к каждой категории лиц с отклонениями в развитии, формировать отсутствующие по причине первичного или последующих отклонений в развитии социальных, в том числе коммуникативных, поведенческих и иных навыков, личностных качеств. Воспитание осуществляется предельно индивидуально, с учетом всех особенностей развития данного ребенка, в процессе сотрудничества педагога и ребенка, детей в классе или группе. Воспитание в системе специального образования неразделимо связано со специальным обучением, коррекционной работой, присутствует во всех элементах жизнедеятельности ребенка на протяжении всего периода бодрствования в течение дня. Оно включает в себя не только собственно традиционную для системы образования воспитательную работу, но и учебную деятельность, коррекционно-педагогическую работу (за рубежом в этом случае принят термин «терапия», обозначающий любые помогающие, коррекционно-педагогические, адаптирующие действия по отношению к воспитаннику), уход. Педагог, воспитатель в этой ситуации находятся в процессе непрерывного творческого поиска индивидуальных методов, форм, средств, их сочетаний и взаимодействия, создания и реализации индивидуализированных специальных образовательных технологий

максимально эффективной помощи ребенку с ограниченными возможностями,

Учитывая особенности развития детей с ограниченными возможностями здоровья м принятые в общей и специальной педагогике классификации методов воспитания, остановимся на трех основных их группах, применяемых в разной степени и в разных сочетаниях в специальном образовании:

информационные методы (беседа, консультирование, использование средств массовой информации, литературы и искусства, примеры из окружающей жизни, в том числе личный пример педагога, экскурсии, встречи и пр.);

практически-действенные методы — приучение, упражнение, воспитывающие ситуации, игра, ручной труд, изобразительная и художественная деятельность, нетрадиционные методы — арттерапия (коррекционно-педагогическая помощь средствами искусства), иппотерапия (коррекционно-педагогическая помощь средствами верховой езды) и пр.;

побудительно-оценочные методы (педагогическое требование, поощрение, осуждение, порицание, наказание).

Как и методы обучения, методы воспитания детей с отклонениями в развитий, во-первых, имеют специфику в своей реализации, а во-вторых, используются в целесообразных сочетаниях как между собой, так и с методами обучения, будучи нередко встроенными в т или иную специальную образовательную технологию.

Отбор и композиция методов воспитания определяются возрастными и индивидуальными особенностями детей, а также характером и степенью выраженности нарушения развития, спецификой вторичных отклонений в развитии, участием семьи в воспитательном процессе.

Рассмотрим в качестве примера особенности реализации некоторых методов воспитания в системе специального образования.

Наиболее доступны для детей с отклонениями в развитии *практически-действенные методы* воспитания. Особенно эффективны они в дошкольном и

младшем школьном возрасте, а также применительно к тем категориям детей, которые имеют нарушения интеллекта, задержку психического развития, недостатки в речевом и слуховом развитии. Метод *приучения и упражнения* используется при формировании устойчивых навыков социального поведения, санитарно-гигиенических и хозяйственно-бытовых умений, навыков самоорганизации и др. Этот и другие практически- действенные методы *(игра, воспитывающие ситуации)* применяются в сочетании с различными *информационными методами.* Адекватность восприятия воспитывающей информации зависит как от сложности ее содержания, так и от уровня сенсорных возможностей ребенка. На начальных этапах специального образования воспитательные возможности *бесед, рассказов, разъяснений, чтения художественной литературы* значительно ниже, чем в системе массового образования. Речевое недоразвитие, интеллектуальная недостаточность, бедность житейского и социального опыта не позволяют большинству детей с отклонениями в развитии в полной мере осваивать нравственно-этический потенциал народных сказок, понимать прозаические и стихотворные тексты и извлекать из них поучительный смысл. В этой связи большую воспитательную значимость имеют методы, которые позволяют опираться на визуальную информацию, сопровождаемую комментариями, разъяснениями педагога, а также эффективно использовать *примеры из окружающей ребенка жизни, личного опыта педагога.* Следует подчеркнуть, что для детей дошкольного и младшего школьного возраста с отклонениями в развитии действия, поступки, взгляды, суждения, привычки педагога, воспитателя являются долгое время образцом для подражания, а авторитет — непререкаемым и неоспоримым. В отличие от обычных дети с ограниченными возможностями очень прочно психологически и социально связаны с педагогом, стремятся быть во всем похожим на него. В этом контексте трудно переоценить место и роль педагога в воспитании детей с ограниченными возможностями.

Побудительно-оценочные методы (поощрение, порицание, наказание)

также реализуются в практически-действенном варианте, сопровождаемом доступным для ребенка словесным поощрением («хорошо», «верно», «молодец») и материальным. Причем степень материальной ценности поощрения постепенно уменьшается: лакомство, игрушка — их образные заменители (картинка с изображением лакомства, игрушки) — абстрактный заменитель (фишка или иной символ поощрения: флажок, звездочка, знак <+> и пр.) — только словесное поощрение.

Методы *наказания* также имеют практически действенный характер, так как словесное порицание, тем более в резкой форме, категорически неприемлемо. Ребенок, не имеющий достаточного опыта и знаний норм морали, социального взаимодействия, социального поведения, не умеющий регулировать и контролировать в необходимой степени свои движения, эмоции, поступки, зачастую не может быть виноват в совершенных им осуждаемых действиях. Более того, ребенок, как правило, не может понять, чем именно недоволен взрослый, что от него требуется. Поэтому педагог, воспитатель всегда проявляют необходимую сдержанность в порицании ребенка и выражают неодобрение строгим взглядом, покачиванием головой, сопровождая эти знаки неудовольствия словами: «плохо», «некрасиво», «стыдно», «мне неприятно видеть (слышать) это», «я огорчен (а)». В крайних случаях применяется естественное ограничение действий, привлечение ребенка к исправлению или устранению последствий негативного поступка. По мере развития ребенка становятся возможными и словесные формы наказания: словесное порицание, выговор.

В любом случае применение метода наказания эффективно лишь в том случае, если ребенок понимает, что совершил плохой поступок; если наказание не унижает ребенка и не причиняет ему физической боли; если наказание применяется нечасто и не вырабатывается привыкание к нему.

Следует добавить, что нельзя наказывать ребенка трудом, деятельностью в целом, так как и то и другое — привлекательные для ребенка вещи и их нельзя обесценивать, используя в качестве наказания. Более действенным

является лишение участия в деятельности, игре, общении.

Педагог, воспитатель никогда не должны повышать голос в общении с ребенком, даже при его порицании. Исключением из этого правила являются только те ситуации, в которых действия ребенка несут опасность его жизни или здоровью. Непривычно громкий голос педагога, воспитателя в данном случае является для ребенка сигналом опасности, предостережения.

В подростковом и юношеском возрасте, с появлением реальных результатов коррекционно-педагогической помощи в развитии личности человека с ограниченными возможностями, все большее место занимают информационные и стимулирующие методы воспитания, опирающиеся на интеллектуальные и речевые Возможности воспитанников *(беседы, встречи, консультирование. Привлечение средств искусства и литературы, поощрение, доверие. Порицание, осуждение и пр.).*

Вопросы и задания

1. Что такое «специальная образовательная технология»?

   2. В чем состоит специфика отбора и комбинации методов обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии? Каким методам отдается преимущество в коррекционно-педагогической работе с детьми дошкольного и младшего школьного возраста? Почему?

   3. Какова роль личности педагога в процессе воспитания детей с особыми образовательным и потребностями?

Литература для самостоятельной работы

1. *Выготский Л.С.* Собр.соч.: В 6 т.— 1983.-Т.5.

2. Дошкольное воспитание аномальных детей / Под ред. Л. П. 1фсковой. — М.. 1993.

3. *Кащенко В.П.* Педагогическая коррекция. — М.. 1994.
4. Методы учебно-воспитательной работы с глухими и слабослышащими детьми. —Л., 1986.
5. Назарова Н.М., Батов Г.Н. Математика с методикой преподавания: Лекции. — М., 1998.
6. Новое в методах обучения глухих детей/ Под ред. С.А.Зыкова. — М., 1968.
7. Обучение детей с проблемами в развитии в разных странах: Хрестоматия / Сост. Л. М. Шипицина. — СПб., 1997.
8. *Сластенин В.А., Исаев И.,Ф,. Мищенко А.И., Шиянов Е.Н.* Педагогика: Учебное пособие. — М., 1998.
9. Шипицина Л. М., Иванов Е. С. Нарушение поведения учеников вспомогательной школы. —Уэллс, Великобритания (на русском языке), 1992.

1.4. Формы организации специального обучения

Обучение детей и взрослых с особыми образовательными потребностями начиналось как *индивидуальное.* История специального образования приводит многочисленные примеры спорадических попыток индивидуального обучения глухих и слепых детей, преимущественно в домашних условиях или в монастырях. Значительное своеобразие нарушения развития у каждого ученика, опытно-экспериментальный путь нахождения методи1еских приемов специального обучения для каждого конкретного случая, немногочисленность прецедентов специального обучения — все это определяло организацию индивидуального обучения применительно к детям с особыми образовательными потребностями. Индивидуальным было ремесленное и художественное обучение.

В современной специальной педагогике индивидуальная форма организации обучения применяется в следующих случаях:

когда обучающийся имеет тяжелые и множественные нарушения в

развитии и в обучении и воспитании рекомендован именно индивидуальный подход, так как человек не способен к обучению в условиях групповой и коллективной работы. В связи с особенностями его познавательной деятельности обучение ребенка требует непрерывной индивидуальной психолого-педагогической поддержки и пошагового контроля, многократности повторения, сенсорные и моторные системы испытывают значительные затруднения во взаимодействии с окружающим миром. Таким образом организуется обучение детей с тяжелыми формами умственной отсталости и сопутствующими нарушениями, слепоглухих детей на начальных стадиях их обучения;

кода в соответствии со спецификой образовательного процесса, особенностями отклонений в развитии, возрастными особенностями (ранний возраст) ребенок нуждается в индивидуальной психологической, логопедической и иной коррекционной помощи, которая поможет дополнять фронтальные занятия. Здесь учитываются все тонкости и глубокое своеобразие развития нарушенных систем, уровень индивидуальных достижений и индивидуальные возможности продвижения конкретного ребенка. Так, применительно к детям с нарушенным слухом проводятся индивидуальные занятия по формированию и развитию у них произносительной стороны устной речи, развитию остаточного слуха. Речевые , нарушения у различных категорий детей корригируются преимущественно на индивидуальных занятиях. В ряде случаев психологическая помощь, психокоррекционная и психотерапевтическая помощь оказываются также в условиях индивидуальной работы;

если ребенок обучается в домашних условиях.

Продолжительность индивидуальных занятий обычно около 20 - 30минут.

Индивидуально-групповая форма организации обучения в специальном образовании используется в качестве продолжения индивидуальной. Когда достигнут некоторый коррекционно-педагогический эффект на

индивидуальных занятиях. Например, коррекционные занятия (развитие речи, навыков самообслуживания, ориентировки в пространстве и др.), особенно в условиях интегрированного обучения, предполагают возможность работы с ми в малых группах. На более поздних этапах обучения, по мер? достижения определенного коррекционно-педагогического эффекта, индивидуально-групповая форма организации обучения применяется в работе с детьми, имеющими комбинированные нарушения, тяжелые формы умственной отсталости.

Классно-урочная система, урок являются одними из основных форм организации учебного процесса. Урок, как и в общеобразовательной массовой школе, позволяет организовать не только учебно-познавательную, но и другие виды развивающей деятельности детей. Урок предоставляет возможности для сочетания фронтальной, групповой и в меньшей степени индивидуальной работы школьников. Его отличия от других организационных форм учебной работы состоят в следующем:

состав группы учащихся постоянен (хотя в условиях интегрированного обучения возможно временное объединение учащихся в рабочие группы по признаку сходства уровня развития, темпов учебной деятельности, характера нарушения в развитии, характера урока. Постоянство состава групп при этом нарушается: по одним признакам дети работают в одной группе, по другим — объединяются в другой группе);

деятельностью всех учащихся с учетом возможностей и особенностей каждого из них руководит учитель;

ученики овладевают знаниями непосредственно на уроке. В то же время в специальном образовании существует система пропедевтической работы, благодаря которой подготовка к освоению каких-либо новых знаний на том или ином уроке готовится педагогом заранее, через систему подготовительных упражнений, включенных в структуру других уроков, индивидуальных занятий, дополнительных форм организации обучения.

В большинстве случаев, особенно на начальных этапах обучения, уроки в

специальной школе строятся по *смешанному или комбинированному типу.* Это объясняется тем, что младшие школьники с отклонениями в развитии не могут усваивать новый материал большими порциями; объяснению нового материала предшествует подготовительно-пропедевтическая работа, направленная на актуализацию соответствующих знаний и опыта учеников или формирование такого опыта; каждая порция нового материала требует незамедлительного его закрепления в деятельностных, практических формах упражнений; на всех этапах урока необходимы пошаговый, часто индивидуальный контроль усвоения материала, выявление возникающих образовательных затруднений.

В средних и старших классах уроки приобретают классические черты. Уроки в специальной школе характеризуются широким использованием *групповых* форм работы. Это работа парами, бригадами. В основном это *дифференцированно-групповые* формы работы, когда дети объединяются в группы в зависимости от их познавательных возможностей, темпов учебной деятельности, задач коррекционно-образовательного процесса, а также *бригадные,* когда дети объединяются (по собственному желанию или по указанию педагога) во временные группы для выполнения какого-либо учебного задания. Широко распространены такие формы работы на специальных (коррекционных) уроках, например на уроках предметно-практического обучения. Групповые формы работы способствуют активизации деятельности детей, более полному вовлечению их в учебный процесс, практическому освоению умений коллективной деятельности и навыков социального поведения, активизации речевой, мыслительной и коммуникативной деятельности в условиях естественной, ситуационной мотивации общения, познания, межличностного взаимодействия. Работа парами, бригадами позволяет осуществлять взаимообучение детей, развивает самостоятельность, инициативность, ответственность, чувство товарищества, партнерства, готовности к взаимопомощи.

Индивидуализированная форма работы на уроке применяется в отношении тех учащихся, которые значительно отличаются по своим

познавательным возможностям, темпам и объему познавательной деятельности от остальных детей.

К числу дополнительных форм организации педагогического процесса в системе специального образования относятся *экскурсии, дополнительные занятии, внеклассные формы педагогической работы (например. Внеклассное чтение), самоподготовка (приготовление уроков в специальной школе-интернате).*

К числу вспомогательных форм организации педагогического процесса в специальной школе-интернате относятся *проведение факультативов, кружковой и клубной работы, эпизодические мероприятия внеклассной работы (олимпиады, соревнования. Смотры, конкурсы, тематические вечера, походы и экспедиции).*

Как и основные, вспомогательные и дополнительные формы организации учебного процесса в специальных школах-интернатах строятся с учетом особых образовательных потребностей обучающихся, их возможностей участия в различных организационных формах учебной и воспитательной работы.

Вопросы и задания

1. В каких случаях в специальном образовании предусмотрена индивидуальная форма обучения?
2. Каковы возможности индивидуально-групповой формы работы?
3. Чем отличается урок в специальной школе от урока в массовой общеобразовательной школе?

Литература для самостоятельной работы

1. Инструктивное письмо Минобразования России № 48, 1997 г. «О специфике деятельности специальных (коррекционных) образовательных учреждений 1 — VIII видов».
2. Постановление Правительства РФ № 861 от 18 июля 1996 г. «Об

утверждении порядка воспитания и обучения детей-инвалидов на дому и в негосударственных образовательных учреждениях».
3. Постановление Правительства РФ № 288 от 12 марта 1997 г. «Типовое положение о специальном (коррекционном) учреждении для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии.

1.5. Средства обеспечения коррекционно-образовательного процесса в системе специального образования

Учебно-познавательная деятельность человека с особыми образовательными потребностями не всегда возможна и эффективна при использовании традиционных, применяемых в обучении нормально развивающихся детей средств. Поэтому необходимо применение специфических приемов и средств обучения и воспитания.

Любой учебный предмет характеризуется большим разнообразием содержания. Это обстоятельство вызывает необходимость применения при его усвоении различных и в каждом отдельном случае специфических приемов и средств обучения, бесконечного варьирования способов их сочетания. Принимая во внимание тот факт, что содержание должно быть усвоено детьми с тем или иным отклонением в развитии, спектр и комбинации приемов и средств обучения приобретают особое своеобразие.

Средства обучения должны соответствовать принципам специального образования. В связи с этим ценность использования того или иного средства определяется тем, насколько оно делает обучение максимально доступным и посильным для учащихся, учитывает их познавательные возможности на различных возрастных этапах; обеспечивает необходимый уровень сознательности и прочности усвоения учебного материала; приводит к усвоению знаний в определенной системе, к формированию навыков систематической работы по самостоятельному приобретению знаний;

предоставляет возможность для учета индивидуальных особенностей учащихся, рационального сочетания фронтальной и индивидуальной работы, дифференцированного подхода к обучению; содействует развитию речи, мышления; обеспечивает деятельностную, наглядно-практическую основу освоения материала; обеспечивает коррекционно-компенсирующую направленность обучения; содействует развитию знаний и навыков, необходимых для социальной адаптации; ведет не только к усвоению знаний и формированию способов действий, но и обеспечивает надлежащее воспитание, общее развитие личности.

В системе специального образования значимую роль играет достаточный уровень восприятия обучающимися учебного материала, который обеспечивается оптимальным выбором средств реализации коррекционно-образовательного процесса. Решая вопрос о средствах обучения, педагог должен исходить из содержания материала. Наличия у учащихся необходимого опыта и знаний, а также учитывать особенности детей, имеющих те или иные отклонения в развитии.

Слово учителя является средством передачи ученикам знаний. Оно должно быть воспринято детьми.

Поэтому к речи педагога, работающего в системе специального образования, в силу специфики контингента обучаемых предъявляются особые требования. Речь должна звучать внятно, отчетливо, естественно. Педагог специальных образовательных учреждений должен уметь прогнозировать содержание и ритм учебного занятия как речевого события, владеть техникой речевой импровизации, находить и использовать ситуации, способствующие активизации речевой деятельности учащихся, обладать бездефектным произношением, умением строить краткие и точные фразы.

В специальном образовании помимо словесной речи учителя используются и другие ее виды. ***К*** ним относятся дактильная и жестовая речь, применяемые в обучении лиц, имеющих нарушения слуха. Жестовая речь применяется в обучении и других категорий лиц с отклонениями в развитии.

Дактильная речь представляет собой общение при помощи ручной азбуки, где каждая буква алфавита изображается пальцами руки знака — дактилемы. Последние складываются в целостные речевые единицы (слова, фразы и т.д.), при помощи которых протекает процесс общения. При передаче сообщения слепоглухому его рука накладывается на руку говорящего, и он с опорой на тактильные ощущения «считывает» передаваемую информацию.

Система жестового общения имеет сложную структуру. Она включает две разновидности жестовой речи — разговорную и калькирующую. Область применения разговорной жестовой речи — неофициальное межличностное общение. Она представляет собой самостоятельную систему. Калькирующая жестовая речь имеет иное строение. В ней каждый жест эквивалентен слову, порядок следования жестов идентичен порядку следования слов в обычном предложении.

Еще одно средство, упрощающее процесс восприятия неслышащими информации — **зрительное** восприятие устной речи — «чтение с лица». Зрительное восприятие устной речи в большинстве литературных источников принято называть чтением с губ.

В общении между людьми участвует не только слух, но и зрение. Видеть говорящего важно для восприятия его речи, поэтому орган зрения помогает органу слуха. Речь можно не только слышать, но и видеть, воспринимая ее по движениям губ, мышц лица, языка. Это вспомогательное средство облегчает слабослышащим процессы слухового восприятия, а для глухих служит частичной компенсацией отсутствующего слуха. Зрительные впечатления вызывают в сознании читающего с губ образы слов, которые облегчают понимание сказанного.

В некоторых случаях затрудненного общения (например, с лицами, имеющими тяжелые нарушения опорно-двигательного аппарата, сопряженные с невозможностью речевой деятельности) используется пиктографическое (символьное) письмо.

Гуманистическая направленность специального образования заставляет искать такие средства образования и коррекции отклонений в развитии, которые были бы близки детям с ограниченными возможностями, а также давали бы положительный и достаточно быстрый эффект.

Современная специальная педагогика в поиске таких форм и средств все чаще обращается к различным видам искусства как к средству развития и коррекции.

Существует несколько направлений в применении различных видов искусства в коррекционно-педагогическом процессе: психофизиологическое (связанное с коррекцией психосоматических нарушений), психотерапевтическое (связанное с воздействием на когнитивную и эмоционально-волевую сферы), психологическое (выполняющее катарсистическую, регулятивную, коммуникативную функции), социально-педагогическое (развитие эстетических потребностей, расширение общего и художественного кругозора, активизация потенциальных возможностей ребенка в практической художественной деятельности и творчестве). Реализация этих направлений осуществляется через определенные методики, которые используются в **артпедагогике** и в **арттерапии**.

Коррекционно-развивающая работа строится с учетом особых образовательных потребностей каждого ребенка и особенностей каждого вида искусства.

Широкое распространение в системе специального образования получило использование музыкальных средств воспитания. Во всех типах образовательных учреждений как в учебное, так и во внеучебное время существуют разные формы организации работы с детьми, основанные на использовании разнообразных музыкальных средств.

Занятия оказывают положительное влияние на совершенствование ритмико-мелодической стороны устной речи учащихся, развитие их слухового восприятия. Улучшение слуховой памяти учащихся в процессе обучения восприятию музыки помогает им в усвоении языка.

Музыкальная деятельность имеет место не только на занятиях, но и вне занятий, в культурно-досуговых формах работы (праздниках и развлечениях, тематических вечерах, концертах и др.).

Изобразительные средства выступают не только как богатейший источник знаний об окружающей действительности, о мире красок, образов, но и как способ выражения своих чувств, впечатлений, эмоций, своего внутреннего мира.

Ручной труд как вид декоративно-прикладного искусства развивает моторику, координацию движений, формирует трудовые навыки, приобщает к культуре и искусству народа, края, страны, знакомит с искусством художественных ремесел, расширяет кругозор и речевой запас.

Художественно-речевая деятельность помогает детям с отклонениями в развитии совершенствовать свои речевые навыки, преодолевать страх и неуверенность в процессе пользования речью, развивает способность чувствовать красоту языка, поэтического и художественного слова, духовно обогащает детей, вызывает у них интерес к литературному чтению.

Театрализованно-игровая деятельность. Основной язык театрального искусства — действие, основные признаки — диалог и игра. Эти особенности делают театральное искусство очень близким детям, так как игра и общение и для дошкольников, и для младших школьников, и для подростков — ведущая деятельность. Велики возможности этой деятельности в плане коррекционно-педагогического воздействия. Приобщение к миру театра позволяет воспитывать положительные личностные качества, нравственно-этические основы, развивать психические функции (внимание, воображение, речь, память).

Использование средств искусства способствует коррекции и компенсации отклонений в развитии, активизации познавательных интересов, приобщению к духовной культуре, освоению различных форм социальной жизни и в итоге социальной адаптации человека с ограниченными возможностями, активному участию в общественной, культурной и досуговой деятельности в социальной

среде.

В арсенале средств, используемых для обеспечения коррекционно-образовательного процесса в системе специального образования, имеется группа средств, значение которых трудно переоценить. Это разнообразная печатная продукция: книги, пособия, журналы, рабочие тетради, при этом особая роль принадлежит учебникам.

Учебники, издаваемые для различных категорий детей с отклонениями в развитии, имеют свою специфику, обусловленную особенностями развития детей.

По сравнению с соответствующими учебниками массовой школы они модифицированы в зависимости от характера и степени тяжести дефекта у обучающихся, их возраста, характера учебного предмета. В ряде случаев без изменений используются обычные учебники массовой общеобразовательной школы. В других случаях (например, для специальных школ VIII вида, где обучаются умственно отсталые дети) создаются и используются учебники по общеобразовательным предметам, но с оригинальным содержанием в соответствии со специальным образовательным стандартом, учитывающим особенности данной категории обучающихся. Для обеспечения специальных (коррекционных) предметов также создаются и используются учебники, аналогов которым в массовой школе нет.

В учебниках, используемых в специальных школах, должны присутствовать:

пропедевтические или дополнительные разделы, фрагменты содержания, предназначенные для заполнения пробелов в знаниях об окружающем мире в соответствии с характером нарушения развития;

средства актуализации знаний и личного опыта;

средства активизации познавательной деятельности и мотивации учения;

средства, направленные на развитие речи и мышления ребенка в соответствии с особенностями недостатков развития;

средства для коррекции и активизации сенсомоторного развития; задания,

упражнения для развития навыков предметно-практической деятельности;

упражнения, направленные на формирование и развитие компенсаторных механизмов средствами данного учебного предмета у учащихся с теми или иными отклонениями в развитии.

Должны быть также учтены:

особенности восприятия, внимания, речи, мышления, памяти данной категории детей с отклонениями в развитии;

возможность дифференцированного и индивидуального подхода к обучению с применением учебника;

требования к оформлению речевого материала учебника в соответствии с речевыми и интеллектуальными особенностями обучающихся.

Применение наглядности в системе специального образования не самоцель, а средство более полного и глубокого осмысления учебного материала, понимания устного слова, сказанного учителем, и письменного слова, закрепленного в печатной продукции. Особенностями применения наглядных средств в специальном образовании являются: во-первых, стремление к возможно большей естественности, натуральности предлагаемых для ознакомления и исследования объектов и предметов; во-вторых, наглядно-действенный характер знакомства и исследования предъявляемых предметов, объектов ребенок по возможности должен получить максимально полную информацию об объекте, с использованием всех сохранных анализаторов, включая осязание, о5оняние и вкус); в-третьих, воспринимаемые чувственно-наглядные образы, признаки предметов, явлений должны быть закреплены в слове.

Наилучшим средством для реализации наглядно-практических методов обучения в специальном образовании является дидактический материал. Это средство обучения предназначено для практической деятельности ребенка с расчетом на максимально возможную степень самостоятельности. Его использование позволяет детям легче усваивать учебный материал, он может

быть подобран в наиболее полном соответствии с индивидуальными особенностями и возможностями каждого ребенка.

Дидактический материал, используемый в коррекционно-образовательном процессе, бывает предметным, изобразительным и словесным.

Предметный дидактический материал по мере продвижения по годам обучения становится все более отвлеченным, абстрактным, представляя собой в конце концов «материализованные абстракции», т. е. воплощенные в предметном материале наиболее общие, сущностные характеристики тех или иных объектов, предметов или их совокупностей, действий и операций с ними. Применение предметного дидактического материала вызывает живой интерес и обеспечивает мотивацию учения, повышает эмоциональный настрой, позволяет сочетать зрительное восприятие с осязательным и кинестетическим, обеспечивает взаимосвязь умственной работы с практической деятельностью, а также формирование необходимых умений и навыков, устойчивого произвольного внимания.

*Изобразительный дидактический материал (*рисунки, серии картинок, схемы, чертежи, предметные карты) является более абстрактным по отношению к предметному. Его применение способствует развитию наблюдательности и внимания, умению сравнивать, анализировать, выстраивать логическую последовательность. Нередко изобразительный дидактический материал используется в целях формирования навыков установления определенной последовательности тех или иных практических или речевых действий и др.

Словесный дидактический материал — это раздаточные карточки с заданиями, упражнениями, примерами, задачами, поручениями. Этот вид дидактического материала используется тогда, когда ребенок с отклонением в развитии начинает овладевать чтением и письмом. Словесный дидактический материал развивает самостоятельность, обеспечивает выбор оптимального уровня сложности задания и темпа его выполнения, позволяет рационально организовать индивидуальную самостоятельную работу. Этот вид

дидактического материала способствует развитию речи детей.

Изобразительный и словесный дидактический материал нередко используется в качестве замены отсутствующих у ребенка необходимых речевых средств или навыков письма. Так, при ответе на вопрос ребенок, не владеющий речью, может показать собеседнику соответствующую карточку со словом или предложением или соответствующую картинку, выложить из разрезной кассы цифр пример и его ответ.

Для большинства категорий детей с отклонениями в развитии овладение речью представляет большую сложность. Связано это с тем, что многим из них необходимо не только понять значение слов, но и научиться их воспринимать на слух, а также четко и внятно произносить. Особенности восприятия речи, как правило, приводят к непониманию ими смысла обращенной речи, к искаженному воспроизведению слов. Для устранения возможных неточностей восприятия и предупреждения произносительных ошибок довольно часто в практике специального обучения используются средства словесной наглядности. К средствам словесной наглядности следует отнести: записи, производимые на доске; нотированное письмо (указание орфоэпически правильного произношения); словарь, схемы речевых высказываний, размещенные на наборном полотне или фланелеграфе.

Для развития мыслительных операций учащихся, создания представлений об объектах и явлениях окружающей действительности, поэтапного формирования умственных действий, обобщения изученного учебного материала особую значимость приобретает использование такого средства наглядности, как моделирование. Под моделированием понимается система действий по построению, преобразованию и использованию наглядно воспринимаемой системы (модели).

Достаточно широкое использование в системе специального образования получили **технические средства обучения (ТСО).** Применение их играет важную роль для коррекции и компенсации недостатков развития детей.

К ТСО относится аппаратура, предназначенная для более эффективного и качественного усвоения и закрепления в доступной форме предъявляемого учащимся материала. Использование ТСО позволяет: знакомить учащихся с окружающим миром во всем его многообразии, развитии; выделить в сложном отдельные компоненты, раскрыть их взаимосвязь; рационально использовать учебное время; обеспечивать наглядность обучения; создавать действенные мотивы к получению знаний, а также к использованию их в практической деятельности.

В настоящее время в системе специального образования технические средства используются довольно эффективно и подчас без их применения вообще не представляется возможным организовать учебно-воспитательный процесс.

В ходе организации коррекционно-образовательного процесса используются разнообразные *аудиовизуалыиые средства:* кинофильмы, диафильмы, кодопозитивы, диапозитивы и др.; а также средства, корригирующие проявления дефекта: звукоусиливающая аппаратура индивидуального и коллективного использования (при обучении лиц с нарушением слуха), лупы, очки, монокуляры и бинокуляры, приспособления для вдевания нитки в иголку, трости для обеспечения возможности самостоятельного передвижения (для лиц с нарушениями зрения). Более подробно остановимся на некоторых из них.

Статические экранные пособия (схемы, рисунки, чертежи, диапозитивы и др.), демонстрируемые с помощью разнообразной проекционной аппаратуры, используются с целью активизации процесса восприятия учащимися учебного материала. При этом возможны: всестороннее рассмотрение предмета изучения; увеличение изображения в несколько раз; демонстрация изучаемого объекта или явления действительности в течение такого времени, какое требуется для осмысления, обобщения, и в той последовательности, которая соответствует логике изложения учебного материала.

В практике обучения детей, имеющих особенности развития,

используются разнообразные аудио- и аудиовизуальные средства. Способы и варианты их применения в учебном процессе широки и многоаспектны. Визуализация (возможность видеть) речи, доступная при использовании технических средств, преобразовывающих поступающие в аппараты речевые сигналы в различного рода изображения: динамические графики, профили артикуляции и т.д., позволяет не только определить характер дефекта, но и использовать данную аппаратуру для отработки правильного произношения. Несмотря на широкое использование в обучении технических средств, их возможности не исчерпаны. Например, возможно использование диапроектора для моделирования коммуникативных ситуаций, а учебных видеофильмов — для повышения творческой и речевой активности учащихся.

В обучении различных категорий лиц, имеющих особые образовательные потребности, все шире применяется новое мощное и многообещающее средство — *персональные компьютеры (ПК).*

В отличие от массовой системы образования ПК является в специальном образовании эффективным средством преодоления вторичных отклонений в развитии и удовлетворения особых образовательных потребностей обучающихся.

Так, компьютерные средства можно использовать для более эффективного развития навыков чтения и письма, обучения математике, иностранному языку, в том числе и языку жестовой речи, для моделирования учебных задач и ситуаций, для развития и коррекции психических процессов. При организации работы с компьютерной техникой крайне важным является то, чтобы она стала мощным психолого-педагогическим средством формирования потребностно-мотивационного плана деятельности школьников, средством поддержания и дальнейшего развития их интереса к изучаемому предмету.

Важно отметить возможности компьютерной техники и как средства, позволяющего педагогу осуществлять контроль за деятельностью детей (компьютер может дать наиболее объективный и полный анализ умений и навыков), а также как средства формирования и совершенствования навыков

различных видов самоконтроля учащихся.

Компьютер может использоваться для психологического, педагогического и лингвистического тестирования учащихся в начале обучения, в ходе его и на завершающих этапах с целью оптимального планирования учебно-воспитательного процесса, управления им и комплектования учебных групп.

Одной из основных целей применения компьютеров в коррекционно-образовательном процессе является ориентация на наиболее полное использование тех физических возможностей, которые имеются у детей. В частности, это относится к таким устройствам ввода и вывода данных, которые рассчитаны на сохранные анализаторы. Для этих целей разрабатываются и создаются специальные устройства, позволяющие лицам с отклонениями в развитии работать с компьютером в режиме, отличающемся от обычного, например вводить информацию при помощи речи, движения глаз (благодаря созданию детектора, управляющего движением глаз) или просто прикасаясь к экрану монитора (благодаря использованию специальной сенсорной трубки). Это расширяет возможности обучения лиц с тяжелыми и сложными нарушениями опорно-двигательного аппарата, а также с комбинированными нарушениями. При обучении слепых используются компьютеры, оснащенные дополнительной специфической периферией: клавиатурой, позволяющей при нажатии на клавишу с буквенным или цифровым обозначением услышать, какая клавиша нажата, и в случае обнаружения ошибки внести соответствующие исправления; печатающим устройством, выводящим текст по системе Брайля.

Опыт использования компьютерной техники в специальном образовании позволяет говорить о значительных положительных результатах, касающихся как учебной деятельности, так и коррекции многих психофизических особенностей развития.

Вопросы и задания

1. Каковы принципы отбора средств обучения в специальном образовании?
2. Охарактеризуйте язык как средство обучения детей с особыми образовательными потребностями.
3. Каковы возможности искусства как средства коррекции и развития?
4. Каково место наглядных средств в специальном образовании?
5. Дайте характеристику основным группам технических средств обучения и компенсации нарушений в специальном образовании.

Литература для самостоятельной работы

1. *Больших И. В., Кукушкина О. И.* Компьютерные технологии я математика в специальной школе // дефектология. — 1995. - № 2.
2. *Кукушкина О.И.* Организация использования компьютерной техники в специальной школе // Дефектология. — 1994. — 6,
3. *Малофеев Н.Н.* Новые информационные технологии в специальном образовании: проект «нетрудоспособные дети и инвалиды» // Дефектология. — 1991. — № 5.
4. *Марусева И.В.* Компьютер в помощь людям с аномальным развитием зрения и слуха // Информатика и образование. — 1997. — № 6.
5. *Муратов Р.С.* Технические средства обучения слепых и слабовидящих школьников. — М., 1968.
6. *Назарова Н.М., Батов Г.Н.* Математика с методикой преподавания. — М., 1998.
7. *Руленкова Л.Н.* Обучение и реабилитация детей с нарушением слуха с использованием верботонального метода: Инновации в российском образовании. Специальное (коррекционное) образование. — М., 1999.

1.6. Профессиональная деятельность и личность педагога системы специального образования

«Чем ниже уровень психического развития ребенка, тем выше должен быть уровень образования учителя», — писал в начале XX в. известный немецкий педагог-дефектолог П. Шуман.

Германия не только первой в истории педагогики начала профессиональную подготовку учителей для общеобразовательной школы, когда открылась первая в Европе учительская семинария, но и первой (1812) открыла курсы подготовки учителей общеобразовательной школы при Берлинской королевской школе глухонемых для обучения детей с особыми образовательными потребностями. В России подготовка педагогов-дефектологов (сурдопедагогов и логопедов) началась в С.-Петербурге в 1898 г. также с открытия постоянно действующих годичных курсов. Но прежде понадобилось боле двух столетий практической педагогической деятельности энтузиастов, среди которых были не только педагоги, но и врачи, лингвисты, священнослужители, чтобы стала понятной необходимость дополнительной, Специальной профессиональной подготовки учителя, обучающего ребенка с отклонением в развитии.

Сегодня многие высшие учебные заведения предлагают программы профессиональной подготовки педагогов-дефектологов и специальных психологов. Так, в США действует национальная система (сеть) подготовки, переподготовки и повышения квалификации учителей для специального образования, насчитывающая более 230 программ. В западноевропейской системе педагогического образования помимо программ подготовки специальных психологов и педагогов в университетах существует обязательная подготовка учителя общеобразовательной школы по специальной педагогике (минимальный курс — 100—120 часов), которую должен пройти каждый будущий учитель.

В России к концу XX в. насчитывалось около 30 подразделений

(факультетов, кафедр) в педагогических университетах, предлагавших программы подготовки в основном по двум специальностям «логопедия» и «олигофренопедагогика» с преобладанием специальности «логопедия».

Одновременно в системе специального образования России работают более 200 тыс. педагогов, из которых (кроме столичных городов) лишь около 10% имеют образование педагога-дефектолога (для сравнения: в европейских странах и США 95—98% работающих с детьми с особыми образовательными потребностями имеют диплом педагога-дефектолога).

Как и обычные дети, ребенок с особыми образовательными потребностями имеет право на получение квалифицированной педагогической помощи, которую может оказывать только специально подготовленный педагог-дефектолог. Для успешной педагогической деятельности в структуре специального образования абсолютно недостаточно обычной педагогической подготовки.

Профессиональная деятельность педагога-дефектолога выходит за рамки традиционной учительской деятельности, тесно взаимодействуя и переплетаясь с различными видами социально-педагогической, реабилитационной, консультативно-диагностической, психотерапевтической, собственно коррекционной и другими видами «не учительской» деятельности, будучи направленной к одной цели — содействию человеку с ограниченными возможностями жизнедеятельности в его социальной адаптации и интеграции средствами специального образования.

Современное педагогическое образование содержит широкий спектр соответствующих педагогических специальностей:

тифлопедагогика — с получением квалификации педагога слепых и слабовидящих (тифлопедагог);

сурдопедагогика — с получением квалификации педагога глухих и слабослышащих (сурдопедагог);

олигофренопедагогика — с получением квалификации педагога для работы с лицами, имеющими различные виды и формы нарушений

умственного развития от незначительных до самых тяжелых (олигофренопедагог);

логопедия — с получением квалификации логопеда;

специальная дошкольная педагогика — с квалификацией педагога для работы с детьми дошкольного возраста с отклонениями в развитии.

Для обеспечения лиц с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности психологическим сопровождением готовятся психологи по специальности специальная психология.

В педагогических колледжах можно получить специальность воспитателя дошкольного или школьного (школы-интерната) специального образовательного учреждения для детей с особыми образовательными потребностями.

Приобретение этих педагогических специальностей позволяет работать с разными категориями лиц, имеющими отклонения в развитии в пределах данной типологической группы, начиная с дошкольного возраста и заканчивая социально-педагогической работой со взрослыми. Многочисленные специализации в рамках той или иной специальности позволяют оказывать квалифицированную коррекционно-педагогическую помощь детям и взрослым с комбинированными нарушениями.

Педагоги-дефектологи работают в специальных образовательных учреждениях (дошкольных, школьных, в учреждениях профессионального образования), в психолого-медико-социальных, реабилитационных, консультативно-диагностических центрах, психолого-медико-педагогических консультациях, на логопедических пунктах, а также в образовательных учреждениях общего назначения, в детских домах и школах-интернатах для ведения коррекционно-педагогической работы с разными категориями обучающихся и воспитанников; они могут вести индивидуальное обучение и воспитание детей с отклонениями в развитии в домашних условиях.

Особенно возрастает потребность у образовательных учреждений общего назначения в специальных психологах и педагогах-дефектологах в условиях

развития интеграции и дифференцированного подхода к обучающимся в массовом образовательном учреждении. Для педагога-дефектолога (особенно олигофренопедагога) в силу специфики его профессионального образования не составляет труда компетентно организовать процесс обучения и воспитания детей в классах коррекционно-развивающего и компенсирующего обучения, особенно тогда, когда учитель массовой школы сам испытывает затруднения в обучении детей с признаками школьной дезадаптации. Педагог-дефектолог получает для этого глубокое и разностороннее образование.
Системообразующим критерием комплекса научных и практических знаний педагога-дефектолога выступает антропологический принцип. Этот принцип определяет отбор и интеграцию всех необходимых знаний о человеке и его социализации в норме, а затем и при отклонениях в развитии в контексте специальной педагогики, с последующей внутридисциплинарной конкретизацией применительно к той или иной специальной предметной области (например, олигофренопедагогика, сурдопедагогика и т.д.), самые общие представления о которых изложены в разделах I и III настоящей книги.

Педагог-дефектолог — это человек с особым складом души, деятельный, инициативный, энергичный, уверенный в успешном результате своей профессиональной деятельности, доброжелательный и тактичный. Для него характерна гуманная оценка роли человека в современном мире, в том числе и человека с ограниченными возможностями жизнедеятельности.

Профессиональное мировоззрение педагога-дефектолога является результатом осмысления и личностной оценки процессов, происходящих в социальной и духовной жизни и влияющих на место и роль людей с особыми образовательными потребностями в жизни общества.

Оптимизм профессионала проявляется в его социально активном отношении и к субъекту педагогического воздействия (ребенку или взрослому с ограниченными возможностями), и к нормальному большинству общества — среде, в которую должны включаться воспитанники педагога-дефектолога, и к

себе самому как активной личности и решающему фактору положительных перемен в жизни людей с проблемами.

Профессиональный опыт педагога-дефектолога обеспечивает ему квалифицированную профессиональную деятельность в различных коллективах, социальных группах — учащихся, воспитанников и их родителей, студентов, коллег, молодежных групп, конфессиональных и общественных (в том числе родительских) организаций, обществ, объединений и др.

Сферами профессиональной, деловой компетенции педагога-дефектолога являются: профилактическая работа, педагогическая диагностика и консультирование, специальное педагогическое просвещение, участие в психологической и психотерапевтической помощи, образовательная и социально-педагогическая деятельность, организация и руководство образованием, преподавание в вузе или среднем специальном педагогическом учебном заведении, научно-исследовательская деятельность в области специальной педагогики.

Педагог-дефектолог никогда не ограничивается рамками своих должностных обязанностей. Сфера его профессиональной деятельности такова, что ему часто приходится быть инициатором и активным участником социальных акций милосердия, благотворительности, защиты прав лиц с ограниченными возможностями жизнедеятельности.

Педагог-дефектолог учится всю жизнь. Он развивает и совершенствует свой профессиональный опыт и щедро делится им с коллегами, единомышленниками, родителями детей с ограниченными возможностями.

Профессиональная деятельность педагога-дефектолога относится к числу тех, которые сопряжены с профессиональными вредностями, оказывающими отрицательное влияние на состояние здоровья. В связи с этим существуют противопоказания к данному виду труда для тех, кто имеет отклонения в состоянии здоровья и значительное несоответствие личной психограммы профессиональной психограмме педагога-дефектолога. Труд педагога-

дефектолога предъявляет повышенные требования к состоянию здоровья органов зрения, слуха, нервной, сердечно-сосудистой и иммунной систем.

Необходимы физическая выносливость, высокая сопротивляемость инфекционным заболеваниям, устойчивое психическое здоровье; при наличии нарушения слуха должна быть обеспечена его полная компенсация в социальном плане (речь, мышление, общение). Специалистам и, безусловно логопедам, необходимо иметь правильную речь и бездефектное произношение звуков.

Важнейшие черты профессионального характера педагога-дефектолога — доброта, ответственность, оптимизм, терпение, эмпатия, энергичность, увлеченность своей работой, верность жизненным интересам людей с ограниченными возможностями жизнедеятельности, уважение и любовь к своим воспитанникам, профессиональная честность и порядочность.

Немного найдется профессий, результаты деятельности в которых приравнивались бы к чуду. Когда, словно по волшебству, отступают трагизм и безысходность жизненной перспективы для ребенка и его семьи, когда ребенок может жить нормальной детской жизнью — играть и учиться, общаться с родителями и дружить со сверстниками, выступать на школьной сцене, мастерить и рисовать, готовиться быть взрослым, нужным своей стране человеком.

Профессиональная деятельность педагога-дефектолога сродни тому чуду, о котором написано в Новом Завете:

«Привели к Нему глухого косноязычного и просили Его возложить на него руку.

Иисус, отведши его в сторону от народа, вложил персты свои в уши ему и, плюнув, коснулся языка его;

И воззрев на небо, вздохнул и сказал ему: «еффафа», то есть «отверзись».

И тотчас отверзся у него слух, и разрешились узы его языка, и стал говорить чисто...

И чрезвычайно дивились и говорили: все хорошо делает:

И глухих делает слышащими и немых — говорящими» (Новый Завет //От Марка, гл. 7; ст. 32, 33, 34, *35,* 37).

Вопросы и задания

1. Когда в истории образования началась подготовка педагогов-дефектологов? Для работы с какими детьми подготавливали сначала педагогов-дефектологов ? Почему?
2. Какие педагогические специальности Можно сегодня получить для работы в системе специального образования?
3. Какими личностными профессионально значимыми качествами должен обладать педагог-дефектолог?
4. Каково содержание профессионального образования педагога-дефектолога?
5. Какие противопоказания существуют для работы учителем-дефектологом ?

Литература для самостоятельной работы

1. *Агавелян Р. О.* Социально-перцептивные особенности личности педагога специальной школы в профессиональной деятельности. — Новосибирск, 1999.
2. *Назарова Н.* М. Развитие теории и практики дефектологического образования. Сурдопедагог: история, современные проблемы, перспективы профессиональной подготовки. — М., 1992.

Глава 2
СОВРЕМЕННАЯ СИСТЕМА СПЕЦИАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УСЛУГ

2.1. Медико-социально-педагогический патронаж. Медико-социальная профилактика и ранняя комплексная помощь

2.1.1. Медико-социально-педагогический патронаж

Под патронажем понимается особый вид помощи ребенку, его родителям, педагогам в решении сложных проблем, связанных с выживанием, восстановительным лечением, специальным обучением и воспитанием, социализацией, со становлением подрастающего человека как личности.

Медико-социально-педагогический патронаж предполагает широкий спектр долгосрочных мер комплексной реабилитационной помощи, ориентированных на семью ребенка с отклонениями в развитии и осуществляемых в процессе согласованной («командной») работы специалистов разного профиля.

Он представляет собой единство диагностики, информационного поиска и помощи в выборе образовательного маршрута, проектирования индивидуальных реабилитационных программ, первичной помощи в реализации планов.

Комплексный медико-социально-педагогический (МСП) патронаж осуществляется психолого-педагогическими медико-социальными учреждениями и службами, создаваемыми как в структуре государственной системы образования и социальной защиты, так и вне их с привлечением возможностей учреждений негосударственного сектора: общественных объединений, ассоциаций, благотворительных фондов. Дополняя работу государственных структур, они инициируют новые подходы к организации социального пространства помощи детям с отклонениями в развитии, которое

ориентировано на создание долгосрочных мер социального обслуживания их семей на междисциплинарной основе.

Базовой основой МСП-патронажа являются психолого-медико-педагогические комиссии (консультации), психолого-медико-социальные центры, диагностические и реабилитационные центры, логопедические пункты, службы раннего и надомного обучения.

Система МСП-патронажа формируется как часть системы специального образования, призванная влиять на улучшение условий для развития детей с ограниченным потенциалом возможностей, а также детей, чье развитие обусловлено действием множественных факторов риска.

Комплексный медико-социально-педагогический патронаж предполагает координацию своей деятельности с научно-методическими учреждениями и другими образовательными структурами, а также с учреждениями систем здравоохранения и Социальной защиты населения.

Система МСП-патронажа реализует собственную деятельность по следующим направлениям:

помощь в выборе индивидуального образовательного маршрута с привлечением возможностей всех действующих образовательных структур как государственной, так и негосударственной систем образования;

разработка и реализация коррекционно-развивающих программ в работе с детьми, находящимися за рамками образовательного пространства;

реализация специальных программ для обучения родителей и включения их в коррекционно-педагогический процесс;

обеспечение целостного мультидисциплинарного подхода к обучению и социализации ребенка на основе взаимосвязи между отдельными аспектами помощи (медицинским, психологическим, социально-бытовым педагогическим), составляющими единый комплекс и вместе с тем являющимися самостоятельными компонентами;

содействие развитию образовательных систем в рамках совместных проектов, направленных на создание вариативных инновационных форм

обучения и социализации детей;

реализация современных педагогических технологий в сфере учреждений системы специального образования;

поддержка общественно-педагогических инициатив, направленных на совершенствование правовых гарантий для свободного развития ребенка в соответствии с его возможностями;

привлечение средств массовой информации для освещения инновационных подходов в области специального образования, содействующих повышению статуса человека с ограниченными возможностями в структуре современного общества.

Становление в нашей стране системы медико-социально-педагогического патронажа является сегодня одним из признаков развития системы специального образования, формирования новой модели комплексной поддержки ребенка с отклонениями в развитии в условиях семьи, предполагающей активное (субъект—субъектное) участие всех членов семьи в реабилитационном процессе.

Основными критериями эффективной деятельности учреждений системы МСП-патронажа являются следующие:

рост востребованности услуг служб патронажа со стороны родителей, педагогов, детей;

увеличение перечня проблем, в отношении которых может оказываться квалифицированная помощь;

качественный рост показателей развития ребенка независимо от степени ограничения жизнедеятельности (инвалидности);

нормализация внутрисемейных отношений;

качественный рост компетентности не только педагогов и других специалистов в области решения проблем современного детства, но и родителей.

2.1.2. Медико-социальная профилактика я ранняя комплексная помощь

Важнейшей составляющей процесса медико-социально-педагогического патронажа являются ранняя диагностика и ранняя комплексная помощь, от эффективной организации которых в определяющей степени зависят предупреждение инвалидности и (или) снижение степени ограничения жизнедеятельности и трудоспособности.

В Стандартных правилах обеспечения равных возможностей для инвалидов, принятых Генеральной Ассамблеей ООН 20 декабря 1993 г., определен комплексный по своему сущностному содержанию процесс предупреждения (профилактики) инвалидности.

Под предупреждением инвалидности понимается осуществление комплекса мер, направленных на профилактику возникновения физических, умственных, психических и сенсорных дефектов (профилактика первого уровня) или на предупреждение перехода дефекта в постоянное функциональное ограничение или инвалидность (профилактика второго уровня).

Предупреждение инвалидности может предусматривать не только осуществление мер медицинского характера, в частности, оказание первичной медико-санитарной помощи, предродовой и послеродовой уход, но и раннюю стимуляцию развития ребенка с целью профилактики возникновения вторичных отклонений в процессе становления психофизических функций.

Ранняя диагностика и ранняя педагогическая помощь являются актуальными проблемами современной коррекционной педагогики как в России, так и во всем мире. В настоящее время практически во всех странах мира имеются научно обоснованные и практически апробированные программы ранней диагностики и ранней педагогической помощи детям с отклонениями в развитии.

Теоретическую базу для этих программ составляют основополагающие работы Л.С. Выготского о значимости практической деятельности для активации мыслительных процессов. Положения его теории о зонах ближайшего и актуального развития и о профилактике вторичных дефектов — «социального вывиха» — оказывают сегодня значительное влияние на современные исследования в области специального образования детей с отклонениями в развитии и создание методического обеспечения для работы с ними.

2.1.3. Программы ранней помощи

Известные в мировой практике программы ранней помощи: Коннектикутский тест «Обследование развития новорожденных и детей до 3 лет», Каролинский учебный план для детей от рождения до *5* лет, Гавайский профиль раннего обучения, Мюнхенская функциональная диагностика, Программа ранней диагностики развития («Тандем» (Голландия), Программа ранней педагогической помощи детям с отклонениями в развитии «Маккуэри» (Австралия) — характеризуют одно из успешно развивающихся направлений деятельности ученых и педагогов последней четверти нашего столетия.

В России также имеется ряд методических разработок отечественных ученых (Е.М.Матюковой, Е.А. Стребелевой, К.Л.Печора, Г.В .Пантюхиной, Э.Л. Фрухт и др.), представляющих программы ранней диагностики и психолого-педагогической помощи детям с отклонениями в развитии и являющихся основой для практического применения в психолого-медико-социальных центрах, психолого-медико-педагогических консультациях (ПМПК).

Но если в нашей стране система ранней диагностики и коррекции недостатков развития находится на этапе формирования, то за рубежом имеется достаточно богатый научно-практический опыт применения различных программ «раннего вмешательства», который позволяет сделать вывод об их высокой эффективности. Об этом свидетельствует прежде всего удивительный

прогресс в изменении уровня независимой жизни людей с различными физическими и психическими ограничениями. Благодаря применению программ ранней помощи люди с интеллектуальными и физическими нарушениями живут теперь в западных странах несравненно полноценнее, чем 20—ЗО лет назад. Сравнительные исследования зарубежных ученых показали, что систематическая ранняя педагогическая помощь ребенку в условиях семьи с вовлечением родителей в процесс коррекционной и педагогической работы не только позволяет вывести на новый качественный уровень сам процесс развития ребенка, но и в значительной мере определяет прогресс интеграции в общество человека с особыми потребностями его как равноправного члена. Одним из следствий такого прогресса является то, что подавляющее большинство детей с инвалидностью в западных странах воспитываются в условиях семьи, а не в специальных учреждениях вне дома. Они могут так же, как их здоровые сверстники, учиться в школе, активно отдыхать и работать.

В основе работы действующих в современной России служб ранней помощи лежат мультидисциплинарный подход к организации практической деятельности и поэтапность формирования коррекционно-педагогической среды в условиях семьи.

Как отечественный, так и зарубежный опыт с убедительностью свидетельствуют о том, что оптимальной ситуацией для полноценного развития ребенка является его пребывание в семье при условии, что родители активно включаются в абилитационный процесс, организуемый специалистами службы ранней помощи. Ими ведутся не только стимуляция развития ребенка в ходе специальных занятий в условиях семьи и отслеживание динамики развития, но и целенаправленное обучение родителей способам специфического взаимодействия с ребенком в повседневной жизни семьи.

В процессе регулярных визитов в семью специалисты службы проводят специальные занятия с ребенком и обучают родителей, фиксируют различные параметры развития ребенка, помогают создать в условиях семьи специальную развивающую среду, а в случае необходимости связывают родителей с

соответствующими медицинскими, образовательными учреждениями, а также корректируют систему семейных взаимоотношений. Подобный вид деятельности является инновационным для отечественной практики образования и предполагает иной тип организации коррекционно-педагогического процесса, основанный на привлечении параспециалистов (помощников педагогов и психологов) в лице родителей.

Становление в нашей стране системы ранней диагностики нарушений развития и ранней комплексной помощи происходит через развитие системы медико-психолого-педагогического патронажа и осуществляется на базе действующих ПМС-центров и ПМП-консультаций и служб.
Действующие сегодня в России учреждения, осуществляющие программы по ранней диагностике и ранней помощи детям с отклонениями в развитии, крайне немногочисленны, часто работают как экспериментальные площадки, но реальные позитивные результаты их работы позволяют прогнозировать переход от локальных очагов эксперимента к широкой социально-педагогической практике.

Делом недалекого будущего представляется и разработка все российской программы развития системы ранней диагностики и ранней комплексной помощи детям с отклонениями в развитии в условиях семьи, а также проектирование и осуществление новых программ подготовки и переподготовки кадров, создание единой информационной системы обеспечения деятельности образовательных учреждений, социальных служб, педагогов и родителей, воспитывающих детей с ограниченным потенциалом развития.

Вопросы и задания

1. Какова цель, задачи и содержание медико-социально-педагогического патронажа как составной части системы специального образования? Какие службы и специалисты участвуют в этой работе?

2. Что такое медико-социальная профилактика?

3. Каковы функции психолого-медико-педагогической консультации?

4. Расскажите о сущности, содержании и опыте организации ранней комплексной помощи детям с отклонениями в развитии и их семьям.

Литература для самостоятельной работы

1. *Аксенова Л.И.***.** Маленькие ступеньки, ведущие в большую жизнь // дефектология.— 1999.— № 3.

2. Обучение детей с проблемами в развитии в разных странах мира: Хрестоматия / Сост. и науч. ред. Л. М. Шипицина. — СП6., 1997.

3. *Питерси М.* и др. Маленькие ступеньки. — Сидней (Австралия): Университет Маккуэри, 1998.

4. Проблемы младенчества: нейро-психолого-педагогическая оценка развития и ранняя коррекция отклонений. — М., 1999.

5. Психолого-медико-педагогическая консультация: Методические рекомендации / Науч. ред. Л. М. Шипицина. — СП6., 1999.

2.2. дошкольное образование детей с ограниченными возможностями

Процесс становления государственной системы специального образования в нашей стране начался в 20—3О-х гг.

К началу 70-х гг. была выстроена достаточно широкая, дифференцированная сеть *дошкольных учреждений специального назначения:*

ясли-сады;

детские сады;

дошкольные детские дома;

дошкольные группы при яслях-садах, детских садах и детских домах общего назначения, а также при специальных школах и школах-интернатах.

В ходе становления и развития сети специальных дошкольных учреждений учеными и практиками были разработаны принципы, методы и приемы выявления, коррекции и профилактики отклонений в развитии детей, заложены многие традиции коррекционного обучения и воспитания дошкольников, на которых в целом строится система специального дошкольного образования и в настоящее время. Были заложены следующие организационные принцип построения специального дошкольного образования.

Комплектование учреждений по принципу ведущего отклонения в развитии. Таким образом создавались дошкольные учреждения (группы) для детей:

с нарушениями слуха (глухих, слабослышащих);

с нарушениями зрения (слепых, слабовидящих, для детей с косоглазием и амблиопией);

с нарушениями речи (для детей с заиканием, общим недоразвитие речи, фонетико-фонематическим недоразвитием);

с нарушениями интеллекта (умственно отсталых);

с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Меньшая по сравнению с массовыми детскими садами наполняемость групп (до 15 воспитанников).

Введение в штат специальных дошкольных учреждений таких специалистов-дефекотологов, как олигофренопедагоги, сурдопедагоги, тифлопедагоги, логопеды, а также дополнительных медицинских работников.

Образовательный процесс в специализированных дошкольных учреждениях осуществляется в соответствии *со специальными комплексным программами обучения и воспитания,* разработанными для каждой категории детей дошкольного возраста с отклонениям в развитии и утвержденными Министерством образования РФ.

Перераспределение видов занятий между воспитателями и дефектологами. Так, занятия по развитию речи, формированию элементарны

математических представлений, конструированию, по развитию игровой деятельности в части специальных дошкольных учреждений проводятся не воспитателями, а учителями-дефектологами. *Организации специальных видов занятий,* таких, как развитие слухового восприятия и коррекция звукопроизношения, развитие зрительного восприятия, лечебная физкультура и др. Подобные направления работы имеются и в обычных детских садах, где они включаются в содержание общеразвивающих занятий и, как правило не выделяются структурно в сетке занятий.

Бесплатность. Известно, что родители вносят некоторую плату за пребывание детей в обычном детском саду. Для детей с отклонениям в развитии сделано исключение — с их родителей не взимается никакой платы (см. письмо Министерства просвещения СССР от 04.06.74 I *58-М* «0 содержании за государственный счет детей с дефектами физического или психического развития»). Указанное право по сей день регламентируется этим документом.

Вся работа в специальных дошкольных учреждениях была подчинена единой цели — помочь семьям в воспитании «проблемных» детей, максимально реализован их потенциальные возможности.

Характерным признаком советской системы образования были довольно строгие правила приема детей с отклонениями в развитии в дошкольные учреждения. Во-первых, такие дети не принимались в массовые детские сады. Если же у воспитанника массового дошкольного учреждения отклонения в развитии выявлялись позже, в ходе обучения, то вопрос о его выводе из состава этого учреждения и переводе в специализированное учреждение или группу решался достаточно жестко. В результате специалисты, в том числе и зарубежные наблюдатели, оценивающие советское образование, отмечали чрезвычайную закрытость, изолированность учреждений для детей с отклонениями в развитии, искусственную отчужденность воспитанников от нормально развивающихся сверстников и от общества в целом.

Во-вторых, был установлен достаточно обширный перечень диагнозов, которые исключали возможность получения общественного дошкольного образования. Так, в специальные дошкольные учреждения не принимали детей с комбинированными, комплексными отклонениями в развитии. Например, в дошкольные учреждения для детей с нарушениями слуха не подлежали приему слепоглухие, умственно отсталые дети. В то же время в учреждения для детей с нарушениями зрения и с нарушениями интеллекта не принимали глухих и слабослышащих. Помощь таким детям осуществлялась в единичных учреждениях образования и далеко не в каждом регионе России. Кроме того, не подлежали приему дети, страдающие эпилепсией, шизофренией, психопатоподобным поведением, дети с умственной отсталостью в степени имбецильности и идиотии, дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата, требующие индивидуального ухода. Семьи, воспитывающие таких детей, вынуждены были обходиться в отношении их образования своими силами и зачастую ограничивались медицинскими мероприятиями.

Отметим также, что определить ребенка в ясли-сад можно было только с 2-летнего возраста, а в детский сад — с 3 лет. Дети раннего возраста являлись объектом внимания здравоохранения и практически не имели психолого-педагогического сопровождения.

Таким образом, созданная сеть специализированных дошкольных учреждений внесла огромный положительный вклад в организацию системы всеобщего дошкольного образования, однако оказалась недостаточно гибкой в отношении большой группы детей со специальными потребностями, не подпадающими под нормы отбора и комплектования этих учреждений.

Принятые в 1992 г. Закон Российской Федерации «Об образовании» и в 1995 г. Федеральный закон «О внесении изменений и дополнений в Закон Российской Федерации «Об образовании» ввели новые государственные принципы организации образования в России, новую типологию образовательных учреждений, произвели изменения и в ряде организационно-правовых аспектов специального образования.

Утвержденные в последующие годы соответствующие типовые положения для каждого как уже существующего, так и нового типа образовательных учреждений открыли новые возможности для функционирования широкой сети образовательных учреждений, в которых дети дошкольного возраста со специальными потребностями, а также их семьи получают необходимую психолого-педагогическую и медико-социальную помощь.

Прежде всего это дошкольные образовательные учреждения (далее-ДОУ).

Для родителей нормально развивающегося ребенка детский сад — это место, где он может пообщаться, поиграть с другими детьми, интересно провести время, пока родители находятся на работе, узнать что-то новое. Для семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии, детский сад может оказаться практически единственным местом, где созданы условия, необходимые для полноценного развития таких детей.

В соответствии с Типовым положением о дошкольном образовательном учреждении, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 0 1.07.95 З 677, ДОУ обеспечивает воспитание, обучение, уход и оздоровление детей в возрасте от 2 месяцев до 7 лет. Дети с отклонениями в развитии принимаются в дошкольные образовательные учреждения любого вида при наличии условий для коррекционной работы только с согласия родителей (законных представителей) на основании заключения ПМПК.

Большинство детей с отклонениями в развитии воспитываются *в детских садах компенсирующего вида* и *в компенсирующих группах* детских садов комбинированного вида. Обучение и воспитание в этих дошкольных учреждениях осуществляются в соответствии со специальными коррекционно-развивающими программами, разработанными для каждой категории детей с отклонениями в развитии.

Наполняемость групп устанавливается в зависимости от вида нарушений и возраста (две возрастные группы: до 3 лет и старше 3 лет) и составляет соответственно для детей:

с тяжелыми нарушениями речи — до 6 и 10 человек;

с фонетико-фонематическими нарушениями речи только в возрасте старше 3 лет — до 12 человек;

глухих — до 6 человек для обеих возрастных групп;

слабослышащих — до 6 и 8 человек;

слепых — до 6 человек для обеих возрастных групп;

слабовидящих, для детей с амблиопией, косоглазием — до 6 и 10 человек;

с нарушениями опорно-двигательного аппарата — до 6 и 8 человек;

с нарушениями интеллекта (умственной отсталостью) — до 6 и 10 человек;

с задержкой психического развития — до 6 и 10 человек;

с глубокой умственной отсталостью только в возрасте старше 3 лет — до 8 человек;

с туберкулезной интоксикацией — до 10 и 15 человек;

часто болеющих—до 10 и 15 человек;

со сложными (комплексными) дефектами — до *5* человек для обеих возрастных групп;

с иными отклонениями в развитии —до 10 и 15 человек.

Для детей с отклонениями в развитии, которые по разным причинам не могут посещать дошкольные учреждения в обычном режиме, в ДОУ организуются группы кратковременного пребывания. Задачами этих групп являются оказание своевременной психолого-педагогической помощи таким детям, консультативно-методическая поддержка их родителей (законных представителей) в организации воспитания и обучения ребенка, социальная адаптация детей и формирование предпосылок учебной деятельности. В таких группах занятия проводятся преимущественно индивидуально или небольшими подгруппами (по 2—3 ребенка) в присутствии родителей в удобное для них время. Эта новая организационная форма предполагает занятия с разными специалистами ДОУ, общая продолжительность которых ограничена пятью часами в неделю. (Основание: инструктивное письмо Минобразования России от 29.06.99 № 129/23-16 «Об организации в дошкольных образовательных учреждениях групп кратковременного пребывания для детей с отклонениями в

развитии».)

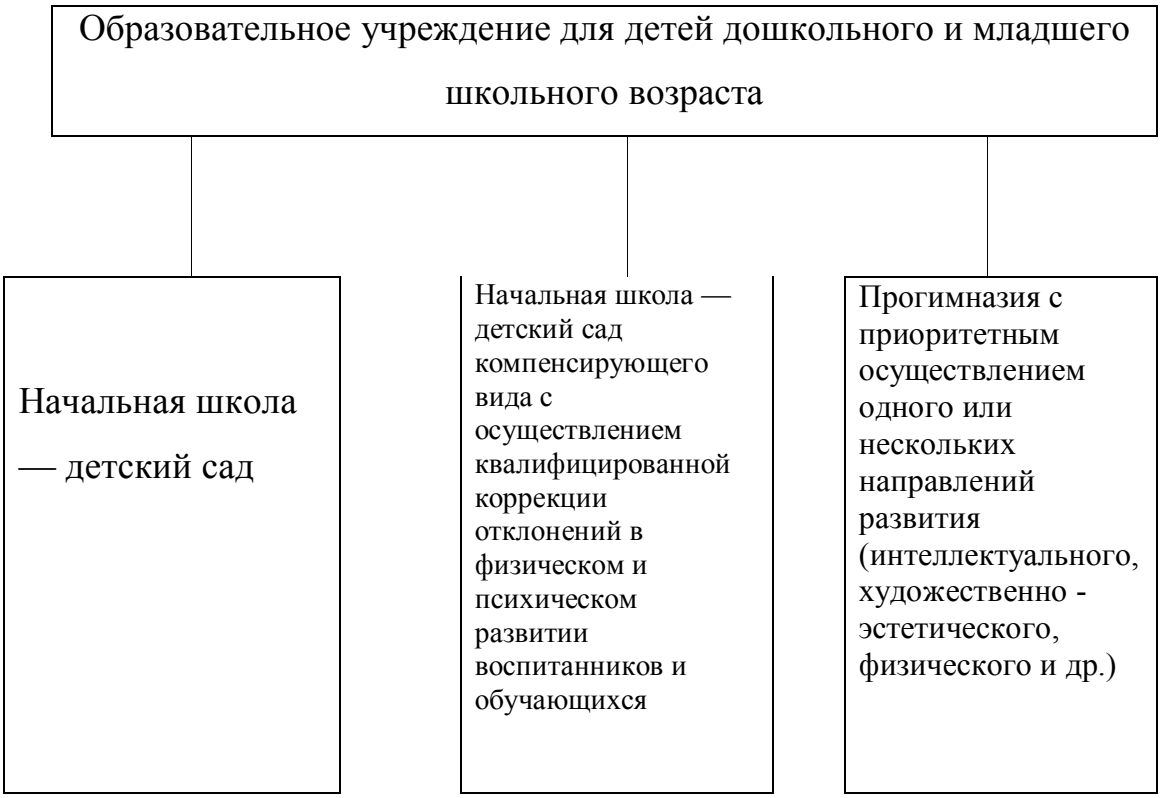
Указанные детские сады и группы подпадают под современное определение, использующееся в нормативных документах — «Специальные (коррекционные) образовательные учреждения для обучающихся, воспитанников, с отклонениями в развитии».

Многие изменения в сфере отечественного образования происходят под влиянием зарубежного опыта. Так, в развитых странах по отношению к детям со специальными потребностями широко применяются разные модели интеграции в среду нормально развивающихся детей. В условиях российского дошкольного образования интегрированное обучение внедряется в практику медленно и осторожно, поскольку для его осуществления *детские сады общеразвивающего вида* должны иметь массу условий — специальное кадровое и материально-техническое обеспечение для проведения коррекционно-педагогической и лечебно-оздоровительной работы с детьми. Наиболее реальным применение интегрированного обучения сейчас видится по отношению к детям, которые, несмотря на наличие того или иного отклонения в развитии, имеют близкий к возрастной норме уровень психофизического развития и психологическую готовность к совместному обучению с нормально развивающимися сверстниками. Специалисты, распространяющие идеи интеграции, полагают, что в настоящее время такие условия легче создать: а) в *общеразвивающих группах* детских садов комбинированного вида, где функционируют также и компенсирующие группы; б) в *центрах развития ребенка,* где осуществление коррекционной работы со всеми воспитанниками ДОУ изначально должно быть заложено в устав.

Дошкольники с отклонениями в развитии могут посещать образовательные учреждения для детей дошкольного и младшего школьного возраста. Основы функционирования таких учреждений заложены в соответствующем Типовом положении, утвержденном постановлением Правительства РФ от 19.09.97 № 1204.

Образовательные учреждения общего типа создаются для детей с 3 до 10

лет. Основная цель учреждения — осуществление образовательного процесса путем обеспечения преемственности между дошкольным и начальным общим образованием, оптимальных условий для охраны и укрепления здоровья, физического и психического развития детей (см. схему 1).



Известно, что для каждого ребенка период перехода к школьному обучению является кризисным. Ребенок сталкивается не только с новым видом деятельности — с учебной деятельностью, но и должен привыкнуть и к новому коллективу детей и взрослых, и к новому режиму, и к новой обстановке. Для детей со специальными потребностями, испытывающими трудности в обучении, общении, социальной адаптации переживание такого кризиса особо тяжело. Эти дети особо нуждаются в щадящем подходе при переходе из детского сада в школу. Поэтому образовательное учреждение «начальная школа — детский сад» может рассматриваться как наиболее комфортная организационная форма для обучения и воспитания детей с отклонениями в

развитии. Ребенок имеет возможность начинать школьную жизнь в знакомой, привычной обстановке, вместе с большинством тех детей, которые посещали одну дошкольную группу. Кроме того, учителя начальных классов, как правило, хорошо знакомы с воспитанниками подготовительных к школе групп и имеют возможность осуществлять индивидуально-дифференцированный подход к каждому «проблемному» первокласснику практически с первых дней школьного обучения.

Еще один тип образовательных учреждений, где организуется воспитание и обучение детей со специальными потребностями, — образовательное учреждение для детей, нуждающихся в психологопедагогической и медико-социальной помощи, типовое положение о котором утверждено постановлением Правительства РФ от
31.07.98 № 867.

Здесь речь идет о различных центрах: диагностики и консультирования; психолого-медико-социального сопровождения; психолого-педагогической реабилитации и коррекции; лечебной педагогики и дифференцированного обучения и др. Эти учреждения рассчитаны на детей с 3 до 18 лет. Контингент этих учреждений специфичен — это дети:
с высокой степенью педагогической запущенности, отказывающиеся посещать общеобразовательные учреждения;
с нарушениями эмоционально-волевой сферы;
подвергшиеся различным формам психического и физического насилия;
вынужденные покинуть семью, в том числе по причине несовершеннолетия матери;
из семей беженцев, вынужденных переселенцев, а также пострадавшие от стихийных бедствий и техногенных катастроф и др.

Очевидно, что среди перечисленных групп детей встречается немало детей с отклонениями в психическом или физическом развитии. С ними работают педагоги-психологи, социальные педагоги, учителя-дефектологи, учителя-логопеды, медицинский персонал.

Основные направления деятельности таких учреждений по отношению к детям дошкольного возраста:

диагностика уровня психофизического развития и отклонений в поведении детей;

образование детей в соответствии с их возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и психического здоровья;

организация коррекционно-развивающего и компенсирующего обучения;

психокоррекционная и психопрофилактическая работа с детьми;

проведение комплекса лечебно-оздоровительных мероприятий.

В нашей стране существуют также различные оздоровительные образовательные учреждения санаторного типа для детей, нуждающихся в длительном лечении (санаторные школы-интернаты, санаторно-лесные школы, санаторные детские дома для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей). Эти учреждения создаются в целях оказания помощи семье в воспитании и получении образования, проведении реабилитационных и лечебно-оздоровительных мероприятий, адаптации к жизни в обществе, социальной защите и разностороннем развитии детей, нуждающихся в длительном лечении. В соответствии с Типовым положением, утвержденным постановлением Правительства от 28.08.97 № 1117, в таких учреждениях могут открываться группы для детей дошкольного возраста.

Нередки случаи, когда дети с отклонениями в развитии до 5— 6-летнего возраста не воспитывались в дошкольном учреждении. Для подготовки таких детей к обучению в школе предусматривается ряд организационных форм. Для детей с выраженными отклонениями в развитии создаются дошкольные отделения (группы) при специальных (коррекционных) школах и школах-интернатах. Образовательные программы в них рассчитаны на 1—2 года, в течение которых у ребенка формируют предпосылки учебной деятельности в необходимой коррекционно-развивающей среде. Контингент таких отделений (групп) составляют преимущественно дети, у которых поздно выявлено отклонение в развитии, или дети, не имевшие ранее возможности посещать

специализированное образовательное учреждение (например, при отсутствии детского сада компенсирующего вида в месте проживания семьи).

Кроме того, согласно инструктивному письму Минобразования России от 22.07.97 1 990/14-15 «0 подготовке детей к школе» благоприятные условия для подготовки детей к школе могут быть созданы для детей 3—6 лет на базе ДОУ, а для детей 5—6 лет — на базе общеобразовательных учреждений (школ). Для проведения занятий могут комплектоваться группы, ориентированные на всестороннее развитие детей в соответствии с задачами дошкольного образования, консультативные группы для детей, которые могут посещать отдельные занятия с логопедом, психологом, дефектологом. Количество занятий зависит от возраста ребенка.

Отбор детей с отклонениями в развитии во все типы и виды образовательных учреждений осуществляет психолого-медико-педагогическая комиссия. Родители могут самостоятельно обратиться на прием в ПМПК. Но обычно они приходят сюда уже с направлением из лечебно-профилактического учреждения (поликлиники, детской больницы, сурдологичского центра и пр.). Комиссия дает заключение о состоянии психофизического развития ребенка и рекомендации о дальнейших формах обучения.

Вопросы и задания

1. Охарактеризуйте современные возможности получения дошкольного образования детьми со специальными потребностями.
2. Сравните современную сеть дошкольных образовательных учреждений (групп) для детей с отклонениями в развитии с сетью, сложившейся к началу 70-х гг.
3. Каким образом может решаться проблема подготовки к обучению в школе и преемственности дошкольного и начального общего образования детей с отклонениями в развитии в современной системе образовательных

учреждений?

4. В каких случаях ребенок дошкольного возраста с отклонениями в развитии не может постоянно посещать образовательное учреждение? Какие организационные формы дошкольного образования могут быть предусмотрены для таких детей?

5. На основании анализа литературных источников сравните систему организации специального дошкольного образования России с подобными системами в одной из зарубежных стран (по выбору).

Литература для самостоятельной работы

1. дети с отклонениями в развитии: Методическое пособие для педагогов, воспитателей массовых и специальных учреждений и родителей / Сост. Н.Д. Шматко. — М., 1997.

2. дошкольное воспитание аномальных детей: Книга для учителя и воспитателя/Под ред. Л. П. Носковой. — М., 1993.

3. дошкольное образование в России. Действующие нормативно-правовые документы и научно-методические материалы. — М., 1997.

4. Коррекционное обучение как основа личностного развития аномальных дошкольников / Под ред. Л. П. Носковой. — М,, 1989.

5. Мастюкова Е.М. Ребенок с отклонениями в развитии. — М., 1992.

б. Сорокова М.Г. Современное дошкольное образование: США, Германия, Япония—М., 1998.

7. Справочник по дошкольному воспитанию / Под ред. А. И. Шустова. — М., 1980.

8. Федеральный закон «О внесении изменений и дополнений в Закон Российской Федерации «Об образовании».

2.3. Школьная система специального образования

Дети школьного возраста, имеющие особые образовательные потребности, получают образование в соответствии со специальным образовательными стандартами в различных образовательные учреждениях или на дому.

В течение XX в. складывалась система специальных (коррекционных образовательных учреждений, которые являются преимущественно школами-интернатами и в которых в СССР и в России обучалось и обучается подавляющее большинство детей школьного возраста с особыми образовательными потребностями.

В настоящее время существует восемь основных видов специальных школ для детей с различными нарушениями развития. Чтобы исключить вынесение диагнозных характеристик в реквизит этих школ (как это было раньше: школа для умственно отсталых школа для глухих и т. п.), в нормативно-правовых и официальны документах эти школы называются по их видовому порядковом номеру:

специальное (коррекционное) образовательное учреждение
I вида (школа-интернат для глухих детей);
специальное (коррекционное) образовательное учреждение
II вида (школа-интернат для слабослышащих и позднооглохших детей);
специальное (коррекционное) образовательное учреждение
III вида (школа-интернат для незрячих детей);
специальное (коррекционное) образовательное учреждение
IV вида (школа-интернат для слабовидящих детей);
специальное (коррекционное) образовательное учреждение
V вида (школа-интернат для детей с тяжелыми нарушениями речи);
специальное (коррекционное) образовательное учреждение
VI вида (школа-интернат для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата);

специальное (коррекционное) образовательное учреждение
VII вида (школа или школа-интернат для детей с трудностями в
обучении — задержкой психического развития);
специальное (коррекционное) образовательное учреждение
VIII вида (школа или школа-интернат для детей с умственной отсталостью).
Деятельность таких учреждений регламентируется постановление
Правительства Российской Федерации от 12 марта 1997 г.
З 288 «06 утверждении Типового положения о специальном
(коррекционном) образовательном учреждении для обучающихся,
воспитанников с отклонениями в развитии», а также письмом Министерства
образования РФ «О специфике деятельности специальных (коррекционных)
образовательных учрежден Ий I - VIII видов».

В соответствии с этими документами во всех специальных (коррекционных) Образовательных учреждениях реализуются специальные образовательные стандарты.

Образовательное учреждение самостоятельно, на основе специального образовательного стандарта, разрабатывает и реализует учебный план и образовательные программы, исходя из особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей детей. Специальное (коррекционное) образовательное учреждение может быть учреждено федеральными органами исполнительной власти (Министерством образования РФ), органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации (управлением, 1сомитетом, Министерством) образования области, края, республики) и органами местного (Муниципального) самоуправления. специальное (коррекционное) образовательное учреждение может быть негосударственным.

В последние годы создаются специальные образовательные учреждения и для других категорий детей с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности: с аутистическими чертами личности, С синдромом Дауна. Имеются также санаторные (лесные)

школы для хронических болеющих и ослабленных детей.

Специальные (коррекционные) образовательные учреждения финансируются соответствующим учредителем.

Каждое такое образовательное учреждение несет ответственность за жизнь воспитанника и обеспечение его конституционного права на получение бесплатного образования в пределах специального образовательного стандарта. Всем детям обеспечиваются условия для обучения, воспитания, лечения, социальной адаптации и интеграции в общество.

Выпускники специальных (коррекционных) образовательных учреждений (за исключением школы VIII вида) получают цензовое образование (т. е. соответствующее уровням образования массовой общеобразовательной Школы: например, основное общее образование, общее среднее образование). Им выдается документ государственного образца, подтверждающий полученный уровень образования или свидетельство об окончании специального (коррекционного) образовательного учреждения.

В специальную школу ребенка направляют органы управления образованием только с согласия родителей и по заключению (рекомендации) психолого-медико-педагогической комиссии. Также с согласия родителей и на основании заключения ПМПК ребенок может быть переведен внутри специальной школы в класс для детей с умственной отсталостью только после первого года обучения в ней.

В специальной школе может быть создан класс (или группа) для детей со сложной структурой дефекта по мере выявления таких детей в ходе психолого-медико-педагогического наблюдения в условиях образовательного процесса.

Помимо этого в специальной школе любого вида могут быть открыты классы для детей с выраженными нарушениями в умственном развитии и сопутствующими им другими нарушениями. Решение об открытии такого класса принимает педагогический совет специальной школы при наличии необходимых условий, специально подготовленных кадров. Главные задачи

таких классов — обеспечение элементарного начального образования, создание максимально благоприятных условий для развития личности ребенка, получения им допрофессиональной или элементарной трудовой и социально-бытовой подготовки с учетом его индивидуальных возможностей.

Ученик специальной школы может быть переведен для обучения в обычную общеобразовательную школу органами управления образованием с согласия родителей (или лиц, их заменяющих) и на основании заключения ПМПК, а также в случае, если в общеобразовательной школе имеются необходимые условия для интегрированного обучения.

Помимо образования специальная школа обеспечивает детям с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности медицинское и психологическое сопровождение, для чего в штате специальной школы имеются соответствующие специалисты. Они работают в тесном взаимодействии с педагогическим персоналом, осуществляя диагностическую деятельность, психокоррекционные и психотерапевтические мероприятия, поддерживая в специальной школе охранительный режим, участвуя в профконсультировании. При необходимости дети получают медикаментозное и физиотерапевтическое лечение, массаж, закаливающие процедуры, посещают занятия лечебной физкультурой.

Процесс социального адаптирования, социальной интеграции помогает осуществлять социальный педагог. Его роль особенно возрастает на этапе выбора профессии, окончания выпускниками школы и перехода в послешкольный период.

Каждая специальная школа уделяет значительное внимание трудовой. Предпрофессиональной подготовке своих воспитанников. Содержание и формы подготовки зависят от местных особенностей: территориальных, этнонациональных и культурных, от потребностей местного рынка труда, возможностей воспитанников, их интересов. Сугубо индивидуально выбирается профиль труда, включающий в себя подготовку к индивидуальной трудовой деятельности.

Специальная школа I вида, где обучаются глухие дети, ведет образовательный процесс в соответствии с уровнем общеобразовательных программ трех ступеней общего образования:

1-я ступень — начальное общее образование (в течение 5—6 лет или лет — в случае обучения в подготовительном классе);

2-я ступень — основное общее образование (в течение *5—6* лет);

3-я ступень — полное среднее общее образование (2 года, как правило, в структуре вечерней школы).

Для детей, не получивших полной дошкольной подготовки, организуется подготовительный класс. В первый класс принимаются дети с 7 лет.

Вся учебная деятельность пронизана работой по формированию и развитию словесной устной и письменной речи, общения, умения воспринимать и понимать речь окружающих на слухозрительной основе. Дети учатся использовать остатки слуха для восприятия речи на слух и слухозрительно с использованием звукоусиливающей аппаратуры.

С этой целью регулярно проводятся групповые и индивидуальные занятия по развитию слухового восприятия и формированию произносительной стороны устной речи.

В школах, работающих на билингвистической основе, осуществляется равноправное обучение языку словесной и языку жестовой речи, но учебный процесс ведется на языке жестовой речи.

В составе специальной школы 1 вида организуются классы для глухих детей со сложной структурой дефекта (умственной отсталостью, трудностями в обучении, слабовидящих и др.).

Количество детей в классе (группе) не более б человек, в классах для детей со сложной структурой дефекта до 5 человек.

Специальная школа II вида, где обучаются слабослышащие (имеющие частичную потерю слуха и различную степень недоразвития речи) и позднооглохшие дети (оглохшие в дошкольном или школьном возрасте, но сохранившие самостоятельную речь), имеет два отделения:

первое отделение — для детей с легким недоразвитием речи, связанным с нарушением слуха;
второе отделение — для детей с глубоким недоразвитием речи, причиной которого является нарушение слуха.

Если в процессе обучения возникает необходимость перевода ребенка из одного отделения в другое ребенку трудно в первом отделении или, наоборот, ребенок во втором отделении достигает такого уровня общего и речевого развития, которое позволяет ему учиться в первом отделении), то с согласия родителей и по рекомендации ПМПК происходит такой переход.

В первый класс в любое из отделений принимаются дети, достигшие семилетнего возраста, если они посещали детский сад. Для детей, которые по какой-либо причине не имеют соответствующей дошкольной подготовки, во втором отделении организуется подготовительный класс.

Наполняемость класса (группы) в первом отделении до 10 человек, во втором отделении до 8 человек.

В специальной школе II вида образовательный процесс осуществляется в соответствии с уровнями общеобразовательных программ трех ступеней общего образования:
1-я ступень — начальное общее образование (в первом отделении 4—5 лет, во втором отделении 5—6 или 6—7 лет);
2-я ступень — основное общее образование (6 лет в первом и во втором отделениях);
3-я ступень — среднее (полное) общее образование (2 года в первом и во втором отделениях).

Развитие слухового и слухозрительного восприятия, формирование и коррекция произносительной стороны речи проводятся на специально организованных индивидуальных и групповых занятиях с использованием звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования и индивидуальных слуховых аппаратов.

Развитие слухового восприятия и автоматизация навыков произношения

продолжаются на занятиях фонетической ритмикой и в различных видах деятельности, связанных с музыкой.

Специальные школы III и IV видов предназначены для образования незрячих (III вид), слабовидящих и позднооcлепших (IV вид) детей. Вследствие незначительного числа таких школ при необходимости может быть организовано совместное (в одном учреждении) обучение незрячих и слабовидящих детей, а также детей с косоглазием и амблиопией.

В специальную школу III вида принимаются незрячие дети, а также дети с остаточным зрением (0,04 и ниже) и более высокой остротой зрения (0,08) при наличии сложных сочетаний нарушений зрительных функций, с прогрессирующими глазными заболеваниями, ведущими к слепоте.

В первый класс специальной школы III вида принимают детей 6—7 лет, а иногда и 8—9 лет. Наполняемость класса (группы) может быть до 8 человек. Общий срок обучения в школе III вида 12 лет, за который ученики получают среднее (полное) общее образование.

В специальную школу IV вида принимаются слабовидящие дети с остротой зрения от 0,05 до 0,4 на лучше видящем глазу с переносимой коррекцией. При этом учитывается состояние других зрительных функций (поле зрения, острота зрения вблизи), форма и течение патологического процесса. В эту школу могут быть приняты дети и с более высокой остротой зрения при прогрессирующих или часто рецидивирующих заболеваниях зрения, при наличии астенических явлений, возникающих при чтении и письме на близком расстоянии.

В эту же школу принимаются дети с косоглазием и амблиопией, имеющие более высокую остроту зрения (свыше 0,4).

В первый класс школы IV вида принимаются дети 6—7 лет. В классе (группе) может быть до 12 человек. За 12 лет обучения в школе дети получают среднее (полное) общее образование.

Специальная школа V вида предназначена для образования детей с тяжелыми нарушениями речи и может иметь в своем составе одно или два

отделения.

В первом отделении обучаются дети, имеющие общее недоразвитие речи тяжелой степени (алалия, дизартрия, ринолалия, афазия), а также дети, имеющие общее недоразвитие речи, сопровождающееся заиканием.

Во втором отделении учатся дети с тяжелой формой заикания при нормально развитой речи.

Внутри первого и второго отделений с учетом уровня речевого развития детей могут создаваться классы (группы), включающие воспитанников с однородными нарушениями речи.

Если речевое нарушение устранено, ребенок может на основании заключения ПМПК и с согласия родителей перейти в обычную школу.

В первый класс принимаются дети 7—9 лет, в подготовительный — 6—7 лет. За 10—11 лет обучения в школе У вида ребенок может получить основное общее образование.

Специальная логопедическая и педагогическая помощь оказывается ребенку в процессе обучения и воспитания, на всех уроках и во внеклассное время. В школе предусмотрен специальный речевой режим.

Специальная школа VI вида предназначена для образования детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (двигательные нарушения, имеющие разные причины и разную степень выраженности, детский церебральный паралич, врожденные и приобретенные деформации опорно-двигательного аппарата, вялые параличи верхних и нижних конечностей, парезы и парапарезы нижних и верхних конечностей).

Школа VI вида осуществляет образовательный процесс в соответствии с уровнями общеобразовательных программ трех ступеней общего образования:
1-я ступень — начальное общее образование *(4—5* лет);
2-я ступень — основное общее образование (6 лет);
3-я ступень — среднее (полное) общее образование (2 года).

В первый класс (группу) принимают детей с 7 лет, однако допускается прием детей и старше этого возраста на 1—2 года. Для детей, не посещавших детский сад, открыт подготовительный класс.

Количество детей в классе (группе) не более 10 человек.

В школе VI вида установлен специальный двигательный режим. Образование осуществляется в единстве с комплексной коррекционной работой, охватывающей двигательную сферу ребенка, его речь и познавательную деятельность в целом.

Специальная школа VII вида предназначена для детей, испытывающих стойкие затруднения в обучении, имеющих задержку психического развития (ЗПР).

Образовательный процесс в этой школе осуществляется в соответствии с уровнями общеобразовательных программ двух ступеней общего образования:
1-я ступень — начальное общее образование *(3—5* лет)
2-я ступень — основное общее образование *(5* лет).

Дети принимаются в школу VII вида только в подготовительный, первый и второй классы, в третий класс — в виде исключения. Те, кто начал учиться в обычной школе с 7 лет, принимаются во второй класс школы VII вида, а начавшие учиться в обычном образовательном учреждении с 6 лет могут быть приняты в первый класс школы VII вида.

Дети, не имевшие никакой дошкольной подготовки, могут быть приняты в возрасте 7 лет в первый класс школы VII вида, а в возрасте 6 лет — в подготовительный класс.

Количество детей в классе (группе) не более 12 человек.
У обучающихся в школе VII вида сохраняется возможность перехода в обычную школу по мере коррекции отклонений, в развитии, устранения пробелов в знаниях после получения начального общего образования.
При необходимости уточнения диагноза ребенок может обучаться в школе VII вида в течение года.

Специальную педагогическую помощь дети получают на индивидуальных

и групповых коррекционных занятиях, а также на логопедических занятиях.

Специальная школа VIII вида обеспечивает специальное образование для детей с интеллектуальным недоразвитием. Обучение в этой школе не является цензовым, имея качественно иное содержание. Основное внимание уделяется социальной адаптации и профессионально-трудовой подготовке при освоении учениками доступного им объема содержания образования по общеобразовательным предметам.

Обучение в школе VIII вида завершается экзаменом по трудовому обучению. Школьники могут быть освобождены от экзамена (аттестации) по состоянию здоровья. Порядок освобождения определяется Министерством образования и Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В школу VIII вида ребенок может быть принят в первый или подготовительный класс в возрасте 7—8 лет. Подготовительный класс позволяет не только лучше подготовить ребенка к школе, но и дает возможность уточнения диагноза в ходе Образовательного процесса и психолого-педагогического изучения возможностей ребенка.

Количество учеников в подготовительном классе не превышает 6—8 человек, а в остальных классах — не более 12.

Сроки обучения в школе VIII вида могут быть 8 лет, 9 лет, 9 лет с классом профессиональной подготовки, 10 лет с классом профессиональной подготовки. Эти сроки обучения могут быть увеличены на 1 год за счет открытия подготовительного класса.

Если школа имеет необходимую материальную базу, то в ней могут быть открыты классы (группы) с углубленной трудовой подготовкой.

В такие классы переходят учащиеся, окончившие восьмой (девятый) класс. Окончившие класс с углубленной трудовой подготовкой и успешно сдавшие квалификационный экзамен получают документ о присвоении соответствующего квалификационного разряда.

В школах VIII вида могут создаваться и функционировать классы для детей с глубокой умственной отсталостью. Число детей в таком классе не

должно превышать *5—6* человек.

Дети могут быть направлены в подготовительный (диагностический) класс. В течение учебного года предварительный диагноз уточняется, и в зависимости от этого на следующий год ребенок может быть либо направлен в класс для детей с тяжелыми формами нарушения интеллекта, либо в обычный класс школы VIII вида.

Комплектование классов для детей с тяжелой формой интеллектуального недоразвития проводится по трем Уровням:

1-й уровень — в возрасте с 6 до 9 лет;

2-й уровень—с 9 до I2лет;

З-й уровень—с IЗ до I8лет.

В такие классы могут быть направлены дети в возрасте до 12 лет, пребывание их в системе школьного обучения до 18 лет. Отчисление из школы происходит в соответствии с Рекомендациями ПМПК и по согласованию с родителями.

В такие классы не принимаются дети с психпатоподобным поведением, эпилепсией и другими психическими заболеваниями, требующими активного лечения. Эти дети могут посещать консультативные группы вместе с родителями.

Режим работы класса (группы) устанавливается по договоренности с родителями. Процесс обучения осуществляется в режим прохождения каждым воспитанником индивидуального образовательного маршрута, определяемого специалистами в соответствии с психофизическими возможностями того или иного ребенка.

Для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей и имеющих особые образовательные потребности, создаются специальные детские дома и школы-интернаты в соответствии с профиле нарушений в развитии. Преимущественно это детские дома и школы-интернаты для детей и подростков с интеллектуальным недоразвитием и трудностями в обучении.

В случае, если ребенок не в состоянии посещать специальное (коррекционное) образовательное учреждение, организуется его обучение в домашних условиях. Организация такого обучения определяется постановлением Правительства Российской Федерации «Об утверждении порядка воспитания и обучения детей-инвалидов на дому и в негосударственных образовательных учреждениях» от 18 июля 1996г.3861.

В последнее время стали создаваться школы надомного обучения, персонал которых, состоящий из квалифицированных специалистов-дефектологов, психологов, работает с детьми как в домашних условиях, так и в условиях частичного пребывания таких детей в школе надомного обучения. В условиях групповой работы, взаимодействия и общения с другими детьми ребенок осваивает социальные навыки, приучается к обучению в условиях группы, коллектива.

Право на обучение в домашних условиях получают дети, заболевания или отклонения в развитии у которых соответствуют указанным в установленном Министерством здравоохранения РФ специальном перечне. Основанием для организации надомного обучения является медицинское заключение лечебно-профилактического учреждения.

К оказанию помощи в обучении детей на дому подключаются школа или дошкольное образовательное учреждение, находящееся поблизости. На период обучения ребенку предоставляется возможность бесплатного пользования учебниками, фондом библиотеки школы. Педагоги и психологи школы оказывают консультативную и методическую помощь родителям в освоении ребенком общеобразовательных программ. Школа обеспечивает промежуточную и итоговую аттестацию ребенка и выдает документ о соответствующем уровне образования. В аттестации принимают участие и педагоги-дефектологи, привлекаемые дополнительно для ведения коррекционной работы.

Если ребенок с особыми образовательными потребностями обучается на дому, органы управления образованием компенсируют родителям затраты на обучение в соответствии с государственными и местными нормативами финансирования обучения ребенка в соответствующем типе и виде образовательного учреждения.

Для обучения, воспитания и социальной адаптации детей и подростков со сложными, с тяжелыми нарушениями в развитии, с сопутствующими заболеваниями, а также для оказания им комплексной помощи создаются реабилитационные центры различных профилей. Это могут быть центры: психолого-медико-педагогической реабилитации и коррекции; социально-трудовой адаптации и профориентации; психолого-педагогической и социальной помощи; социальной помощи семье и детям, оставшимся без попечения родителей и др. Задачей таких центров является оказание коррекционно-педагогической, психологической и профориентационной помощи, а также формирование навыков самообслуживания и общения, социального взаимодействия, трудовых навыков у детей с тяжелыми и множественными нарушениями. В ряде центров ведется специальная образовательная деятельность. Занятия в реабилитационных центрах строятся по программам индивидуального или группового воспитания и обучения. Нередко центры оказывают консультативно-диагностическую и методическую помощь родителям детей с особыми образовательными потребностями, в том числе информационную и правовую поддержку. Реабилитационные центры оказывают также социальную и психологическую помощь бывшим воспитанникам образовательных учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Реабилитационные центры помогают образовательным учреждениям массового назначения, если там обучаются и воспитываются дети с особыми образовательными потребностями: ведут коррекционно-педагогическую работу и консультирование.

Для оказания логопедической помощи детям дошкольного и школьного

возраста, имеющим отклонения в развитии речи и обучающимся в образовательных учреждениях общего назначения, работает логопедическая служба. Это может быть введение в штат образовательного учреждения должности учителя-логопеда, создание в структуре органа управления образованием логопедического кабинета или создание логопедического центра. Наиболее широко распространенной формой стал логопедический пункт при общеобразовательном учреждении. Основными задачами его деятельности являются: коррекция нарушений устной и письменной речи; своевременное предупреждение неуспеваемости, обусловленной речевыми нарушениями; распространение основных логопедических знаний среди педагогов и родителей.

Занятия на логопедическом пункте проводятся как в свободное от уроков время, так и во время уроков (по согласованию с администрацией школы).

Дети с установленным диагнозом задержка психического развития и обучающиеся в классах коррекционно-развивающего обучения получают логопедическую помощь учителя-логопеда, прикрепленного к данному классу.

Ответственность за обязательное посещение логопедических занятий в логопедическом пункте несут учитель-логопед, классный руководитель и администрация школы.

В современных условиях интенсивного развития системы специально психолого-педагогической помощи идет поиск моделей специальных образовательных учреждений, наиболее отвечающих современным социокультурным и экономическим условиям жизни страны и особым образовательным потребностям обучающихся, и моделей, которые могли бы эффективно функционировать в отдаленных от центра регионах страны, в условиях дефицита кадров специальных педагогов и психологов, удовлетворяя все существующие образовательные и реабилитационные потребности детей и подростков с отклонениями в развитии.

Развиваются новые модели специальных образовательных учреждений

построенные на основе указанных выше типовых. Так, востребованной является такая модель специального образовательного учреждения, которая наряду с функцией образования (дошкольного и школьного) выполняет функции психолого-педагогического консультационного центра, а также центра социальны услуг для малоимущих слоев населения, центра образовательных услуг в получении начального профессионального образования. Такие модели специальных образовательных учреждений функционируют сегодня и на европейской территории России (например, в Москве, Новгороде, Ярославле, С.-Петербурге), и на юге (в Махачкале), и в Сибири, и на Урале (в Магадане, Красноярске Екатеринбурге). Потребностям детей и подростков в оздоровительно работе отвечают условия специальной (коррекционной) оздоровительной школы-интерната, где воспитанникам предлагается комплексная программа, включающая дифференцированный личностно-ориентированный образовательный процесс, осуществляемы в тесной связи с индивидуализированной медико-реабилитационной поддержкой и социально-педагогической помощью, а также обеспечен благоприятный психологический климат и комфортна социокультурная среда образования в целом (Москва, школа-интернат № *65).*

Существует модель современного образовательного учреждения для детей и подростков с тяжелыми и множественными нарушениями в развитии. Десятилетний опыт работы такого образовательного учреждения (Псковский лечебно-педагогический центр) показал возможность и необходимость включения в образовательное пространство детей и подростков с тяжелыми и множественными нарушениями развития.

Существуют и другие варианты специальных образовательных учреждений, создаваемых сегодня энтузиастами специальной педагогики сообразно возможностям местных социокультурных условий, национальных и региональных особенностей.

Вопросы и задания

1. Охарактеризуйте современную школьную систему специального образования в России.
2. В каких направлениях происходит развитие новых типов и видов специальных (коррекционных) образовательных учреждений?
3. Посетите некоторые имеющиеся в городе специальные (коррекционные) образовательные учреждения для разных категорий детей с особыми образовательными потребностями. Опишите свои наблюдения.

Литература для самостоятельной работы

1. Инновации в российском образовании. Специальное (коррекционное) образование.—М,, 1999.
2. Обучение детей с проблемами в развитии в разных странах мира: Хрестоматия /Сост. Л. М. Шипицина. — СПб., 1997.
3.О специфике деятельности специальных (коррекционных) образовательных учреждений I— VIII видов: Инструктивное письмо Минобразования России № 48, 1997 г.
4. Постановление Правительства РФ от 12 марта 1997 г. № 288 «Типовое положение о специальном (коррекционном) образовательном учреждении для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии».
5. Постановление Правительства РФ от 31 июля 1998 г. № 867 «Типовое положение об образовательном учреждении для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи».
6. Типовое положение о логопедическом пункте при общеобразовательном учреждении // Психолого-медмко-педагогмчсская консультация. Методические рекомендации / Науч. ред. Л. М. Шипицина. — СПб.. 1999.

2.4. Профессиональная ориентация, система профессионального образования, профессиональная адаптация лиц с ограниченной трудоспособностью

Жизненное самоопределение человека с ограниченными возможностями жизнедеятельности и с ограниченными возможностями в выборе профессии, видов и форм труда.

Право на профессиональную реабилитацию лиц с ограниченной трудоспособностью закреплено в Конституции Российской Федерации, а также в Федеральном законе «О социальной защите инвалидов в Российской Федерацию», принятом 24 ноября *1995* г.

Этим законом определена деятельность Государственной службы медико-социальной экспертизы и Государственной службы реабилитации инвалидов.

В соответствии со статьями 10 и 11 закона предусмотрены федеральная базовая программа реабилитации и индивидуальная программа реабилитации лиц с ограниченной трудоспособностью (инвалидов).

Содержание федеральной базовой программы реабилитации и порядок ее выполнения определяются Правительством Российской Федерации.

Индивидуальная программа реабилитации — это комплекс мер (медицинских, психологических, педагогических, социальных), направленных на восстановление, компенсацию нарушенных или утраченных функций организма и восстановление (или формирование) способности к выполнению определенных видов деятельности, в том числе профессионально-трудовой. В рамках индивидуальной программы реабилитации проводится профессиональная ориентация человека с учетом его иных, особых возможностей трудоспособности.

Индивидуальная программа реабилитации для каждого человек с ограниченной трудоспособностью имеет рекомендательны характер, не являясь обязательной. Другими словами, чело век может отказаться как от всей программы, так и от отдельных составных ее частей.

Одна часть индивидуальной реабилитационной программы является бесплатной, другая часть может быть оплачена самим человеком, учреждением или организацией, где он работает, или благотворителем.

Индивидуальная программа реабилитации составляется специалистам Государственной службы медико-социальной экспертиз после всестороннего обследования человека с ограниченной трудоспособностью. В составлении программы принимают участи медики, психологи, педагоги, социальные работники, представители службы занятости.

Предварительно учреждение медико-социальной экспертизы, проведя обследование, определяет группу инвалидности, в соответствии с которой строится индивидуальная реабилитационная программа.

Первая группа инвалидности присваивается лицам, имеющим стойкое и значительно выраженное расстройство функций организма, которое может быть вызвано заболеванием, последствиями травм или дефектов развития. Вследствие этого могут быть в значительной степени нарушены: способность к самообслуживанию, передвижению, ориентации в окружающем пространстве, способность к общению и контроль за своими действиями.

Ко второй группе инвалидности могут быть отнесены те лица, у которых имеется стойкое, выраженное расстройство функций организма вследствие болезни, травм, дефектов развития. Нарушение здоровья ведет к ограничению возможностей обучения и трудовой деятельности, самообслуживания, передвижения, ориентации, общения, контроля за своими действиями. Для взрослых установление второй группы инвалидности в связи с затруднениями в обучении предполагается в тех случаях, когда эти затруднения связаны с некоторыми другими ограничениями жизнедеятельности (например, передвижения). Для детей такое сочетание не требуется.

Третья группа инвалидности присваивается в том случае, если в результате заболеваний, травм или дефектов развития имеет место стойкое, но

незначительно или умеренно выраженное расстройство функций организма, ведущее к некоторому ограничению способности к обучению, трудовой деятельности, самообслуживанию, передвижению, ориентации в окружающем пространстве и общению.

Таким образом, инвалиды второй и третьей группы могут обучаться и трудиться.

Для детей и подростков с отклонениями в развитии, имеющих в перспективе ограничение трудоспособности, профориентационная и профконсультационная работа начинается еще в период обучения в школе.

В зависимости от характера и степени тяжести нарушения содержание и методы профориентационной работы различны для разных категорий молодежи с ограниченными возможностями. В то же время есть общие закономерности в организации и проведении такой работы.

Способность человека с ограниченной трудоспособностью к той или иной деятельности зависит от внутренних и внешних факторов, выявить и изучить которые должны специалисты.

Технологии такой работы создавались за рубежом на протяжении нескольких десятилетий, определенный вклад в научное и практическое решение проблемы профессиональной ориентации лиц с ограниченной трудоспособностью внесли и отечественные специалисты (Российская академия естественных наук, Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт экспертизы трудоспособности и организации инвалидов, специальные школы).

Подростку или взрослому с ограниченными возможностями нередко трудно выбрать самостоятельно интересующую его сферу деятельности, поэтому на помощь приходят педагоги и психологи. Прежде всего важным является установление характера и степени выраженности нарушений различных систем организма, интеллектуальных и психофизиологических особенностей и возможностей того или иного взрослого или подростка для

того, чтобы определить доступные для него виды труда, выявить его личные интересы и склонности в выборе той или иной деятельности, профессии.

Важно получить сведения о состоянии умственной и физической трудоспособности в связи с возможностью заниматься тем или иным видом труда; о состоянии эмоционально-волевой, сенсомоторной, интеллектуальной сферы; о развитии речи и коммуникативных навыков, значимых для профессиональной деятельности; о характере изменений психологического и социально-психологического статуса человека, связанных с заболеванием, травмой или нарушением развития.

Психологи установили, что люди, имеющие врожденное или рано приобретенное нарушение развития (инвалиды детства), нередко травмированы и психологически. Осознание наличия дефекта развития и связанных с ним ограничений ведет к неадекватной самооценке, ранимости психики, маргинализации, ограничению общения с окружающими. Большую роль в усилении и закреплении негативных стереотипов социального взаимодействия и общения играет отрицательный опыт общения ребенка, подростка со сверстниками или взрослыми, демонстрирующими превосходство здоровых людей, подчеркивающих неполноценность человека (неприятие или жалость), исключающих его из жизни общества. Возникает эффект социальной изоляции человека с ограниченными возможностями.

Инвалидность в зрелом возрасте также наносит значительную психологическую травму, так как человек нередко вынужден менять среду и образ жизни, круг общения. Усиливается его зависимость от окружающих, нередко необходима смена трудовой деятельности, связанная с материальным и моральным ущербом.

Из практики профориентационной работы известно, что свой окончательный профессиональный выбор человек утверждает только в зрелом возрасте. Делать новый профессиональный выбор в это время очень трудно. Для человека с ограниченной трудоспособностью исправить неверный профессиональный выбор особенно тяжело. Поэтому уже в школьном возрасте

важна высококвалифицированная профориентационная работа, исключающая поверхностный подход к выбору профессии.

Для служб профориентации и диагностики профессиональной пригодности созданы компьютерные технологии (например, разработана автоматизированная система экспертной оценки психологических особенностей личности), позволяющие быстро и эффективно вести профессиональную ориентацию и организацию трудоустройства лиц с ограниченной трудоспособностью в условиях индивидуализации реабилитационных программ (С.Н. Кавокин и др.).

Компьютерная система содержит перечень профессий и их кодирование по факторам трудовых ограничений. Показатели психологической оценки возможностей того или иного человека с ограниченной трудоспособностью соотносятся с психологическими требованиями к той или иной профессии, входящей в перечень. Соответственно конкретное рабочее место применительно к соответствующей профессии оценивается с точки зрения требований, предъявляемых к функциям организма. Соотнесение психофизиологических возможностей испытуемого с параметрами конкретной профессии и рабочего места позволяет достаточно точно подобрать для выбора человеку с ограниченной трудоспособностью группу профессий, наиболее соответствующих его возможностям.

Система дополняется сведениями о вакансиях рабочих мест в данном регионе.

Такая технология основывается на принципе партнерства и позволяет решать проблему трудоустройства на основе диалога со всеми заинтересованными сторонами.

В зависимости от характера и степени тяжести нарушения человек с ограниченной трудоспособностью может получать разные виды профессионального образования — от начального до высшего профессионального.

При наличии интеллектуальной нормы возможно говорить о равных возможностях обучения для лиц с ограниченной трудоспособностью в высших и средних профессиональных образовательных учреждениях. Современная зарубежная практика показывает, что для лиц с ограниченными возможностями, не имеющих нарушений интеллекта, можно создавать специальные образовательные условия и специальную среду жизнедеятельности, которые снимают барьеры и ограничения для этих людей в получении высшего и среднего специального образования (специальное переоборудование городской среды — транспорт, архитектура, обеспечение жизнедеятельности и передвижения в городских условиях, технические и иные средства поддержки и сопровождения в процессе образования, специальные коррекционные и реабилитационные программы, наличие ассистентов, переводчиков и др.). Лица с ограниченной трудоспособностью имеют в этом случае действительно равные с остальными возможности образования и последующей трудовой деятельности. Отсутствует отношение к человеку с ограниченной трудоспособностью как к неполноценному и немощному существу. Человек с ограниченной трудоспособностью получает равные права и имеет равные обязанности и как студент, и впоследствии как сотрудник учреждения, предприятия.

В нашей стране люди с ограниченной трудоспособностью не всегда имеют равные с остальными возможности для получения профессионального образования. Так, среди сотен тысяч студентов обучающихся сегодня в вузах России, студенты-инвалиды составляю всего около тысячи человек. Многие из них не имеют возможности поступать в вузы вследствие некачественного школьного образования или отсутствия в вузах необходимой для них среды жизнедеятельности и условий образования.

Одновременно формируется традиция специального вузовского образования для студентов с ограниченными возможностям жизнедеятельности в виде специализированных высших учебных заведений. Это Московский

институт-интернат для инвалидов с нарушениями опорно-двигательного аппарата и Институт социальной реабилитации Новосибирского государственного технического университета Минобразования России, Государственный специализированный институт искусств Минкультуры России, Заочный институт реабилитации и профессиональной подготовки незрячих Всероссийского общества инвалидов (г. Волоколамск Московской области). Эти вузы не только решают задачи профессионального образования, но и обеспечивают социально-экономическую и медико-психологическую защиту студентов с ограниченными возможностями жизнедеятельности.

Помимо этого существует опыт включения групп студентов с ограниченными возможностями в общий образовательный поток вуза в виде отдельной группы или факультета. Традиция была заложена еще в ЗО-е гг., когда впервые в СССР в вузе (МВТУ им. Н. Э. Баумана) стали учиться неслышащие студенты. Сегодня Московский государственный технический университет им. Н. Э. Баумана является лидером среди вузов по организации специальной образовательной среды для студентов-инвалидов, обеспечивая возможность их образования в едином потоке с остальными студентами университета. Группы неслышащих и незрячих студентов обучаются сегодня в педагогических вузах (РГПУ им. А.И.Герцена, С.-Петербург; МИГУ, Москва). Несколько десятилетий назад был успешно проведен эксперимент по вузовскому образованию слепоглухих: несколько выпускников детского дома для слепоглухих (Загорск, ныне Сергиев Посад Московской области) поступили на психологический факультет МГУ. Сегодня один из выпускников этой группы — доктор психологических наук, профессор А. Суворов.

Более доступна для лиц с ограниченными возможностями трудоспособности система среднего профессионального образования. Здесь существует небольшой выбор профессий для лиц с нарушениями слуха, опорно-двигательного аппарата, зрения. Это технические специальности, специальности культуры и образования.

В процессе получения профессионального образования молодежь с

особыми образовательными потребностями нуждается в специальном психолого-педагогическом сопровождении. Возникает потребность в проведении коррекционной работы, оказании специализированной помощи в освоении тех предметов, которые трудны в связи со спецификой ограничения возможностей той или иной группы студентов. Так, неслышащие студенты испытывают затруднения в понимании профессионального словаря, в освоении словесных моделей преподавания учебного материала. Для оказания специальной помощи создаются вспомогательные системы поддержки, в том числе основанные на использовании современных компьютерных технологий.

По сравнению с европейскими странами в России резко сужен перечень профессий, которые реально могут осваивать лица с ограниченной трудоспособностью, а те, которые традиционно предлагаются во многих специальных школах, не только не являются привлекательными для учащихся, но и не имеют спроса на современном рынке труда.

Сегодня в России работает только 11% от общего числа инвалидов, хотя по данным зарубежного опыта около 2/3 от общего числа лиц с ограниченными возможностями имеют желание и могут трудиться.

Поэтому школьная система профессиональной ориентации, начальной профессиональной подготовки перестраивается, находя новые модели организации профориентации и профессиональной подготовки, для обеспечения выпускников работой в современных рыночных условиях осваивает обучение по востребованным на рынке труда специальностям: парикмахер, массажист, рабочий типографии, зубной техник, программист, рабочий подворья, флорист, сантехник, обувщик и др. Этому способствуют новые модели специальных школ, сочетающие в себе не только образовательные, но и профориентационные структуры, имеющие подразделения для получения учащимися начального профессионального образования, а иногда и их трудоустройства. Большой вклад в развитие этого направления сделан педагогами-практиками разных городов России (Г. В. Васенковым, Ю. И. Поповым, Е. И. Капланской — Москва; У. М.

Муртузалиевой — Махачкала; Т.П.Трубачевой, Л.П.Уфимцевой — Красноярск, Н.А.Плаховой — Магадан, рядом педагогических коллективов городов С.-Петербурга, Ярославля, Екатеринбурга).

В развитых странах человеку с любой формой и степенью ограничения трудоспособности предоставлено реальное право на полноценное профессиональное образование и освоение минимально ограничивающих интересы инвалидов профессий и видов труда. Если человек не может в силу своих возможностей участвовать в производительном труде, ему предоставляется возможность занятости на уровне его способностей и интересов.

Вопросы и задания

1. Что такое индивидуальная программа реабилитации? Каковы условия и возможности ее осуществления?
2. Назовите основные группы инвалидности и охарактеризуйте сущность ограничений трудоспособности в каждом случае.
3. Охарактеризуйте процесс профориентации лиц с ограниченной трудоспособностью: каковы его цель, задачи, содержание, организация.
4. Каковы современные возможности и проблемы получения высшего профессионального образования лицами с ограниченной трудоспособностью в России?

Литература для самостоятельной работы

1. Занятость и профессиональная реабилитация инвалидов / Под ред. С.Н. Кавокина. — М., 1995. — № 2.
2. Занятость и профессиональная реабилитация инвалидов / Под ред. С. Н. Кавокина. — М., 1995.— № ***4.***
3. *Кавокин* ***С. Н.*** Профессиональная реабилитация и занятость инвалидов. — М., 1997.

4. Никулина *Г. В.* Проблема социально-психологической и профессиональной адаптации студентов и аспирантов с нарушенным зрением в современном вузе // Инновации в российском образовании. Специальное (коррекционное) образование. — М., 1999.
5. Постановление Министерства труда и социального развития РФ №1 от 26 сентября 1996 г. «Положение о профессиональной ориентации и психологической поддержке населения в Российской Федерации».
6. Профессиональная ориентация инвалидов: Учебно-методическое пособие. — М., 1997.
7. *Саркисян Л. А.* Состояние и концепция высшего профессионального образования инвалидов-опорников // Инновации в российском образовании. Специальное (коррекционное) образование. — М., 1999.

2.5. Социально-педагогическая помощь лицам с ограниченными возможностями

2.5.1. Социальная помощь и социально-педагогическая деятельность

Процесс гуманизации отношения общества к лицам с ограниченными возможностями и все более расширяющаяся интеграция их во все сферы социальной жизни побуждает искать новые наиболее эффективные формы реализации социальной помощи этой категории населения России. Социальная помощь является составным элементом государственной системы социальной защиты наиболее уязвимых слоев населения.

Социальная помощь — это комплекс гуманитарных услуг представителям из экономически необеспеченных, социально слабых, психологически уязвимых слоев и групп населения в целях улучшения их способности к социальному функционированию. Она носит, как правило, характер

периодических и единовременных доплат к пенсиям и пособиям, а также долговременных услуг (медицинских, психологических, правовых, педагогических, бытовых и др.) в целях оказания адресной поддержки наименее защищенных слоев населения, ликвидации или нейтрализации критических жизненных ситуаций, вызываемых неблагоприятными социально-экономическими условиями.

В системе социальной помощи на современном этапе развития российского общества возрастает роль социально-педагогической деятельности по поддержке инвалидов — лиц с ограниченными возможностями жизнедеятельности и трудоспособности.

Социально-педагогическая деятельность по поддержке лиц с ограниченными возможностями — это непрерывный педагогически целесообразно организованный процесс социального воспитания с учетом специфики развития личности человека с особыми потребностями на разных возрастных этапах, в различных слоях общества и при участии всех социальных институтов и всех субъектов воспитания и социальной помощи. Отклонения в развитии приводят к «выпадению» (Л.С. Выготский) из этого социально и культурно обусловленного пространства, нарушают связь с социумом, культурой как с источником развития. Поэтому организация социально-педагогической деятельности по поддержке лиц с ограниченными возможностями — это построение образовательного пространства (за рамками учебного заведения и школьного возраста), которое предусматривает «обходные пути» (Л. С. Выготский) для достижения тех социальных задач, которые в условиях «нормы» достигаются общепринятыми традиционными способами.

Социально-педагогическая деятельность имеет междисциплинарный характер, так как тесно связана с экономическими, политически ми и личностны ми условиями жизнедеятельности человека, с государственной социальной политикой, коммуникативными возможностями индивида в сфере социальной жизни на всех уровнях социума. Она осуществляется усилиями

специалистов различных профилей, но ведущая, интегрирующая роль в этом процессе принадлежит социальным педагогам.

2.5.2. Структура современной системы социально-педагогической помощи лицам с ограниченными возможностями в России

Современная система социально-педагогической помощи лицам с ограниченными возможностями имеет многопрофильную инфраструктуру Различные ее подразделения входят в блок практической деятельности учреждений органов образования, здравоохранения социальной защиты населения, культуры и спорта, а также создаются общественными благотворительными организация ми, ассоциациями родителей и специалистов, фондами милосердия, религиозными и другими негосударственными структурами.

В настоящее время происходит становление государственно-общественной системы социально-педагогической помощи лицам с ограниченными возможностями, которая представлена с учетом собственной специфики в следующих сферах.

Государственный сектор. Учреждения, предприятия, службы федеральных министерств и ведомств: Министерство труда и социального развития, Министерство общего и профессионального образования, Министерство здравоохранения, Министерство культуры и др.

Муниципальный сектор. Учреждения, предприятия и службы органов регионального и местного управления.

Негосударственный сектор. Учреждения, предприятия, службы, создаваемые общественными благотворительны ми, религиозными и другими негосударственным и организация ми.

Основное положение современной системы социально-педагогической помощи — утверждение в ее структурах и механизмах действия приоритета личности и семьи по отношению к обществу и государству.

Существенным тормозом при координации деятельности всех субъектов системы социально-педагогической помощи является отсутствие полноценной статистической информации о лицах с ограниченными возможностями, поскольку нет единого банка данных, единого механизма их учета.

Социальный педагог — сотрудник специального (коррекционного) образовательного учреждения — взаимодействует с представителями всех социальных институтов (педагогами, психологами, врачами, социальными работниками, сотрудниками правоохранительных органов, трудовыми коллективами, родителями) и другими заинтересованными лицами.

Основной задачей социального педагога является оказание помощи в становлении взаимодействия между личностью, развивающейся в условиях недостаточности (физической, психической, интеллектуальной), и обществом для содействия обеспечению независимой жизни и повышению уровня социальной адаптации детей и подростков, нуждающихся в особой поддержке.

Для достижения своих профессиональных целей социальный педагог устанавливает контакт с представителями государственных органов управления, общественными организациями, образовательными учреждениями, учреждениями здравоохранения, социальной защиты населения, муниципальными службами и иными предприятиями и организациями, в которых необходимо представлять интересы своих воспитанников.

Содержание работы социального педагога включает следующие направления:

формирование здоровых, воспитывающих, гуманных отношений в социуме;

содействие саморазвитию личности ребенка;

оказание помощи в социальной адаптации и реабилитации учащихся (воспитанников) и выпускников;

направление усилий на оздоровление и нормализацию отношений в семье, устранение дефицита общения;

решение личных и социальных проблем учащихся (воспитанников);

выявление и разрешение конфликтных ситуаций в межличностных отношениях;

организация правового просвещения педагогов, учащихся (воспитанников) специального (коррекционного) учреждения, разъяснение их прав и обязанностей;

представление интересов учащихся (воспитанников) от имени специального (коррекционного) учреждения в органах милиции или в суде;

сотрудничество с администрацией, психологом, педагогами и другими работниками специальных (коррекционных) учреждений в подготовке необходимых документов для дальнейшего трудоустройства или учебы учащихся;

патронаж детей, нуждающихся в социально-Медицинской помощи. Важнейшим аспектом инновационной стратегии в организации социально-педагогической помощи лицам с ограниченными возможностям в преодолении межведомственных барьеров в деятельности государственных структур, занимающихся проблемами инвалидности, является образование принципиально новых форм учреждений, работающих на междисциплинарной основе. Это комплексные психолого-медико-педагогические консультации, реабилитационные и психолого-медико-социальные центры.

Психолого-медико-педагогическая консультация (ПМПК) является диагностико-коррекционным учреждением. Это межведомственная постоянно действующая структура. Основные задачи ПМПК заключаются в выявлении и комплексном обследовании детей с отклонениями в развитии, а также детей группы риска, в разработке индивидуальных реабилитационных программ, в рекомендации форм обучения и воспитания «проблемных» детей, подростков, юношей. ПМПК разрабатывают и реализуют на практике комплекс мер психолого-медико-педагогического содействия развитию личности, социально-педагогической помощи по абилитации, реабилитации и социальной адаптации лиц с различным формами отклонений в развитии психических функций, нарушениями речи, интеллекта, зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, с проблемами в обучении, общении, поведении. ПМПК работают в сотрудничестве с органами и учреждениями образования, здравоохранения,

социальной защиты населения, комиссиями по делам несовершеннолетних, органами по трудоустройству общественными организациями.

Реабилитационные центры (см. раздел II, гл. 2, п. 2.3).

В системе Министерства труда и социального развития РФ также существует сеть специальных учреждений для детей и взрослы с инвалидностью. Это дома-интернаты для детей с глубокой умственной отсталостью, детские дома для детей с тяжелыми физическим отклонениями, специальные профессионально-технические училища, дома-интернаты для престарелых и инвалидов, психоневрологические интернаты. В этих учреждениях помимо медицинских программ реабилитации в настоящее время вводятся программы развития познавательных возможностей детей и подростков привития трудовых и социально-бытовых навыков и умений. В частности, в московских домах-интернатах для детей с глубокой степенью умственной отсталости и физическими нарушениями апробируются программы по развитию навыков самообслуживания, бытовой ориентации, формированию элементов нравственного воспитания, основ эстетического воспитания. Однако подобная форма социальной поддержки детей и подростков с инвалидностью все же не обеспечивает оптимальных условий для их развития и полноценной социальной адаптации. Содержание ребенка вне семьи, в условиях закрытого социума, без определенной средовой и коммуникативной стимуляции, приводит к обострению патологических проявлений дефекта, становится фактором торможения социального становления личности.

Опыт Псковского лечебно-педагогического центра для детей и подростков с тяжелыми и множественными нарушениями, работающего в режиме дневной (приходящей) школы показывает, что если понимание учения только как овладения навыками письма, чтения, счета переосмыслить и рассматривать обучение как процесс формирования жизненно необходимых способностей у детей с глубокими и множественными нарушениями, то их можно научить: познавать себя и управлять своим физическим и психическим «Я»;

обслуживать себя и принимать помощь других;
вступать в контакт и поддерживать его с окружающими;
ориентироваться в пространстве и познавать окружающий мир; участвовать в созидательной деятельности.

Атмосфера домашнего уюта и присутствие родных (большинство педагогов этой школы — родители этих детей) способствуют мотивации активной деятельности учеников.

Анализируя современную ситуацию в России в сфере социально-педагогической помощи лицам с ограниченными возможностями, можно выделить инновационные направления в ее стратегии:

становление государственно—общественной системы социально-педагогической помощи (создание образовательных учреждений, социальных служб государственного и общественного секторов);

совершенствование процесса социального воспитания в условиях специальных учебно-воспитательных учреждений на основе внедрения вариативности и разноуровневости образования, продолжения образовательного процесса за рамками специальной школы и за рамками школьного возраста в зависимости от особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей ребенка;

создание принципиально новых (межведомственных) форм учреждений для оказания социально-педагогической помощи (постоянно действующих психолого-медико-социальных консультаций, реабилитационных и медико-психолого-социальных центров и др.);

организация служб ранней диагностики и ранней помощи в целях профилактики нарушений развития и снижения степени инвалидности;

появление опытных моделей интегрированного обучения (включение одного ребенка или группы детей с ограниченными возможностями в среду здоровых сверстников);

переориентация системной организации управления воспитательным

процессом на основе формирования субъект-субъектных отношений всех его участников ребенок—специалист—семья).

2.5.3. Опыт организации системы социально-педагогической помощи лицам с ограниченными возможностями за рубежом

Система социально-педагогической помощи лицам со специальными потребностями на Западе построена на принципах интеграции и нормализации и основана на интегральном подходе к ее организации как к сфере деятельности, в которой взаимодействуют социальные службы, образовательные учреждения, общественные объединения, семьи и частные лица.

Важным аспектом социально-педагогической помощи является создание особых условий для поддержки семьи, в которой имеется человек с отклонениями в развитии. Дети и взрослые со значительными ограничениями возможностей здоровья получают целый комплекс мероприятий по социально-педагогической помощи в условиях родной или приемной семьи (семьи Фостера).

В частности, в Швеции на основании существующего законодательства каждая семья, имеющая ребенка с особыми образовательными потребностями, имеет право на помощь персонального ассистента, дополнительную материальную и медицинскую помощь. В детских поликлиниках по месту жительства осуществляются не только комплексное обследование детей и контроль за их развитием, но и социальная диагностика окружающей среды с привлечением специалистов соответствующего профиля. Для каждого ребенка, начиная с раннего возраста, составляется индивидуальная программа образования, которая включает обучение родителей специфическим навыкам общения и занятий с малышом. Здесь же осуществляются различные формы семейной терапии.

Во взрослом возрасте люди даже со значительными ограничениям жизнедеятельности и трудоспособности имеют возможности выбора места и сферы проживания (вместе с родными или самостоятельно), проходят пролонгированный курс обучения по подготовке к независимой жизни и профориентации в соответствии с индивидуальными возможностями.

В европейских странах действуют частные школы и социальные службы, которые используют собственные программы и методы специального обучения.

Одним из интересных примеров организации жизни лиц с тяжелыми нарушениями развития является использование вальдорфской педагогики для создания поселений — кэмпхиллских общин для лиц, нуждающихся в особой помощи и поддержке (см. раздел [Ч, гл. 3, п. 3.2.3).

2.5.4. Стратегия государственной социальной политики в области социально-педагогической помощи лицам с ограниченными возможностями в России

Стратегия государственной социальной политики на современном этапе нацелена на создание долгосрочных мер помощи тем слоям населения, которые в силу обстоятельств не могут самостоятельно преодолеть объективные ограничения жизнедеятельности и трудоспособности. Проводимая в последнее время интенсивная ликвидация государственного попечения происходит на фоне смены идеологии покровительства «сверху» на либеральную идеологию суверенитета семьи и личности. Важнейшей особенностью современной государственной политики является перенос центра тяжести в системе социальной помощи с денежных выплат на оказание прямых социальных услуг. Причем именно благополучие отдельного человека становится критерием

оценки всех общественных явлений и социальных преобразований.

Начало развитию системы социальной защиты в нашей стране положено в 1990 г., когда был сформирован Комитет по делам семьи и демографической политики при Совете Министров России. С этого момента в обществе начинает целенаправленно складываться мнение, что в сложных социально-экономических условиях необходимо создать систему социальной защиты наиболее уязвимых слоев населения. В 1991 г. выходит ряд правительственных документов, которые оформляют правовую и нормативную базу системы социальной защиты в Российской Федерации. Тем самым действующая до этого периода советская модель социального обеспечения была реорганизована в современную модель социальной защиты населения, которая предполагает новый для нашей страны вид социальной помощи — социальное обслуживание.

В связи с этим важно разграничить понятия «социальная защита» и «социальное обслуживание».

Социальная защита — это система чрезвычайных мер, призванных обеспечить выживание человека, семьи на уровне принятых в обществе минимальных стандартов потребления.

Социальное обслуживание носит нематериальный характер, предполагает индивидуальную поддержку в решении социально-педагогических, психологических, правовых, медико-социальных и других проблем и осуществляется через сеть социальных служб.

Практика социальной защиты и социального обслуживания интенсивно развивается, стирая грани между этими сферами.

Важное место в современной государственной системе социальной защиты в соответствии с действующим законодательством отводится целевым программам (федеральным, региональным), ориентированным прежде всего на помощь наименее защищенным слоям населения, к числу которых относятся лица с ограниченными возможностями. Наиболее эффективно для этих групп населения в нашей стране реализуются федеральные программы: «Социальная

защита инвалидов» и «дети-инвалиды».

Программа **«Дети-инвалиды»** направлена на создание эффективной системы профилактики детской инвалидности, а также на создание системы реабилитации детей с ограниченными возможностями жизнедеятельности; оказание различных видов консультативной и иной помощи семьям, в которых воспитываются дети с отклонениями в развитии; создание равных возможностей для получения детьми с отклонениями в развитии медицинской помощи, образования, беспрепятственного доступа ко всем сферам жизнеобеспечения; интенсификацию научных исследований в области профилактики, ранней диагностики, своевременной реабилитации и успешной интеграции детей с ограниченными возможностями в общество.

Целью программы **«Социальная защита инвалидов»** являются формирование основ комплексного решения проблем инвалидности и инвалидов; создание необходимых условий для полноценной жизни в обществе, доступности пользования элементами сложившейся социальной инфраструктуры.

Реализация мероприятий, предусмотренных в этих федеральных программах, должна привести к качественному изменению положения лиц с ограниченными возможностями в структуре российского общества.

Вопросы и задания

1. Что такое социальная помощь и социально-педагогическая деятельность?
2. Охарактеризуйте структуру современной социально-педагогической помощи лицам с ограниченными возможностями жизнедеятельности в нашей стране.
3. Каковы задачи и содержание деятельности социального педагога в работе с лицами, имеющими ограниченные возможности жизнедеятельности?

4. Каковы новые направления в развитии социально-педагогической помощи в России?
5. Охарактеризуйте организацию и содержание системы социально-

педагогической помощи лицам с ограниченными возможностями жизнедеятельности за рубежом.

Литература для самостоятельной работы

1.Закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».
2. Информационный бюллетень по реализации Федеральной целевой программы «Дети России», подпрограммы «Дети России». — М., 1995.
3. Постановление Совета Министров — Правительства Российской Федерации № 245 от 25 марта 1993 г. «О мерах по формированию доступной для инвалидов среды жизнедеятельности».
4. Постановление Министерства труда и занятости населения РФ № 21 от II июня 1992 г. «Об утверждении Временного положения о порядке квотирования рабочих мест на предприятиях, в учреждениях и организациях для лиц, нуждающихся в социальной Защите».
5. Псцхолого-медико-педагогическая консультация: Методические рекомендации / Науч. ред. Л. М. Шипицина. — СПб.. 1999.
б. Обучение детей с проблемами в развитии в разных странах мира: Хрестоматия / Сост. Л. М. Шипицина. — СПб., 1997.
7. Реабилитационные службы помощи детям. — СП6., 1993
8. Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов, принятые Генеральной Ассамблеей ООН 20 декабря 1993 г.
9. *Степашов* ***Н. С.*** Состояния социально-групповых Затруднений жизнедеятельности человека. — Курск, 1996.
10. Указ Президента Российской Федерации № 802 от 27 июля 1992 г. «О научном и информационном обеспечении проблем инвалидности и инвалидов».
11. *Шипицина Л. М.* Старое и новое: социальная защита в России. СПб., 1997.

Раздел III
ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ СИСТЕМЫ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Глава 1
ОБРАЗОВАНИЕ ЛИЦ С НАРУШЕНИЯМИ УМСГВЕГШОГО РАЗВИТИЯ

1.1. Специальное образование детей с трудностями в обучении (задержка психического развития)

1.1.1. Определение понятия «задержка психического развития» и клинико-психолого-педагогическая характеристика детей

Большую часть контингента детей с трудностями в обучении составляет группа, которую определяют как «дети с задержкой психического *развития».* Это многочисленная группа, составляющая около *50%* среди неуспевающих младших школьников.

Понятие «задержка психического развития» (ЗПР) употребляется по отношению к детям с минимальными органическими повреждениями или функциональной недостаточностью центральной нервной системы, а также длительно находящимся в условиях социальной депривации. Для них характерны незрелость эмоционально-волевой сферы и недоразвитие познавательной деятельности, имеющей свои качественные особенности, компенсирующиеся под воздействием временных, лечебных и педагогических факторов.

Специальное комплексное изучение ЗПР как специфической аномалии детского развития развернулось в отечественной специальной психологии в 60—70-е гг. Это было вызвано потребностями школьной практики, когда в связи с переходом на новые усложненные программы резко возросли

образовательные проблемы у стойко неуспевающих школьников.

К этому времени был накоплен значительный опыт дифференциальной диагностики и обобщен зарубежный опыт изучения и обучения школьников этой категории.

Изучение (Т. А. Власовой, В. И. Лубовским) зарубежного опыта исследований детей, испытывающих трудности в обучении в школе, показало, что однозначной трактовки сущности и причин этих затруднений нет. В США, Англии, Германии эта категория детей обозначалась как <дети с трудностями в обучении», как дети, имеющие недостаточные способности к обучению», «неприспособленные», «педагогически запущенные», «дети с нарушением поведения», а также «дети с минимальными повреждениями мозга».

Отечественные клиницисты, психологи и педагоги учитывают различные аспекты этой проблемы, показывая, что понятие «задержка психического развития» (ЗПР) характеризует отставание в развитии психической деятельности ребенка в целом. Исследования Г. Е. Сухаревой, Т.А. Власовой, М. С. Певзнер, В. И. Лубовского, К.С.Лебединской позволили выделить среди неуспевающих младших школьников особую категорию, у которой трудности в обучении были обусловлены задержкой темпа психического развития. Термин «задержка психического развития» был предложен Г.Е.Сухаревой. Причинами выраженной задержки психического развития детей большинстве случаев являются минимальные органические повреждения или функциональная недостаточность центральной нервной системы, возникающие в результате воздействия патогенетических факторов во внутриутробном периоде, во время родов и первые годы жизни ребенка, длительные хронические соматические заболевания, перенесенные в раннем детстве, а также длительная социально-культурная депривация (в частности, пребывание с момента рождёния в условиях неблагополучной семьи, дома ребенка, дошкольного детского дома) и влияние стрессовых психотравмирующих факторов.

В настоящее время достигнуты большие успехи в клиническом и

психолого-педагогическом изучении детей с ЗПР. Исследования отечественных ученых позволили дать подробную клиническую характеристику детей этой категории. Установлена клиническая неоднородность детей с ЗПР и выделены различные ее формы: психический и психофизический инфантилизм, рано возникшие астенические и церебрастенические состояния. Предложена классификация детей с ЗПР на основе этиологического принципа (К.С.Лебединская), представленная четырьмя группами: задержка психического развития *конституционального, соматогенного, психогенного* и *церебрально-органического* происхождения.

Разработаны дифференциально-диагностические критерии в отграничении ЗПР от других сходных состояний по особенностям речи и умственного развития.

Исследования показали, что стойкие формы ЗПР, как правило, связаны с мозаичными органическими повреждениями центральной нервной системы. Этим они отличаются от умственной отсталости, которая характеризуется тотальным недоразвитием мозговых структур.

В отличие от клинической классификации психолого-педагогическую классификацию, предполагающую деление детей на какие- либо группы, построить трудно в связи с тем, что категория детей с ЗПР по степени выраженности отставания в развитии и индивидуальным проявлениям в психолого-педагогическом плане очень неоднородна. Общим для всех является отставание в психическом развитии во всех сферах психической деятельности к началу школьного возраста. Это выражается в замедленной по сравнению с нормой скорости приема и переработки сенсорной информации, недостаточной сформированности умственных операций и действий, низкой познавательной активности и слабости познавательных интересов, ограниченности, отрывочности знаний и представлений об окружающем.

Дети отстают в речевом развитии (недостатки произношения, аграмматизм, ограниченность словаря). Недостатки в развитии эмоционально-волевой сферы проявляются в эмоциональной неустойчивости и возбудимости,

несформированности произвольной регуляции поведения, слабости учебной мотивации и преобладании игровой. Характерны недостатки моторики, в особенности мелкой, затруднения в координации движений, проявления гиперактивности. Существенным" особенностями детей с ЗПР являются неравномерность, мозаичность проявлений недостаточности развития.

Эти особенности развития младших школьников позволили ученым сделать важный вывод о том, что дети этой категории требуют организации специального коррекционно-развивающего обучения не только на этапе школьного обучения, но и в первую очередь в период дошкольного детства. По данным специалистов, количество дошкольников с ЗПР составляет 25% от детской популяции. Этот факт определил необходимость изучения этой категории детей и организации психолого-педагогической помощи до поступления их в школу.

Многочисленные исследования показали, что дошкольники с ЗПР по сравнению с нормально развивающимися детьми характеризуются не соответствующим возрасту недостаточным развитие внимания, восприятия, памяти, недоразвитием личностно-деятельностной основы, отставанием в речевом развитии, низким уровнем речевой активности, замедленным темпом становления регулирующей функции речи. Психологи и педагоги отмечают характерные для дошкольников с ЗПР импульсивность действий, недостаточную выраженность ориентировочного этапа, целенаправленности, низкую продуктивность деятельности. Отмечаются недостатки в мотивационно-целевой основе организации деятельности, несформированность способов самоконтроля, планирования. Особенности проявляются в ведущей игровой деятельности и характеризуются у старших дошкольников несовершенством мотивационно-потребностного компонента, знаково-символической функции и трудностями в оперировании образами-представлениями. Выражено недоразвитие коммуникативной сферы и представлений о себе и окружающих. О моральных нормах представления нечеткие.

Важным отличием их от умственно отсталых детей является то, что стимуляция деятельности этих детей, оказание им своевременной педагогической помощи позволяют выделить у них зону их ближайшего развития, которая в несколько раз превышает потенциальные возможности умственно отсталых детей этого же возраста (В. И. Лубовский).

1.1.2. Организация и содержание коррекционно-развивающего обучения

Возможность положительных результатов коррекционно-педагогической работы и достижения педагогической реабилитации детей с ЗПР определила особый подход к обучению детей данной категории. При условии особой организации образовательного процесса, оказания коррекционно-педагогической помощи дети с ЗПР способны овладеть программой детского сада и основной школы и в большинстве случаев продолжить образование.

С целью оказания специальной помощи детям с ЗПР в нашей стране была создана система коррекционно-развивающего образования и компенсирующего обучения. Это качественно новый уровень организации образовательного процесса, который позволяет удовлетворить интересы и образовательные потребности конкретного ребенка, учесть его индивидуальные способности, обеспечить полноценное образование и сохранить здоровье.

Сложившаяся к настоящему времени система коррекционно-развивающего обучения отражает разработанную в 1993 г. в Институте коррекционной педагогики РАО концепцию коррекционно-развивающего обучения (КРО) в условиях общеобразовательной школы (В. И. Лубовский, Н.А.Никашина, Т.В.Егорова, С. Г.Шевченко, Р.Д.Тригер, Г.М.Капустина и др.).

Министерство образования РФ рекомендует для ориентировки в подходах к обучению детей со стойкими затруднениями в образовательных учреждениях общего назначения использовать два нормативных документа:

об открытии классов для детей, имеющих стойкую задержку психического

развития, остающуюся и к концу школьного обучения, при общеобразовательных школах на основании приказа Минобразования РФ № 103 от 03.07.1981 «0 введении в действие нормативных документов, регламентирующих деятельность специальных образовательных школ для детей с ЗПР»;

о деятельности классов педагогической поддержки (компенсирующего обучения) — приказ Министерства образования РФ № 333 от 08.09.1992 «Примерное положение о классе (классах) компенсирующего обучения в общеобразовательных учреждениях». Организация и содержание деятельности классов коррекционно-развивающего обучения для детей с ЗПР представлена в разделе IV, гл. 2, п. 2.4.2 настоящей книги.

Система комплексной помощи детям с ЗПР в нашей стране включает в себя:

создание различных моделей специальных образовательных учреждений для детей данной категории: дошкольных образовательных учреждений (групп) компенсирующего вида, специальных школ и школ-интернатов для детей с ЗПР, классов коррекционно-развивающего обучения в структуре массовой общеобразовательной школы;

раннее выявление детей, отстающих в развитии, удовлетворение их особых образовательных потребностей, обеспечение преемственности форм и методов коррекционной работы в системе дошкольного и школьного образования, начального и основного общего образования;

совершенствование системы медицинского, педагогического и психологического диагностирования с целью определения особенностей организации коррекционно-образовательного процесса, сохранения и укрепления здоровья детей;

создание системы лечебно-оздоровительной и профилактической работы в условиях общеобразовательных учреждений;

нормативное и учебно-методическое обеспечение практики образования детей с ЗПР;

определение задач и содержания профессиональной ориентации, профессионально-трудовой подготовки и социально-трудовой адаптации выпускников;

создание и применение критериев и методик оценки эффективности коррекционно-развивающего образовательного процесса;

разработку моделей служб консультативной помощи семье;

подготовку педагогических кадров по коррекционной педагогике для системы дошкольного и школьного образования.

В нашей стране существует сеть консультативно-диагностических, медико-психолого-социальных, коррекционно-развивающих центров для оказания помощи детям с ЗПР и семье. Разработаны диагностические методики, позволяющие отграничить эту категорию детей как от умственно отсталых, так и от детей с общим недоразвитием речи. Открываются новые образовательные учреждения для детей с ЗПР дошкольного и школьного возраста, создаются условия для профилактической, лечебно-оздоровительной и коррекционно-развивающей работы с детьми этой категории.

Главными при определении стратегии и технологии обучения и воспитания детей с ЗПР являются профилактика и ранняя коррекция отставания в развитии у детей дошкольного возраста. В основу положен принцип единства диагностики и коррекции, предполагающей построение коррекционной работы в соответствии с результатами диагностики. Практика показывает, что предупреждение трудностей в обучении и адаптации к школе детей целесообразно начинать в условиях детского сада.

Для этого существует специальная модель дошкольного образовательного учреждения — ДОУ компенсирующего вида для детей с ЗПР, в котором коррекционная работа ведется в трех направлениях: диагностико-консультативная, лечебно-оздоровительная и коррекционно-развивающая.

Коррекционно-развивающая работа с дошкольниками ведется специалистами-дефектологами (логопедами, олигофренопедагогами), воспитателями при участии семьи ребенка. Адаптивная программа учитывает

состояние и уровень развития ребенка и предполагает обучение по разным направлениям: ознакомление с окружающим миром и развитие речи, формирование правильного звукопроизношения, обучение игровой деятельности и ее развитие, ознакомление с художественной литературой, развитие элементарных математических представлений, подготовка к обучению грамоте, трудовое, физическое и художественно-эстетическое воспитание и развитие.

В школе коррекционная работа строится по адаптированным программам и учебным планам в соответствии со специальным образовательным стандартом.

Коррекционная направленность обучения достигается благодаря введению специальных предметов: ознакомление с окружающим миром и развитие речи, ритмика, трудовое обучение. На уроках педагоги применяют коррекционно-педагогические технологии, помогающие успешно осваивать учебный материал.

Значительное место занимает индивидуально-групповая коррекционная работа (логопедические занятия, работа по восполнению пробелов предшествующего обучения или пропедевтика новых и трудных тем). С учетом интересов детей и в целях развития индивидуальных склонностей вводятся факультативные курсы (художественно-эстетические, музыкальные, трудовые, спортивные и т.д.).

Обучение ребенка в классе коррекционно-развивающего обучения строится с учетом его актуальных возможностей, на основе охраны и укрепления здоровья, создания благоприятной образовательной среды, обеспечивающей не только усвоение знаний, но и развитие личности ребенка.

Успех коррекционной работы с ребенком с ЗПР и в дошкольном образовательном учреждении, и в школе обеспечивается многими составляющими, среди которых важную роль играет педагогическое взаимодействие с семьей. Важно, чтобы родители ребенка с ЗПР стали активными участниками коррекционно-развивающего процесса, поверили в

возможности своего ребенка и в положительный результат коррекционно-развивающего обучения, не рассматривали определение ребенка в группу или класс коррекционно-развивающего обучения как своеобразную сегрегацию, перемещение в менее качественную образовательную среду. Необходимы распространение среди родителей специальных педагогических и психологических знаний, разъяснение достоинств и преимуществ образования ребенка в условиях класса коррекционно-развивающего обучения, укрепление доверия к психолого-педагогическому персоналу и желания сотрудничать в деле помощи ребенку с затруднениями в обучении. Для учителя класса, педагога группы должны стать правилами: посещение семьи ребенка, наблюдение за ним в домашних условиях. Общение и взаимодействие с родителями на дому.

1.2. Образование лиц с нарушением умственного развития (умственной Отсталостью)

1.2.1. Определение понятия, причины возникновения, клинико-психолого-педагогическая характеристика

К лицам с нарушением умственного развития (умственно отсталым) относят лиц со стойким, необратимым нарушением преимущественно познавательной сферы, возникающим вследствие органического поражения коры головного мозга, имеющего диффузный (разлитой) характер. Характерной особенностью дефекта при умственной отсталости является нарушение высших психических функций — отражения и регуляции поведения и деятельности. Это выражается в нарушении познавательных процессов (ощущений, восприятия, памяти, мышления, воображения, речи, внимания),

страдают эмоционально-волевая сфера, моторика, личность в целом.

Причины возникновения умственной отсталости разнообразны, К ним относятся наследственные заболевания (микроцефалия, фенилкетонурия, наследственные болезни соединительной ткани, наследственные дегенеративные заболевания центральной нервной системы и др.), нарушения в строении и числе хромосом (синдром Дауна, олигофрения с ломкой Х-хромосомы, синдромы Клайнфельтера, Шерешевского —Тернера и др.).

Вызвать умственную отсталость могут различного рода патогенные (вредоносные) факторы, которые воздействуют на плод в период внутриутробного развития.

В первую очередь к ним относятся внутриутробные инфекции: хронические — токсоплазмоз, листериоз, сифилис, цитомегалия и др., вирусные — краснуха, эпидемический паротит (свинка), корь, ветряная оспа, грипп и др. На более поздних сроках беременности острые инфекционные заболевания матери могут привести к внутриутробному заражению плода и возникновению у него внутриутробного энцефалита или менингоэнцефалита. Неблагоприятное воздействие на развитие мозга плода оказывают некоторые хронические болезни матери: заболевания сердечно-сосудистой системы, почек, печени. Применение лекарственных препаратов, которые противопоказаны к использованию в период беременности, может вызвать интоксикацию плода (некоторые антибиотики, ряд нейролептических и противосудорожных препаратов, гормоны, плодоизгоняющие средства). Пагубно сказываются на развитии плода курение, алкоголизм, наркомания родителей, неправильное питание матери, различные физические и психические травмы, перенесенные в период беременности, работа женщины на вредном производстве до беременности и в период беременности, неблагоприятные условия окружающей среды, повышенный радиационный фон в местности, где проживает беременная женщина. Иммунологический конфликт между матерью и плодом по резус-фактору или групповым антигенам крови, проявляющийся в виде гемолитической болезни новорожденных, также может быть причиной

умственной отсталости.

В период родов патогенными факторами являются родовые травмы мозга.

В период после родов умственная отсталость может быть вызвана нейроинфекциями (менингит, менингоэнцефалит, параинфекционный энцефалит). Реже ее причиной могут быть черепно-мозговые травмы, интоксикации (отравления).

Установлено, что степень снижения интеллекта зависит от времени воздействия патогенного фактора. Например, заболевание беременной женщины в первые три месяца беременности краснухой может быть причиной умственной отсталости будущего ребенка, при заболевании в более поздние сроки нарушения будут менее выражены и могут привести к задержке психического, речевого развития.

Умственно отсталые лица — разнородная по своему составу группа. В нее входят те, у которых поражение мозга возникло внутриутробно (в период развития эмбриона и плода), во время родов или после родов в период до трех лет, т. е. до становления речи. В этом случае имеет место диагноз олигофрения. Дети практически здоровы, но при этом наблюдается стойкое недоразвитие психики, которое проявляется не только в отставании от нормы, но и в глубоком своеобразии. Олигофрены способны к развитию, но оно осуществляется замедленно, атипично. Они составляют значительную часть умственно отсталых.

Меньшая по численности группа - лица, у которых умственная отсталость возникла после трех лет. В результате травм головного мозга, различных заболеваний (менингита, энцефалита, менингоэнцефалита произошел распад уже сформировавшихся психически функций. Эти состояния называют деменцией. Интеллектуальны дефект при деменции необратим. Например, у ребенка четырех лет деменция может проявиться в распаде фразовой речи, навыков самообслуживания, снижении или потере интереса к игре, рисованию Поражения при деменции неоднородны. Наряду с выраженным нарушениями в одних областях мозга может наблюдаться

большая или меньшая сохранность других его отделов. При этих состояниях чаще наблюдаются более резкие нарушения внимания, памяти, работоспособности, чем восприятия, мышления, речи. Особую группу составляют лица, у которых умственная отсталость сочетается с текущими заболеваниями нервной системы: шизофренией, эпилепсией и др. При прогрессировании этих заболеваний происходит распад психических образований, умственная отсталость усугубляется, достигает тяжелой степени, появляются специфические особенности эмоционально-волевой сферы, деятельности и личности в целом. Своевременное лечение позволяет затормозить прогрессирование заболевания.

По выраженности интеллектуального дефекта выделяют несколько степеней умственной отсталости. Общепринятая классификация основанная на систематизации различных форм олигофрении в зависимости от степени интеллектуальной недостаточности, определяет три основные группы: *дебильность, имбецильность и идиотию.*

В странах Западной Европы и США эти термины используются лишь в узком профессиональном кругу специалистов (например, медиками). В широкой социальной и педагогической практике используется обобщающее определение «труднообучаемые».

Согласно классификации, принятой Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в 1994 г., умственная отсталость включает четыре степени снижения интеллекта: *незначительную, умеренную, тяжелую* и *глубокую* в зависимости от количественной оценки интеллекта (1(). Сопоставление качественной характеристики снижения интеллекта (Россия) и количественной характеристики (зарубежные страны) дает следующие соотношения:

IQ	[]SM-III	Российская

	Международная система	система
71 и выше	Норма	Норма
50—70	Незначительная умственная отсталость, затруднение в учении	дебильность
35—49	Умеренная умственная отсталость, трудности в обучении	Имбецильность
25—39	Тяжелая умственная отсталость, значительные трудности в обучении	Идиотия
20 и ниже	Глубокая умственная отсталость	

Дебильность — незначительная степень умственной отсталости. Эта категория лиц составляет большинство среди страдающих умственной отсталостью (70—80%).

Дети отстают в развитии от нормально развивающихся сверстников. Они, как правило, позже начинают ходить, говорить, в более поздние сроки овладевают навыками самообслуживания. Эти дети неловки, физически слабы, часто болеют. Они мало интересуются окружающим: не исследуют предметы, не стремятся узнать о них у взрослых, равнодушны к процессам и явлениям, происходящим в природе и социальной жизни. К концу дошкольного возраста их активный словарь беден. Фразы односложны. Дети не могут передать элементарное связное содержание. Пассивный словарь также значительно меньше по объему, чем в норме. Они не понимают конструкций с отрицанием, инструкций, состоящих из двух-трех слов, даже в школьном возрасте им трудно поддерживать беседу, так как они не всегда достаточно хорошо понимают вопросы собеседника.

Без коррекционного обучения к концу дошкольного возраста у этих детей формируется только предметная деятельность. Игровая деятельность не становится ведущей. В младшем дошкольном возрасте у них преобладают бесцельные действия с игрушками (несет кубик в рот, бросает куклу), к

старшему дошкольному возрасту появляются предметно-игровые действия (укачивание куклы, катание машины), процессуальная игра — многократное повторение одних и тех же действий. Игровые действия не сопровождаются эмоциональными реакциями и речью. Сюжетно-ролевая игра самостоятельно, без специального коррекционного обучения не формируется.

Общение ребенка с нормально развивающимися сверстниками затруднено: его не принимают в игру, так как он не умеет играть. Он становится отверженным в среде сверстников и вынужден играть с более младшими детьми.

Такой ребенок в условиях обычного детского сада испытывает стойкие трудности в усвоении программного материала на занятиях по формированию элементарных математических представлений, развитию речи, ознакомлению с окружающим, конструированию. Если ребенок не получил в детском саду специальной педагогической помощи, он оказывается не готовым к школьному обучению.

Часто дети с незначительной умственной отсталостью воспитываются в условиях массового детского сада, так как их отставание неярко выражено. Но попадая в массовую общеобразовательную школу, они сразу же испытывают значительные затруднения в усвоении таких учебных предметов, как математика, русский язык, чтение. Часто остаются на второй год, но и при повторном обучении не усваивают программный материал. Для того чтобы как можно раньше установить причины трудностей и оказать ребенку специальную педагогическую помощь, необходимо провести его психолого-медико-педагогическое обследование в ПМПК. Если это будет необходимо, ему будет рекомендовано обучение в другом типе школы.

Несмотря на трудности формирования представлений и усвоения знаний и навыков, задержку в развитии разных видов деятельности, дети с незначительной умственной отсталостью все же имеют возможности для развития. У них в основном сохранно конкретное мышление, они способны ориентироваться в практических ситуациях, ориентированы на взрослого, у

большинства из них эмоционально-волевая сфера более сохранна, чем познавательная, они охотно включаются в трудовую деятельность.
Дети с незначительной степенью умственной отсталости нуждаются в специальных методах, приемах и средствах обучения, которые учитывают особенности их психического развития. Для них существуют специальные детские сады, специальные группы в обычных детских садах, где созданы особые образовательные условия для их развития. Возможно включение двух-трех детей с незначительной степенью умственной отсталости в коллектив нормально развивающихся сверстников.

С семи-восьми лет дети с незначительной умственной отсталостью поступают в специальные (коррекционные) школы VIII вида, где обучение ведется по специальным программам. В небольших городах открыты специальные классы для детей с нарушениями интеллекта при массовых школах. Однако возможности профессиональной подготовки выпускников, обучающихся в этих классах, значительно ниже, чем в специальных школах для детей с нарушением интеллекта.

Большинство юношей и девушек с незначительной степенью умственной отсталости к моменту выпуска из школы по своим психометрическим и клиническим проявлениям мало чем отличаются от нормально развивающихся людей. Они благополучно трудоустраиваются, вливаются в трудовые коллективы на производстве, создают семьи, имеют детей.

Эти люди дееспособны, поэтому общество признает их способными отвечать за свои поступки перед законом, нести воинскую повинность, наследовать имущество, участвовать в выборах в органы местного и федерального управления и т. д.

Имбецильность является умеренной степенью умственной отсталости. При этой форме поражены как кора больших полушарий головного мозга, так и нижележащие образования. Это нарушение выявляется в ранние периоды развития ребенка. В младенческом возрасте такие дети начинают позже держать головку (к четырем— шести месяцам и позже), самостоятельно

переворачиваться, сидеть. Овладевают ходьбой после трех лет. У них практически отсутствуют гуление, лепет, не формируется «комплекс оживления».

Речь появляется к концу дошкольного возраста и представляет собой отдельные слова, редко фразы. Часто значительно нарушено звукопроизношение. Существенно страдает моторика, поэтому навыки самообслуживания формируются с трудом и в более поздние сроки, чем у нормально развивающихся детей.

Познавательные возможности резко снижены: грубо нарушены ощущения, восприятие, память, внимание, мышление.

Основной чертой, характерной для лиц данной категории, является неспособность к самостоятельному понятийному мышлению. Имеющиеся понятия носят конкретный бытовой характер, диапазон которых очень узок. Речевое развитие примитивно, собственная речь бедна, хотя понимание речи на бытовом уровне сохранно.

Дети с умеренной степенью умственной отсталости (имбецильность) признаются инвалидами детства. Эти дети вполне обучаемы, т. е. способны овладеть навыками общения, социальнобытовыми навыками, грамотой, счетом, некоторыми сведениями об окружающем мире, научиться какому-либо ремеслу. В то же время они не могут вести самостоятельный образ жизни, нуждаются в опеке.

В дошкольном возрасте дети могут посещать специальные детские сады для детей с нарушением интеллекта, а в 7—8 лет они могут быть приняты в специальные (коррекционные) школы VIII вида, где для них созданы специальные классы. Также они могут обучаться в школах для детей с выраженным нарушением интеллекта.

По окончании школы юноши и девушки находятся в семье, они способны выполнять простейший обслуживающий труд, брать на дом работу, не требующую квалифицированного труда (склеивание конвертов, коробок и т.д.). Практика показала, что лица с умеренно степенью

умственной отсталости прекрасно справляются с сельскохозяйственным трудом (опыт кэмпхилл-общин), который доставляет им радость, давая возможность самореализоваться.

Идиотия — самая тяжелая степень умственной отсталости. Диагностик этих грубых нарушений возможна уже на первом году жизни ребенка. Среди многочисленных признаков особо выделяются нарушения статических и моторных функций: задержка в проявлении дифференцированной эмоциональной реакции, неадекватна реакция на окружение, позднее появление навыков стояния, ходьбы, относительно позднее появление лепета и первые слов, слабый интерес к окружающим объектам и игре.

Диагностика основывается также на данных о здоровье членов семьи, течении беременности и родов, а также на результатах генетически и пренатальных исследований.

У взрослых резко нарушены процессы памяти, восприятия, внимания, мышления, снижены пороги чувствительности. Им недоступно осмысление окружающего, речь развивается крайне медленно и ограниченно или не развивается вообще. Наблюдаются тяжелые нарушения моторики, координации движений, пространственно ориентировки. Часто эти нарушения так тяжелы, что вынуждают к ведению лежачего образа жизни. Медленно и трудно формируются элементарные навыки самообслуживания, в том числе гигиенические.

Однако дети с тяжелой умственной отсталостью так же, как и остальные, способны развиваться. Они могут научиться частично обслуживать себя, овладеть навыками общения (речевым или безречевым) расширять свои представления об окружающем мире.

В России лица этой категории в основном находятся в учреждения Министерства социальной защиты, где за ними обеспечивается только уход.

—

1.2.2. Краткая историческая справка и современная характеристика социальной политики в отношении умственно отсталых лиц

Отношение общества к умственно отсталым лицам в разные периоды его развития было неодинаковым (см. раздел 1, гл. 3).

Организованная общественная помощь слабоумным получила развитие лишь с начала XIX в.

С середины XIX в. в связи с введением законов об обязательном начальном обучении стали выявляться дети с легкой степенью умственной отсталости. Большое значение для развития теории и практики обучения и воспитания умственно отсталых лиц имели врачебно-педагогическая система Э. Сегена (1812—1880), идеи И. Т. Вайзе (1793—1859), В. Айрленда (1832—1903), Ж. Демора (1867—1941), О. Декроли (187 1—1932), М. Монтессори (1870—1952).

В России первое образовательное учреждение для умственно отсталых детей было открыто доктором Ф. Пляцом в *1854* г. в Риге. Позже появились врачебно-воспитательное заведение И. В. Маляревского, приюты и школа Е. К. Грачевой, вспомогательные классы М.П. Постовской. Они были частными, платными, существовавшими на благотворительные пожертвования. В 1908 г. в Москве было открыто частное учебно-воспитательное заведение «Школа-санаторий для дефективных детей» под руководством В. П. Кащенко, которое впоследствии стало одним из первых и ведущих научно-методических центров отечественной дефектологии.

В первые годы после революции 1917 г. заботу об умственно отсталых лицах государство приняло целиком на себя. Была создана сеть вспомогательных школ. Период 30—70-х гг. характеризуется интенсивным развитием отечественной олигофренопедагогики — системы научных знаний об обучении и воспитании умственно отсталых лиц. Большой вклад в ее развитие внесли Л. С. Выготский, Л. В. Занков, А. Н. Граборов, Г. М. Дульнев и

др. Одновременно с этим продолжается дальнейшее изучение слабоумия (А. Р. Лурия, Ж. И. Шиф, Б. И. Пинский, В. Г. Петрова, И. М. Соловьев, С. Я. Рубинштейн, В. И. Лубовский, Г. Е. Сухарева, М.С.Певзнер и др.).

В 70-х гг. в нашей стране открываются первые детские сады для умственно отсталых детей, интенсивно развивается новая отрасль олигофренопедагогики — дошкольная олигофренопедагогика.

В настоящее время в отечественной олигофренопедагогике разрабатываются пути и методы оказания коррекционной помощи умственно отсталым детям младенческого и раннего возраста (Е.А. Стребелева, Ю.А. Разенкова, Г.А. Мишина и др.). Совершенствуются содержание, методы и приемы обучения и воспитания детей дошкольного и школьного возраста (Л.Б.Баряева, О. П. Гаврилушкина, А.А. Аксенова, М. Н. Перова, Б. Б. Горскин, Е.Н.Соломина, И.М.Яковлева и др.). Разрабатываются современные технологии обучения умственно отсталых детей и подростков с олигофренией в степени имбецильности и идиотии (Г. В. Цикото, А. Р. Маллер, А.А. Еремина и др.).

Современные исследования показывают, что нет необучаемых детей и даже самых тяжелых можно чему-то научить, используя специфические методы, приемы и средства обучения, организуя <пошаговое» обучение, глубокую дифференциацию и индивидуализацию обучения, обязательное включение родителей в педагогический процесс.

В последние годы в специальной педагогике широкое распространение получили идеи интеграции. Они распространились также на образование умственно отсталых лиц.

Для детей с незначительной и умеренной степенью умственной отсталости целесообразно создание специальных групп, классов при массовых дошкольных и школьных учреждениях, чтобы дети в первую половину дня могли заниматься с олигофренопедагогом, а на переменах и во второй половине дня быть вместе со семи, участвовать в различных видах дополнительного образования, праздниках.

Наиболее распространенными формами организации обучения умственно

отсталых детей и подростков являются специальные детские сады для детей с нарушением интеллекта и специальные (коррекционные) школы VIII вида.

1.2.3. Образование как средство реабилитации и достижения независимой жизни

Раннее начало коррекционной работы с умственно отсталым ребенком позволяет максимально скорригировать дефект и предотвратить вторичные отклонения.

К сожалению, не все формы умственной отсталости могут быть диагностированы в младенчестве и раннем детстве. В этом возрасте выявляются наследственные формы олигофрении и нарушения в строении и числе хромосом, а также выраженная умственная отсталость (имбецильность, идиотия).

Как правило, умственно отсталые дети раннего возраста воспитываются в семье или специальных яслях системы здравоохранения. Коррекционная помощь им может быть оказана в центрах раннего вмешательства, центрах реабилитации и абилитации и психолого-медико-педагогических консультациях. Умственно отсталые малыши, оставшиеся без попечения родителей, находятся в домах ребенка, а затем в возрасте 3—4 лет переводятся в специализированные детские дома для детей с нарушением интеллекта.

Работа с детьми раннего возраста, в условиях дома ребенка направлена на обогащение эмоциональных и личностных контактов со взрослыми и сверстниками, удовлетворение потребности в доброжелательном внимании со стороны взрослого и сотрудничестве с ним, потребности в исследовании предметного мира, а также на стимулирование психомоторного развития.

Коррекционная работа с малышами, воспитывающимися в семье, осуществляется при активном участии родителей.

При систематической коррекционной работе родителей с умственно отсталым ребенком раннего возраста под руководством олигофренопедагога

могут быть достигнуты значительные успехи в развитии малыша.

В специальных садах оказывается комплексная помощь умственно отсталым детям. Наряду с коррекционно-педагогическими мероприятиями, проводимыми олигофренопедагогами, воспитателями группы, логопедом, психологом, музыкальным работником, осуществляются лечебно-профилактические мероприятия. В большинстве специальных детских садов открыты бассейны, фитобары.

В специальных дошкольных учреждениях соблюдается щадящий, охранительный режим: это прежде всего создание доброжелательной, спокойной атмосферы, предупреждение конфликтных ситуаций, учет особенностей каждого ребенка.

Подготовка к обучению в школе осуществляется в течение всех лет обучения ребенка в детском саду и проходит в трех направлениях: формирование физической готовности; формирование элементарных познавательных интересов и познавательной активности и накопление знаний и умений; формирование нравственно-волевой готовности.

Оказавшись в благоприятных условиях, умственно отсталые дошкольники хорошо продвигаются в развитии, это позволяет подготовить их к обучению в специальной школе.

Дошкольники с умственной отсталостью могут посещать специальные группы при массовых детских садах. Обучение в них проводится, как и в специальных детских садах, по специальным программам.

С семи-восьми лет умственно отсталые дети учатся в специальных (коррекционных) школах VIII вида, где обучение ведется по специальным программам на основе специального образовательного стандарта. Им также может быть оказана помощь в центрах социально-трудовой реабилитации.

Основными задачами этих школ являются максимальное преодоление недостатков познавательной деятельности и эмоционально-волевой сферы умственно отсталых школьников, подготовка их к участию в производительном труде, социальная адаптация в условиях современного общества.

В специальной (коррекционной) школе VIII вида преподаются как общеобразовательные предметы (такие, как русский язык, чтение, математика, география, история, естествознание, физкультура, рисование, музыка, черчение), так и специальные (коррекционные).

К коррекционным занятиям в младших классах относятся занятия по развитию речи на основе ознакомления с предметами и явлениями окружающей действительности, специальные занятия по ритмике, а в старших (V—1X) классах — социально-бытовая ориентировка (СВО).

Специфической формой организации учебных занятий являются индивидуальные и групповые логопедические занятия, ЛФК и занятия по развитию психомоторики и сенсорных процессов.

Важное место в специальных школах придается трудовому обучению. Оно уже с IV класса носит профессиональный характер. В процессе обучения труду подростки осваивают доступные им профессии.

Обучение в школе продолжается от восьми до одиннадцати лет. На протяжении всех лет создаются благоприятные условия для развития каждого ученика.

Большое место в специальной (коррекционной) школе VIII вида отводится воспитательной работе, целью которой является социализация воспитанников, а основными задачами — выработка положительных качеств, формирование правильной оценки окружающих и самих себя, нравственного отношения к окружающим. Специфической задачей воспитательной работы в специальной школе является повышение регулирующей роли интеллекта в поведении учеников в разных ситуациях и в процессе разных видов деятельности.

Большинство выпускников специальных (коррекционных) школ VIII вида достаточно хорошо подготовлены к жизни обычного взрослого человека в обществе: они обустраивают свой быт, работают по полученной профессии, являются законопослушными гражданами своей страны. Лишь небольшая их часть, попав в неблагоприятные социальные условия, ведет аморальный образ жизни. Иногда выпускники специальных школ-интернатов испытывают

значительные затруднения в решении сложных проблем самостоятельной жизни. Юноши и девушки, оставшиеся без родителей, выйдя из стен школы, не умеют правильно распорядиться своим имуществом, не всегда в состоянии экономно рассчитать свой бюджет. Они часто становятся жертвами обмана. Необходимо длительное сопровождение выпускников специальных школ социальным педагогом так, как это осуществляется за рубежом.

1.2.4. Помощь лицам с выраженной интеллектуальной недостаточностью за рубежом

В каждой стране воспитание и обучение глубоко умственно отсталых осуществляется по-разному: исходя из экономических условий, исторических традиций, культурного развития, социальной политики.

Выявление потенциальных возможностей лиц с тяжелыми интеллектуальными нарушениями привело к тому, что в развитых странах мира им предоставлено право на образование, которое защищено рядом международных правовых документов.

В странах Западной Европы и США детей с выраженными интеллектуальными нарушениями подразделяют на обучаемых — способных к обучению в массовой общеобразовательной школе с адаптированной индивидуальной образовательной программой, и тренируемых — таких, которые способны лишь к некоторому продвижению в специально организованном обучающем процессе.

Начиная с 70-х гг. во многих западноевропейских странах и США подразделение детей на обучаемых — необучаемых в отличие от нашей страны было упразднено.

Ребенку с выраженным интеллектуальным нарушением, по мнению зарубежных специалистов, необходимо с первых дней пребывания в школе в интегрированном классе независимо от дефекта, его глубины и структуры адекватно вести себя среди других детей и обладать простейшими учебными

навыками (уметь слушать речь взрослого, выполнять простейшие инструкции, обладать необходимыми навыками самообслуживания). Через специально организованные центры обучения родителей, дошкольные группы в детских садах ведется подготовка детей с глубокой умственной отсталостью к включению в школьное обучение.

Сложившаяся на Западе система обучения и воспитания детей с глубокими интеллектуальными нарушения м и предоставляет родителям или попечителям детей широкий выбор вариантов обучения ребенка как в государственной системе образования, так и в негосударственных образовательных учреждениях. Однако системы и стандартизации в этой области образования нет.

Наиболее важным из последних достижений в области образования детей с тяжелыми интеллектуальными нарушениями является разработка программ раннего вмешательства в развитие. Имеются данные о большой пользе таких программ для детей с резким снижением интеллектуальной деятельности. Отмечается, что IQ возрастает, улучшаются потенциальные возможности развития. Имеются положительные результаты обучения чтению глубоко умственно отсталых детей в рамках программы раннего вмешательства.

Установлено, что глубоко умственно отсталые с IQ ниже 32 могут научиться читать и понимать прочитанное. Обучение чтению стало для этих детей составной частью общего речевого развития. Обучение чтению целыми словами (глобальное чтение) приводит к относительному развитию когнитивных навыков, является важным способом «вхождения» в речевую деятельность. Однако ограниченные возможности моторики не позволили перейти этим детям к письму. Отмечено было также и то, что освоенные навыки быстро распадались. Программы раннего вмешательства в развитие детей по обучению чтению, письму, рисованию в основе своей являются тренинговыми, представляют собой отработку множества независимых, но хорошо освоенных отдельных элементов.

Интересен опыт вальдорфских детских садов, где у детей независимо от степени выраженности нарушения интеллекта пытаются развивать эмоционально-положительное отношение к окружающим.

В ряде европейских стран дети с физическими и интеллектуальными нарушениями обязательно обучаются в лечебно-педагогических учреждениях. Тех из них, кого не удается обучать, развивают в условиях практической деятельности.

При обучении в дошкольном учреждении детей определяют в различные группы не по возрастной характеристике, а по уровню общего и интеллектуального развития. В этих группах имеется свой вариант обучающей программы, которая определяет минимально необходимые, доступные знания и навыки. Особое внимание уделяется формированию социально-бытовых навыков.

Люди с выраженными интеллектуальными нарушениями имеют право на дальнейшее начальное и профессиональное обучение. Содержание начального обучения представляет собой элементарные знания и умения по чтению, письму, счету.

Разнообразен круг профессий, которые могут освоить лица с выраженными интеллектуальными нарушениями: автослесарное дело, машино- и металлотехника, вязание, плетение, уборка помещений, садоводство, складское хозяйство, уход за больными и др. Как правило, эти люди обучаются в специальных группах при профессиональных училищах.

За рубежом (типичный пример — Финляндия) существует система «защищенного» труда, при которой умственно отсталые, работая в различных учреждениях, получают либо заработную плату, либо небольшие карманные деньги. В каждом округе есть свои мастерские и трудовые центры для умственно отсталых. В США, Бельгии, других странах существуют заводы и фабрики с высоким уровнем автоматизации производственных операций и контроля производства, на которых трудятся инвалиды, в том числе и умственно отсталые лица.

Специалисты центров социального попечения и защиты осуществляют патронаж лиц с выраженными интеллектуальными нарушениями в целях обеспечения им условий и возможностей самостоятельной жизни.

1.2.5. Обучение и воспитание детей с выраженной интеллектуальной недостаточностью в России

На протяжении многих лет в России дети и взрослые с резко сниженной интеллектуальной недостаточностью воспитываются и проживают в специализированных домах-интернатах Министерства социальной защиты ,до 1992 г. — Министерство социального обеспечения). В соответствии с действующей инструкцией Министерства социальной защиты в дома-интернаты системы социального обеспечения «направляются и принимаются дети с умственной отсталостью в степени имбецильность и идиотия, а также в степени дебильность при наличии нарушений опорно-двигательного аппарата».

В последнее десятилетие во многих городах страны — Москве, Санкт-Петербурге, Казани, Пскове, Новгороде и некоторых других — открыты лечебно-педагогические центры, которые оказывают медицинскую, психологическую и педагогическую помощь детям с тяжелым нарушением интеллектуального развития, обучая также родителей воспитательной работе.

В последние годы все чаще семьи, в которых появляется ребенок с тяжелым нарушением интеллекта, выражают желание воспитывать такого ребенка дома, а не передавать его в дом-интернат системы социальной защиты. Родители остро нуждаются в психологической и педагогической помощи, чтобы полноценно воспитывать ребенка в семье, однако сложившейся системы психолого-педагогической помощи детям и родителям с первых дней и месяцев жизни ребенка пока нет. Программа содействия лицам с выраженной интеллектуальной недостаточностью и их семьям только начинает реализоваться Министерством социальной защиты.

Отечественные специалисты (А. В. Бабушкина, А. Р. Маллер, Н. В. Погосов, Я. Г. Юдилевич, Н. Г. Полосатова, А. А. Ватажина, А.А.Еремина, Г.В. Цикото и др.) придерживаются мнения о том, что целенаправленное специальное обучение детей с тяжелыми интеллектуальными нарушениями должно начинаться с самого раннего детства. При этом коррекционно-воспитательная работа по содержанию и организации является иной, чем с детьми с легкой степенью интеллектуальной недостаточности.

Первые программы обучения и воспитания детей с тяжелыми формами умственной отсталости были разработаны отечественными специалистами уже в 60—70-е гг. В 1993 г. Министерство социальной защиты наряду с действующей Программой обучения глубоко умственно отсталых детей школьного возраста (1981) рекомендовало также Программу обучения и воспитания детей с выраженными интеллектуальными нарушениями дошкольного возраста. Программы предусматривают развитие и коррекцию всех психических функций детей, расширение круга представлений и понятий, развитие речи, привитие элементарных санитарногигиенических навыков и простейших навыков самообслуживания, навыков личной и коллективной организованности, физическую закалку организма и многое другое.

В России в настоящее время проводится изучение возможности открытия специальных школ для детей с тяжелыми интеллектуальными нарушениями: в рамках эксперимента Министерством образования России открыты две школы соответствующего профиля. В программе обучения этих школ представлены основные разделы общеобразовательного цикла, выделены специальные разделы: ознакомление с окружающим, социально-бытовая ориентировка. Такая направленность обучения позволяет хорошо подготавливать детей к достаточно самостоятельной жизни при условии патронажной поддержки. Развитие этого направления в отечественной системе специального образования задерживается из-за ведомственной разобщенности учреждений образования и социальной защиты, отсутствия информационно-педагогической и социально-педагогической работы с населением, несформированности служб

социально-педагогической помощи этой категории семей.

Вся коррекционно-педагогическая работа в специальных учреждениях и в домашних условиях направлена на максимальное приспособление лиц с тяжелой интеллектуальной недостаточностью к жизни в окружающей среде, в социуме. Эти люди с удовольствием осваивают простые виды труда, он становится для них потребностью, средством самореализации. Для создания условий получения лицами с тяжелыми интеллектуальными нарушениями доступной им профессиональной или ремесленной подготовки сегодня требуется объединенная работа различных ведомств, специалистов разного профиля: педагогов, научных работников, социальных педагогов, работников сферы управления образованием и социальной защиты.

1.2.6. Ребенок с нарушением умственного развития в образовательном учреждении общего назначения

Массовое образовательное учреждение, принимая умственно отсталого ребенка, должно быть готово разделить ответственность за его судьбу, обучение и воспитание с его родителями, учителями-дефектологами. Умственно отсталые дети сегодня достаточно часто поступают в массовые детские сады и общеобразовательные школы. Родители хотят, чтобы их ребенок, несмотря на характер диагноза, воспитывался с нормально развивающимися детьми. Следует в любом случае уважать выбор родителей. Воспитатель и учитель должны быть профессионально готовы к встрече с таким ребенком и взаимодействию с ним.

Умственно отсталый ребенок в группе или в классе нормально развивающихся детей требует особого к себе отношения. Однако воспитатель или учитель массового учреждения не должен этого подчеркивать перед остальными детьми. Педагогу следует помочь ребенку освоиться в коллективе сверстников, постараться подружить его с детьми. Важно выбрать для него

такое место в классе, чтобы в случае затруднений ему легко было оказывать помощь. Ребенок должен посильно участвовать в работе класса (группы), не задерживая темп ведения урока, занятия. Нельзя допускать, чтобы что-либо важное осталось не понято, так как это может привести к недопониманию учебного материала в дальнейшем.

Педагог общеобразовательного учреждения должен учитывать при обучении умственно отсталого ребенка особенности его познавательной деятельности. Новый учебный материал, необходимый для усвоения, нужно делить на маленькие порции и представлять для усвоения в наглядно-практических, деятельностных условиях, закрепление проводить на большом количестве тренировочных упражнений, многократно повторять усвоенное на разнообразном материале.

Обучение умственно отсталого дошкольника и школьника в массовом учреждении требует повседневного участия родителей, так как основную часть коррекционной работы проводят именно они. Ребенку необходима регулярная специализированная помощь олигофренопедагога, а родителям и учителю — его консультации.

Вопросы и задания

1. Раскройте понятия «дети с трудностями в обучении», «дети с задержкой психического развития».
2. В чем состоит принципиальное отличие ребенка с задержкой психического развития от умственно отсталого ребенка?
3. Каковы содержание и организация коррекционно-образовательного процесса для *детей* с ЗПР?
4. Раскройте понятие «умственная отсталость» и охарактеризуйте степени умственной отсталости.

5. Дайте психолого-педагогическую характеристику группе нарушений, связанных с выраженными интеллектуальным и дефектами.

6. Какие виды образовательных учреждений для лиц с нарушениями умственного развития вы знаете?
7. Каковы основные направления коррекционно-педагогической работы с умственно отсталыми дошкольниками? С детьми школьного возраста?
8. Каково основное содержание и методы работы с «тренируемыми» детьми?
9. Какова система коррекционно-педагогической помощи лицам с тяжелыми нарушениями интеллекта за рубежом? В нашей стране?
10. Что должен знать и уметь учитель массовой общеобразовательной школы, если в его классе учится умственно отсталый ребенок? Ребенок с задержкой психического развития?
11. Посмотрите фильм «Восьмой день» с участием актера Паскаля Дюкьена (с синдромом Дауна), получившего на Каннском кинофестивале первую премию за лучшую роль.

Литература для самостоятельнёй работы

1. Воспитание и обучение детей во вспомогательной школе / Под ред. В. В. Воронковой. — М., 1994.
2. Дети с задержкой психического развития / Под ред. ТА. Власовой, В. И. Лубовского, Н.А. Цыпиной. — М., 1984.
3. *Забрамная С.Д.* Ваш ребенок учится во вспомогательной школе. — М., 1993.
4. *Замский Х. С.* Умственно отсталые дети: история их изучения, воспитания и обучения с древних времен до середины XX века. — М., 1995.
5. Катаева А.А., Стребелева Е.А. Дошкольная олигофренопедагогика. — М., 1998.
6. *Катаева* ***А.А.,*** *Стребелева Е.А.* Дидактические игры и упражнения в обучении умственно отсталых дошкольников. — М., 1993.
7. Основы ортопедагогики / Под общ. науч. ред. Э. Брукарта. — Бельгия (на

русском языке), 1999.
8. *Ульенкова У.В.* Дети с задержкой психического развития. — Н. Новгород, 1994.

Глава 2

ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

2.1. Предмет логопедии, ее становление как интегративной отрасли знаний

Логопедия — это наука о нарушениях речи, методах их выявления, устранения и предупреждения средствами специального обучения и воспитания.

Логопедия исторически складывалась как интегративная область знаний о психической и, конкретнее, речевой деятельности человека, речевых и языковых механизмах, обеспечивающих формирование речевой коммуникации в норме и патологии. В связи с этим логопедия базируется на неврологии, нейропсихологии и нейролингвистике, психологии, педагогике и ряде других наук. Эти научные дисциплины позволяют логопедии научно обосновывать механизмы и структуру нарушения речи, разрабатывать и использовать научно обоснованные методы развития, исправления и восстановления речи.

Краткие исторические сведения. Изучение речевой патологии и ее коррекция начались относительно недавно, а именно с тех пор как стали известны основные анатомо-физиологические механизмы обеспечения речевой деятельности, т.е. примерно с середины XIX в.

С конца прошлого века особый интерес начинает вызывать детская речь, особенности ее развития и причины нарушения, формируются научные

представления о некоторых клинических формах речевых расстройств (А. Куссмауль, И. А. Сикорский и др.). Современный этап развития логопедии связан с разработкой научных представлений о различных формах речевых нарушений, а также с созданием эффективных методик их преодоления. Становление логопедии в нашей стране связано с именами Ф.А. Рау, М.Е. Хватцева, О.П.Правдиной, Р.Е.Левиной и др.

2.2. Анатомо-физиологические механизмы речи и основные закономерности ее развития у ребенка

Для нормальной речевой деятельности необходима целостность и сохранность всех структур мозга. Особое значение для речи имеют слуховая, зрительная и моторная системы. Устная речь осуществляется посредством координированной работы мышц трех отделов периферического речевого аппарата: дыхательного, голосового и артикуляционного. Речевой выдох вызывает колебания голосовых складок, что обеспечивает голос в процессе речи. Произнесение речевых звуков (артикуляция) происходит благодаря работе артикуляционного отдела. Вся работа периферического речевого аппарата, которая связана с точнейшими и тончайшими координациями в сокращении его мышц, регулируется центральной нервной системой (ЦНС). Качественные характеристики речи зависят от совместной синхронной работы многих зон коры правого и левого полушарий, что возможно только при условии нормального функционирования низлежащих структур мозга. Особую роль в речевой деятельности играют речеслуховая и речедвигательная зоны, которые расположены в доминантном (левом для правшей) полушарии мозга.

Речь формируется в процессе общего психофизического развития ребенка. В период от одного года до пяти лет у здорового ребенка постепенно формируются фонематическое восприятие, лексико-грамматическая сторона речи, развивается нормативное звукопроизношение. На самом раннем этапе

развития речи ребенок овладевает голосовыми реакциями в виде вокализации, гуления, лепета. В процессе развития лепета произносимые ребенком звуки постепенно приближаются к звукам родного языка. К одному году ребенок понимает значения многих слов и начинает произносить первые слова. После полутора лет у ребенка появляется простая фраза (из двух-трех слов), которая постепенно усложняется. Собственная речь ребенка становится все более правильной фонологически, морфологически и синтаксически. К трем годам обычно сформированы основные лексико-грамматические конструкции обиходной речи. В это время ребенок переходит к овладению развернутой фразовой речью. К пяти годам развиваются механизмы координации между дыханием, фонацией и артикуляцией, что обеспечивает достаточную плавность речевого высказывания. К пяти-шести годам у ребенка также начинает формироваться способность к звуковому анализу и синтезу. Нормальное развитие речи позволяет ребенку перейти к новому этапу — овладению письмом и письменной речью. К условиям формирования нормальной речи относятся сохранная ЦНС, наличие нормального слуха и зрения и достаточный уровень активного речевого общения взрослых с ребенком.

2.3. Причины речевых нарушений

Среди причин, вызывающих нарушения речи, различают биологические и социальные факторы риска. Биологические причины развития речевых нарушений представляют собой патогенные факторы, воздействующие главным образом в период внутриутробного развития и родов (гипоксия плода, родовые травмы и т. п.), а также в первые месяцы жизни после рождения (мозговые инфекции, травмы и т. п.) Особую роль в развитии речевых нарушений играют такие факторы, как семейная отягощенность речевыми нарушениями, леворукость и правшество. **Социально-психологические** факторы риска связаны главным образом с психической депривацией детей.

Особое значение имеет недостаточность эмоционального и речевого общения ребенка со взрослыми. Отрицательное воздействие на речевое развитие также могут оказывать необходимость усвоения ребенком младшего дошкольного возраста одновременно двух языковых систем, излишняя стимуляция речевого развития ребенка, неадекватный тип воспитания ребенка, педагогическая запущенность, т. е. отсутствие должного внимания к развитию речи ребенка, дефекты речи окружающих. В результате действия этих причин у ребенка могут наблюдаться нарушения развития различных сторон речи.

Нарушения речи рассматриваются в логопедии в рамках клинико-педагогического и психолого-педагогического подходов.

Механизмы и симптоматика речевой патологии рассматриваются с позиций клинико-педагогического подхода. При этом выделяются следующие расстройства: *дислалия, нарушения голоса, ринолалия, дизартрия, заикание, алалия, афазия, дисграфия и дислексия.*

2.4. Основные виды речевых нарушений

2.4.1. Дислалия — нарушение звукопроизношения

При дислалии слух и иннервация мышц речевого аппарата остаются сохранными. Нарушение звукопроизношения при дислалии связано с аномалией строения артикуляционного аппарата либо особенностями речевого воспитания. В связи с этим различают механическую и функциональную дислалию. Механическая (органическая) дислалия связана с нарушением строения артикуляционного аппарата: неправильный прикус, неправильное строение зубов, неправильное строение твердого нёба, аномально большой или маленький язык, короткая уздечка языка, данные дефекты затрудняют нормальное произношение звуков речи. Функциональная дислалия чаще всего

связана: с неправильным речевым воспитанием ребенка в семье («сюсюканьем», использованием «нянькиного языка» при общении взрослых с ребенком); неправильным звукопроизношением взрослых в ближайшем окружении ребенка; педагогической запущенностью, незрелостью фонематического восприятия. Нередко функциональная дислалия наблюдается у детей, которые в раннем дошкольном возрасте овладевают сразу двумя языками, при этом может наблюдаться смещение звуков речи двух языковых систем.

У ребенка с дислалией может быть нарушение произношения одного или нескольких звуков, трудных по артикуляции (свистящих, шипящих, р, *л).* Нарушения звукопроизношения могут проявляться в отсутствии тех или иных звуков, искажениях звуков или их заменах. В логопедической практике нарушения произношения звуков носят следующие названия: сигматизм (недостаток произношения свистящих и шипящих звуков); ротацизм (недостаток произношения звуков *р-р');* ламбдацизм (недостаток произношения звуков *л-л');* дефекты произношения нёбных звуков (недостаток произношения звуков *к-к', г-г', х-х', й);* дефекты озвончения (вместо звонких звуков произносятся их глухие пары); дефекты смягчения (вместо твердых звуков произносятся их мягкие пары). У детей с дислалией, как правило, не отмечается нарушений речевого развития, т. е. лексико-грамматическая сторона речи формируется в соответствии с нормой.

Известно, что формирование нормативного звукопроизношения у детей происходит постепенно до четырех лет. Если в у ребенка после четырех лет наблюдаются дефекты звукопроизношения, необходимо обратиться к логопеду. Однако специальную работу по развитию звукопроизносительной стороны речи при ее нарушении можно начинать и раньше.

2.4.2. Нарушения голоса

Нарушение голоса — это отсутствие или расстройство голосообразования (фонации) вследствие патологических изменений голосового аппарата.

Различают частичное нарушение голоса (страдает высота, сила и тембр) — **дисфония** и полное отсутствие голоса — **афония**. Нарушения голоса, возникающие в результате хронических воспалительных процессов голосового аппарата или его анатомических изменений, относят к **органическим**. Это дисфонии и афонии при хронических ларингитах, параличах мышц гортани, опухолях и состояниях после хирургических вмешательств на гортани и мягком нёбе. **Функциональные** нарушения голоса также проявляются в афонии и дисфонии. Они являются более распространенными и более многообразными. Эти нарушения связаны с голосовым переутомлением, различными инфекционными заболеваниями, а также психотравмирующими ситуациями. Голос человека, страдающего дисфонией, ощущается слушателем как осипший, охрипший, сухой, истощающийся, с малым диапазоном голосовых модуляций.

Нарушения голоса встречаются как у взрослых, так и у детей. Возрастные изменения голоса бывают у подростков 13—15 лет,
что связано с эндокринной перестройкой в период полового созревания. Этот период развития голоса называется мутационным.
В это время подростку необходим охранительный голосовой режим. Нельзя перенапрягать и форсировать голос. Лицам, профессия которых связана с длительной голосовой нагрузкой, рекомендуется специальная постановка речевого голоса, которая предохраняет его от перенапряжения.

2.4.3. Ринолалия

Ринолалия — нарушение звукопроизношения и тембра голоса, связанное с врожденным анатомическим дефектом строения артикуляционного аппарата. Анатомический дефект проявляется в виде расщелины (незаращения) на верхней губе, десне, твердом и мягком нёбе. В результате этого между носовой и ротовой полостью имеется открытая расщелина (отверстие) либо расщелина, прикрытая истонченной слизистой оболочкой. Часто расщелины сочетаются с различными зубочелюстными аномалиями.

Речь ребенка при ринолалии характеризуется невнятностью из-за назализованности (гнусавости) голоса и нарушения произношения многих звуков. Чем обширнее расщелина, тем сильнее сказывается ее отрицательное влияние на формирование звуковой стороны речи. В тяжелых случаях речь ребенка не понятна для окружающих. Нарушения в строении и деятельности речевого аппарата при ринолалии обусловливают отклонения в развитии не только звуковой стороны речи. В разной степени страдают все структурные компоненты языковой системы.

Дети, страдающие ринолалией, нуждаются в ранней диспансеризации, ортодонтическом и хирургическом лечении. Логопедическая помощь таким детям необходима как в до-, так и в послеоперационный период. Она должна быть систематической и достаточно длительной.

2.4.4. Дизартрия

Дизартрия — нарушение звукопроизносительной и мелодико-интонационной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации мышц речевого аппарата.

Дизартрия связана с органическим поражением нервной системы, в результате чего нарушается двигательная сторона речи. Это нарушение может возникать как у детей, так и у взрослых. Причиной дизартрии в детском

возрасте является поражение нервной системы главным образом во внутриутробном или родовом периоде жизни нередко на фоне церебрального паралича. Детский церебральный паралич (ДЦП) включает большую группу двигательных нарушений, которые развиваются при органическом поражении двигательных систем мозга. У таких детей отмечаются отставание в моторном развитии, нарушения произвольных движений, дизонтогенез в формировании двигательных навыков. Двигательные нарушения могут быть выражены в разной степени: от паралича рук и ног до незначительных отклонений в движении органов артикуляции. Такие дети позже, чем их здоровые сверстники, начинают сидеть, стоять, ходить, говорить.

При дизартрии наблюдаются расстройства звукопроизношения, голосообразования, темпо-ритма речи и интонации. Степень выраженности дизартрии бывает разной: от полной невозможности произнесения речевых звуков (анартрия) до еле заметной слушателю нечеткости произношения (стертая дизартрия), что зависит от характера и тяжести поражения нервной системы.

Различают несколько клинических форм дизартрии, характер которых связан с местом органического поражения нервной системы. В детском возрасте чаще всего встречаются смешанные формы дизартрии, выраженные в легкой и средней степени. Как правило, при дизартрии речь детей развивается с задержкой. У таких детей чаще страдает произношение сложных по артикуляции звуков *(с-с', з-з',* ц, *ш,* щ, *ж, ч,* р-р', *л-л').* В целом произношение звуков нечеткое, смазанное («каша во рту»). Голос таких детей может быть слабым, хрипловатым, назализованным. Речь малоинтонированная, невыразительная. Темп речи может быть как ускоренным, так и замедленным. Фонематическое восприятие таких детей, как правило, недостаточно сформировано. Звуковой анализ и синтез осуществляют с трудом. Лексико-грамматическая сторона речи обычно не страдает грубо, в то же время практически у всех детей с дизартрией отмечаются бедность словаря, недостаточное владение грамматическим и конструкциями. Процесс овладения

письмом и чтением таких детей затруднен. Почерк неровный, буквы несоразмерные, дети с большим трудом овладевают скорописью, наблюдаются стойкие специфические ошибки письма (дисграфия). Чтение вслух у таких детей интонационно неокрашено, скорость чтения снижена, понимание текста ограничено. Они допускают большое количество ошибок прочтения (дислексия). Дети, страдающие дизартрией, нуждаются в раннем начале логопедической работы и длительной коррекции речевого дефекта.

2.4.5. Заикание

Заикание — нарушение плавности речи, обусловленное судорогами мышц речевого аппарата.

Заикание, как правило, начинается у детей в возрасте от 2 до 6 лет. Оно может появиться у детей с опережающим речевым развитием в результате излишней речевой нагрузки, психической травмы либо у детей с задержанным речевым развитием в результате поражения определенных структур центральной нервной системы.

Основным проявлением заикания являются судороги мышц речевого аппарата, которые возникают только в момент речи или при попытке начать речь. Речь заикающихся характеризуется повторениями звуков, слогов или слов, удлинением звуков, обрывом слов, вставками дополнительных звуков или слов. Кроме речевых судорог у заикающихся наблюдается целый ряд особенностей. Судорожная речь заикающихся, как правило, сопровождается сопутствующими движениями: зажмуриванием глаз, раздуванием крыльев носа, кивательными движениями головой, притоптыванием и т. п. Заикающиеся часто используют в своей речи многообразно повторяющиеся на протяжении всего высказывания слова-вставки типа: вот, это, ну и т. п. Использование таких слов у заикающихся носит навязчивый характер.

В 10—12 лет у заикающихся подростков нередко появляется осознание

своего дефекта речи, а в связи с этим боязнь произвести на собеседника неблагоприятное впечатление, обратить внимание посторонних на свой речевой дефект, не суметь выразить мысль вследствие судорожных запинок. В этом возрасте у заикающихся начинает формироваться стойкий страх речевого общения с навязчивым ожиданием речевых неудач — логофобия. Эмоциональная реакция в виде логофобии усиливает речевые запинки в момент общения. Логофобия, как правило, особенно ярко проявляется в определенных ситуациях: разговоре по телефону, ответе у доски, при общении в магазине и т. п. В связи с этим появляются реакция избегания таких ситуаций и ограничение речевого общения. Часто логофобия у подростков приводит к отказу отвечать устно перед классом, подростки просят учителей опрашивать их либо письменно, либо после уроков. В то же время при общении на перемене, с близкими друзьями, дома с родными заикающиеся могут говорить достаточно плавно и свободно.

Несмотря на речевые и психологические трудности, возникающие у таких подростков, учителю не следует заменять устные ответы заикающихся на письменные. В связи с тем что в период школьного обучения активно формируется связная контекстная речь, перевод заикающегося подростка на письменную форму речи отрицательно сказывается на формировании монологического высказывания в целом. Кроме этого отсутствие речевой практики в условиях учебной деятельности отрицательно сказывается на всех сторонах устной речи, а главное, на речевом общении. Для преодоления речевого дефекта заикающемуся требуется систематическая помощь логопеда, а в тех случаях, когда заикание имеет затяжной характер (подростки, взрослые), — также помощь психолога.

2.4.6. Алалия

Алалия — отсутствие или недоразвитие речи у детей, обусловленное органическим поражением головного мозга.

Алалия является одним из наиболее тяжелых и сложных дефектов речи. Для этой речевой патологии характерны позднее появление речи, ее замедленное развитие, значительное ограничение как пассивного, так и активного словаря. Речевое развитие при данном нарушении идет по патологическому пути. В зависимости от преимущественной симптоматики различают главным образом две формы алалии: экспрессивную и импрессивную.

При **экспрессивной** (моторной) алалии не формируется звуковой образ слова. Для устной речи таких детей характерны упрощения слоговой структуры слов, пропуски, перестановки и замены звуков, слогов, а также слов во фразе. Существенно страдает усвоение грамматических структур языка. Речевое развитие таких детей бывает разным: от полного отсутствия устной речи до возможности реализовать достаточно связные высказывания, в которых могут наблюдаться разнообразные ошибки. В соответствии с этим степень компенсации речевого дефекта в результате логопедического воздействия может быть различной. Эти дети достаточно хорошо понимают обиходную речь, адекватно реагируют на обращение к ним взрослых, однако только в рамках конкретной ситуации.

Импрессивная (сенсорная) алалия характеризуется нарушением восприятия и понимания речи при полноценном физическом слухе. Ведущим симптомом этого нарушения является расстройство фонематического восприятия, которое может быть выражено в различной степени: от полного неразличения речевых звуков до затрудненного восприятия устной речи на слух. Соответственно дети с сенсорной алалией либо совсем не понимают обращенную к ним речь, либо понимание речи ограничено привычной бытовой ситуацией. Дети с сенсорной алалией очень чувствительны к звуковым раздражителям. Речь, произнесенная тихим голосом, воспринимается ими

лучше. Для таких детей характерно явление эхолалии, т. е. повторение услышанных слов или коротких фраз без осмысления. Нередко дети с сенсорной алалией производят впечатление глухих или умственно неполноценных.

У детей с алалией без специального коррекционного воздействия речь не формируется, поэтому им необходима длительная логопедическая помощь. Коррекционная работа с такими детьми последовательно осуществляется в специальных дошкольных учреждениях, а затем в специальных школах для детей с тяжелыми нарушениями речи.

2.4.7. Афазия

Афазия — полная или частичная утрата речи, обусловленная органическими локальными поражения ми головного мозга.

При афазии главным образом поражаются определенные зоны доминантного по речи полушария. Выделяют несколько форм афазии, в основе которых лежит нарушение либо понимания речи, либо ее производства. В тяжелых случаях при афазии у человека нарушается способность как понимать речь окружающих, так и говорить. Данное речевое расстройство чаще возникает у лиц пожилого возраста в результате тяжелых мозговых заболеваний (инсульт, опухоли) либо травм мозга. У детей афазию диагностируют в тех случаях, когда органическое повреждение мозга произошло после овладения ребенком речью. В этих случаях афазия приводит не только к нарушению дальнейшего ее развития, но и к распаду сформированной речи. Афазия часто приводит к глубокой инвалидизации. Возможности компенсации речевых и психических нарушений у детей и взрослых резко ограничены. Взрослые с афазией, как правило, теряют профессию, с трудом адаптируются в быту. Непонимание речи окружающих и невозможность выразить свои желания вызывают нарушения поведения:

агрессию, конфликтность, раздражительность.

При афазии логопедическая помощь должна обязательно сочетаться с целым комплексом реабилитационных воздействий. Помощь лицам с афазией осуществляется через систему здравоохранения.

2.4.8. Нарушение развития речи

Психолого-педагогический подход к анализу речевых нарушений является приоритетным направлением отечественной логопедии. В рамках этого направления анализируется развитие языка у детей с речевыми нарушениями. Проведенный в 60-х гг. (Р.Е.Левиной с сотрудниками) лингвистический анализ речевых нарушений у детей, страдающих разными формами речевой патологии, позволил выделить общее недоразвитие речи и фонетико-фонематическое недоразвитие речи.

Общее недоразвитие речи (ОНР) характеризуется нарушением формирования у детей всех компонентов речевой системы: фонетической, фонематической и лексико-грамматической.

У детей с ОНР наблюдается патологический ход речевого развития. Основными признаками ОНР в дошкольном возрасте являются позднее начало развития речи, замедленный темп речевого развития, ограниченный, не соответствующий возрасту словарный запас, нарушение формирования грамматического строя речи, нарушение звукопроизношения и фонематического восприятия. При этом у детей отмечается сохранность слуха и удовлетворительное понимание доступной для определенного возраста обращенной речи. У детей с ОНР речь может находиться на разном уровне развития. Выделяют три уровня речевого развития при ОНР (Р. Е.Левина). Каждый из уровней может быть диагностирован у детей любого возраста.

Первый уровень — самый низкий. Дети не владеют общеупотребительными средствами общения. В своей речи дети используют лепетные слова и звукоподражания («бо-бо», «ав-ав»), а также небольшое число существительных и глаголов, которые существенно искажены в звуковом отношении («кука» — *кукла,* «авaт» — *кровать).* Одним и тем же лепетным словом или звукосочетанием ребенок может обозначать несколько разных понятий, заменять им названия действий и названия предметов («би-би» — *машина, самолет, поезд, ехать, лететь).*

Высказывания детей могут сопровождаться активными жестами и мимикой. В речи преобладают предложения из одного-двух слов. Грамматические связи в этих предложениях отсутствуют. Речь детей может быть понятна только в конкретной ситуации общения с близкими людьми. Понимание речи детьми в определенной мере ограничено. Звуковая сторона речи резко нарушена. Количество дефектных звуков превосходит число правильно произносимых. Правильно произносимые звуки нестойки и в речи могут искажаться и заменяться. В большей степени нарушается произношение согласных звуков, гласные могут оставаться относительно сохранными. Фонематическое восприятие нарушено грубо. дети могут путать сходные по звучанию, но разные по значению слова *(молоко —молоток, мишка —миска).* до трех лет эти дети практически являются безречевыми. Спонтанное развитие полноценной речи у них невозможно. Преодоление речевого недоразвития требует систематической работы с логопедом. Дети с первым уровнем речевого развития должны обучаться в специальном дошкольном учреждении. Компенсация речевого дефекта ограничена, поэтому такие дети в дальнейшем нуждаются в длительном обучении в специальных школах для детей с тяжелыми нарушениями речи.

Второй уровень — у детей имеются начатки общеупотребительной речи. Понимание обиходной речи достаточно развито. Дети

более активно общаются при помощи речи. Наряду с жестами, звуковыми комплексами и лепетными словами они используют общеупотребительные слова, которые обозначают предметы, действия и признаки, хотя их активный словарь резко ограничен. Дети пользуются простыми предложениями из двух-трех слов с начатками грамматического конструирования. В то же время отмечаются грубые ошибки в использовании грамматических форм («игаю кука» — *играю с куклой).* Звукопроизношение значительно нарушено. Это проявляется в заменах, искажениях и пропусках целого ряда согласных звуков. Нарушена слоговая структура слова. Как правило, дети сокращают количество звуков и слогов, отмечаются их перестановки («тевики» — *снеговики,* «виметь» — *медведь).* При обследовании отмечается нарушение фонематического восприятия.

Дети со вторым уровнем речевого развития нуждаются в специальном логопедическом воздействии длительное время как в дошкольном, так и школьном возрасте. Компенсация речевого дефекта ограничена. Однако в зависимости от степени этой компенсации дети могут быть направлены как в общеобразовательную школу, так и в школу для детей с тяжелыми нарушениями речи. При поступлении в общеобразовательную школу они должны получать систематическую логопедическую помощь, так как овладение письмом и чтением у этих детей затруднено.

Третий уровень — дети пользуются развернутой фразовой речью, не затрудняются в назывании предметов, действий, признаков предметов, хорошо знакомых им в обыденной жизни. Они могут рассказать о своей семье, составить короткий рассказ по картинке. В то же время у них имеются недостатки всех сторон речевой системы как лексико-грамматической, так и фонетикофонематической. Для их речи характерно неточное употребление слов. В свободных высказываниях дети мало используют прилагательных и наречий, не употребляют обобщающие слова и слова с переносным значением, с трудом образуют новые слова с помощью приставок и суффиксов, ошибочно используют союзы и предлоги, допускают ошибки в согласовании

существительного с прилагательным в роде, числе и падеже.

Дети с третьим уровнем речевого развития при условии систематической логопедической помощи бывают готовы к поступлению в общеобразовательную школу, хотя испытывают определенные трудности в обучении. Эти трудности связаны главным образом с недостаточностью словаря, ошибками грамматического конструирования связных высказываний, недостаточной сформированностью фонематического восприятия, нарушением звукопроизношения. Монологическая речь развивается у таких детей плохо. В основном они используют диалогическую форму общения. В целом готовность к школьному обучению у таких детей низкая. В начальных классах они имеют значительные затруднения при овладении письмом и чтением, нередко имеются специфические нарушения письма и чтения.

У части этих детей недоразвитие речи может быть выражено нерезко. Оно характеризуется тем, что нарушения всех уровней языковой системы проявляются в незначительной степени. Звукопроизношение может быть ненарушенным, но «смазанным» либо страдать в отношении двух—пяти звуков. Фонематическое восприятие недостаточно точно. Фонематический синтез и анализ отстают в развитии от нормы. В устных высказываниях такие дети допускают смешения слов по акустическому сходству и по смыслу. Контекстная монологическая речь носит ситуативно-бытовой характер. Такие дети, как правило, обучаются в общеобразовательной школе, хотя успеваемость у них низкая. Они испытывают определенные трудности при передаче содержания учебного материала, часто отмечаются специфические ошибки письма и чтения. Эти дети также нуждаются в систематической логопедической помощи.

Таким образом, *общее недоразвитие речи — это системное нарушение усвоения всех уровней языка, требующее длительного и систематического логопедического воздействия.*

Фонетико-фонематическое недоразвитие (ФФН) характеризуется нарушением произношения и восприятия фонем родного языка.

Среди детей с нарушениями речи эта группа является наиболее многочисленной. К ним относятся дети, у которых наблюдаются: неправильное произношение отдельных звуков, одной или нескольких групп звуков (свистящих, шипящих, *л, р);* недостаточное фонематическое восприятие нарушенных звуков; затрудненность восприятия акустической и артикуляционной разницы между оппозиционными фонемами. В устной речи у детей с ФФН могут наблюдаться следующие отклонения в звукопроизношении: отсутствие звука (кука» *—рука);* замена одного звука другим определенным звуком («суба» — *шуба,* «лука» — *рука);* смещения тех звуков, которые входят в состав определенных фонетических групп. Наблюдается неустойчивое употребление этих звуков в различных словах. Ребенок может в одних словах употреблять звуки правильно, а в других заменять их близкими по артикуляции или акустическим признакам. У детей с ФФН нарушено формирование фонематического анализа и синтеза. Соответственно они испытывают значительные затруднения при обучении письму и чтению. Преодоление ФФН требует целенаправленной логопедической работы.

Таким образом, *фонетико-фонематическое недоразвитие — это нарушение формирования произносительной системы родного языка вследствие дефектов восприятия и произношения фонем.*

2.4.9. Нарушения письма и чтения

В начальных классах общеобразовательной школы встречаются дети, у которых процесс овладения письмом и чтением нарушен. Частичное расстройство процессов чтения и письма обозначают терминами дислексия и дисграфия. Их основным симптомом является наличие стойких специфических ошибок, возникновение которых у учеников Общеобразоватьной Школы не связано ни со снижением интеллектуального развития, ни с выраженными

нарушениями слуха и зрения, ни с нерегулярностью школьного обучения. Дислексия и дисграфия обычно Встречаются в сочетании. Полная Неспособность овладением письмом и чтением называется соответственно аграфией и алексией. Причины дисграфии и дислексии связаны с нарушением взаимодействия различных анализаторных систем коры больших полушарий.

Дисграфия проявляется в стойких и повторяющихся ошибках письма. Эти ошибки обычно группируют по следующим принципам: смещения и замены букв; искажения Звуко-слоговой структуры слова; нарушения слитности написания отдельных слов в предложении — разрыв слова на части, слитное написание слов в предложении; аграмматизм; смешения букв по оптическому сходству.

Нарушение письма в виде дисграфии тесно связано с недостаточной готовностью психических процессов, формирующихся в ходе развития устной речи. Именно в период овладения устной речью создаются на чисто практическом уровне обобщенные понятия о Звуковом и морфологическом составе слова, что впоследствии при переходе ребенка к грамоте и правописанию способствует осознанному их усвоению. Для усвоения грамоты и свойственных русскому письму фонетического и морфологического принципов ребенок должен уметь отделить звуковую сторону слова от смысловой, проанализировать Звуковой состав слова, четко произносимого во всех его частях. Для беглой устной речи нередко оказывается достаточным четкое проговаривание только тех звуков, которые необходимы для понимания слова (смыслоразличительные звуки). Те звуки, которые в меньшей степени связаны *с* пониманием слова слушателем, произносятся в естественной речи менее тщательно и определенно. Слишком четкое артикулирование всех звуковых элементов слова противоречит орфоэпическим требованиям языка. В то же время ребенок в процессе нормального речевого онтогенеза приобретает довольно точное представление о звуковом составе слова, включая неясно произносимые его элементы. Это оказывается Возможным благодаря языковым обобщениям, которые развиваются при постоянном сопоставлении слов между

собой. В процессе соотнесения звуковых элементов, отражающих разницу лексических и грамматических значений слова, идет подготовка когнитивных процессов ребенка к осознанию отношений между орфоэпией и орфографией. Успешному овладению письмом предшествует не только накопление достаточного запаса слов, но и наличие в речевом опыте осознанного анализа слов по адекватным признакам соотнесения орфоэпии и орфографии. Так, ребенок должен осознавать, что слова *прилетать, залетать* имеют один корень. Нормальное формирование устной речи сопровождается накапливаемым опытом познавательной работы как в сфере элементарных звуковых обобщений, так и в сфере морфологического анализа.

Дети с недоразвитием речи не овладевают данным уровнем языковых обобщений и соответственно не готовы к овладению такой сложной аналитико-синтетической деятельности, как письмо.

В настоящее время принято выделять несколько видов дисграфий.

1. *Артикуляторно-акустическая дисграфия.* При этой форме дисграфии у детей наблюдаются различные искажения звукопроизношения (фонетические нарушения) и недостаточность фонематического восприятия речевых звуков, различающихся тонкими акустико-артикуляционными признакам и (фонетико-фонематические нарушения). Артикуляторно-акустическая дисграфия проявляется главным образом в заменах букв, которые соответствуют заменам звуков в устной речи ребенка. Иногда замены букв остаются в письме у ребенка и после того, как они устранены в устной речи. По мнению Р. Е.Левиной (1959 г.), это происходит потому, что у детей с речевой патологией в период овладения устной речью не создаются обобщенные понятия о звуковом и морфологическом составе слова. В норме именно создание этих обобщений позволяет учащимся начальных классов осознанно переходить к усвоению грамоты и правописания.

2. *Акустическая дисграфия.* У детей с этой формой дисграфии отмечается несформированность процессов фонематического восприятия. Это проявляется в заменах и смешениях букв, которые обозначают звуки, различающиеся

тонкими акустико-артикуляционными признаками. Например, замены и смещения букв, обозначающие свистящие и шипящие звуки; звонкие и глухие; мягкие и твердые; звуки р *и л;* замены букв, обозначающих гласные звуки. Кроме этого у детей может отмечаться несформированность звукового анализа и синтеза, что проявляется в письме в виде следующих специфических ошибок: пропуски, вставки, перестановки, повторы букв или слогов. Пропуски букв свидетельствуют о том, что ребенок не вычленяет в составе слова всех его звуковых компонентов («снки» — *санки).* Перестановки и повторы букв и слогов являются выражением трудностей анализа последовательностей звуков в слове («корвом» — *ковром,* «сахахарный» — *сахарный).* Вставки гласных букв чаще наблюдаются при стечениях согласных, что объясняется призвуком, который появляется при медленном проговаривании слова в ходе письма и напоминает редуцированный гласный («девочика», «Александар»).

3. *Дисграфия, связанная с нарушением языкового анализа и синтеза.* Эта форма дисграфии связана с тем, что учащиеся не вычленяют в речевом потоке устойчивые речевые единицы и их элементы. Это ведет к слитному написанию смежных слов, предлогов и союзов с последующим словом («надерево»); к раздельному написанию частей слова, чаще приставки и корня («и дут»).

4. *Аграмматическая дисграфия.* Эта форма дисграфии более ярко, чем другие, прослеживается в связи с недостаточностью развития грамматической стороны устной речи у детей. На письме нарушаются грамматические связи между словами, а также смысловые связи между предложениями.

5. Оптическая дисграфия связана с недоразвитием пространственных представлений, анализа и синтеза зрительного восприятия. Это проявляется в заменах и искажениях сходных по начертанию букв (д — б, *т — ш, и — ш, п — т, х — ж, л — м),* неправильному расположению элементов букв и т. п. К этому виду дисграфии относится так называемое «зеркальное письмо».

У ребенка с дисграфией, как правило, с трудом формируются графические навыки, в результате чего почерк неровный. Затруднения ребенка при выборе нужной буквы придают характерный небрежный вид письму. Оно пестрит

поправками и исправлениями.

Дислексия как частичное расстройство процесса овладения чтением проявляется в многочисленных повторяющихся ошибках в виде замен, перестановок, пропусков букв и т. п., что обусловлено несформированностью психических функций, обеспечивающих процесс овладения чтением. Ошибки при дислексии носят стойкий характер. Различают следующие формы дислексий.

1. *Фонематическая дислексия.* Наблюдается у детей с несформированными функциями фонематического восприятия, анализа и синтеза. Дети в процессе чтения путают буквы, обозначающие звуки, сходные по акустико-артикуляционным параметрам. При недоразвитии функций фонематического анализа и синтеза наблюдаются побуквенное чтение, искажение звуко-слоговой структуры слова (вставки, Пропуски, перестановки).

2. *Семантическая дислексия* обусловлена несформированностью процессов эвуко-слогового синтеза и отсутствием дифференцированных представлений о синтаксических связях внутри предложения. Такие дети овладевают техникой чтения, но читают механически, без понимания смысла читаемого.

3. *Аграмматическая дислексия* наблюдается у детей с несформированностью грамматической стороны устной речи. При чтении предложений наблюдаются ошибки грамматического характера.

4. Мнестическая дислексия связана с нарушением установления ассоциативных связей между зрительным образом буквы и слухопроизносительным образом звука, т. е. дети не могут запомнить буквы и сопоставить их с соответствующими звуками.

5. Оптическая дислексия обусловлена теми же механизмами, что и оптическая дисграфия. При чтении буквы, сходные по начертанию, смешиваются и взаимозаменяются детьми. Иногда может наблюдаться «зеркальное чтение».

Дети с дисграфиями и дислексиями нуждаются в логопедических занятиях,

на которых используются специальные методы формирования навыков письма и чтения.

2.5. Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с речевыми нарушениями

Дети с речевыми нарушениями обычно имеют функциональные или органические отклонения в состоянии центральной нервной системы. Наличие органического поражения мозга обусловливает то, что эти дети плохо переносят жару, духоту, езду в транспорте, долгое качание на качелях, нередко они жалуются на головные боли, тошноту и головокружения. У многих из них выявляются различные двигательные нарушения: нарушения равновесия, координации движений, недифференцированность движений пальцев рук и артикуляционных движений (т. е. несформированность общего и орального праксиса).

Такие дети быстро истощаются и пресыщаются любым видом деятельности (т. е. быстро устают). Они характеризуются раздражительностью, повышенной возбудимостью. Двигательной расторможенностью, не могут спокойно сидеть, теребят что-то в руках, болтают ногами и т.п. Они эмоционально неустойчивы, настроение быстро меняется. Нередко возникают расстройства настроения с проявлением агрессии, навязчивости, беспокойства. Значительно реже у них наблюдаются заторможенность и вялость. Эти дети довольно быстро утомляются, причем это утомление накапливается в течение дня к вечеру, а также к концу недели. Утомление сказывается на общем поведении ребенка, на его самочувствии. Это может проявляться в усилении головных болей, расстройстве сна, вялости либо, напротив, повышенной двигательной активности. Таким детям трудно сохранять усидчивость, работоспособность и произвольное внимание на протяжении всего урока. Их двигательная расторможенность может выражаться в том, что они проявляют

двигательное беспокойство, сидя на уроке, встают, ходят по классу, выбегают в коридор во время урока. На перемене дети излишне возбудимы, не реагируют на замечания, а после перемены с трудом сосредотачиваются на уроке.

Как правило, у таких детей отмечаются неустойчивость внимания и памяти, особенно речевой, низкий уровень понимания словесных инструкций, недостаточность регулирующей функции речи, низкий уровень контроля за собственной деятельностью, нарушение познавательной деятельности, низкая умственная работоспособность.

Психическое состояние этих детей неустойчиво, в связи с чем их работоспособность резко меняется. В период психосоматического благополучия такие дети могут достигать довольно высоких результатов в учебе.

Дети с функциональными отклонениями в состоянии ЦНС эмоционально реактивны, легко дают невротические реакции и даже расстройства в ответ на замечание, плохую отметку, неуважительное отношение со стороны учителя и детей. Их поведение может характеризоваться негативизмом, повышенной возбудимостью, агрессией или, напротив, повышенной застенчивостью, нерешительностью, пугливостью. Все это в целом свидетельствует об особом состоянии центральной нервной системы детей, страдающих речевыми расстройствами.

2.6. Система специальных учреждений для детей с нарушениями речи

Система специальных дошкольных и школьных учреждений для детей с тяжелыми нарушениями речи начала развиваться с 60-х гг. XX в. Помощь детям с речевыми нарушениями в настоящее время оказывается в системе образования, здравоохранения и социальной защиты.

В системе *образования* установлено типовое положение о дошкольных

учреждениях и группах детей с нарушениями речи. Определены три профиля специальных групп.

1. Группа для детей с фонетико-фонематическим недоразвитием.
2. Группа для детей с общим недоразвитием речи.
3. Группа для детей с заиканием.

Помимо этого существуют специальные (логопедические) группы в детских садах общего типа, а также логопедические пункты в детских садах общего типа. При общеобразовательных школах существуют логопедические пункты, где логопед оказывает помощь детям, имеющим нарушения речи и трудности в обучении. Кроме этого существуют специальные школы для детей с тяжелыми нарушениями речи, которые состоят из двух отделений. В первое отделение принимаются дети с тяжелыми нарушениями речи, препятствующими обучению в общеобразовательной школе (дизартрия, ринолалия, алалия, афазия). Во второе отделение зачисляются дети, страдающие тяжелым заиканием.

Оказание логопедической помощи осуществляется в системе *здравоохранения.* При поликлиниках и психоневрологических диспансерах (детских и взрослых) имеются логопедические кабинеты, где оказывается логопедическая помощь лицам разного возраста, имеющим речевые расстройства. В системе здравоохранения организованы специализированные ясли для детей с речевыми нарушениями, где оказывается помощь детям с задержкой речевого развития, а также детям с заиканием. В системе *социальной защиты* имеются специализированные дома ребенка, в основную задачу которых входят своевременная диагностика и исправление речи детей. Детский психоневрологический санаторий (дошкольный и школьный) оказывает помощь как детям, страдающим различными неврологическими заболеваниями, так и детям с общим недоразвитием речи, задержкой речевого развития, заиканием. В системе здравоохранения оказывается также помощь взрослому населению (лицам, страдающим афазией, дизартрией, заиканием),

которая организована стационарно, полустационарно, амбулаторно.

Независимо от типа учреждения логопедическая помощь, которую получают лица с речевыми нарушениями, осуществляется только в условиях комплексного медико-психолого-педагогического воздействия. Оно предполагает включение в процесс реабилитационной работы целого ряда специалистов (логопеда, врача, психолога) соответственно нуждам ребенка или взрослого с речевой патологией.

Таким образом, логопедия представляет собой особый раздел педагогики, который направлен на изучение, воспитание и обучение детей. Подростков и взрослых, страдающих речевой патологией.

Поскольку речь представляет собой сложноорганизованную психическую функцию, то отклонение в ее развитии и ее нарушение, как правило, являются признаком серьезных изменений состояния ЦНС. Это означает, что страдает не только речь, но и все высшие психические функции в целом. Дети с речевой патологией, как правило, имеют большие или меньшие трудности обучения. Вместе с тем подавляющее число детей с речевыми нарушениями обучаются в общеобразовательной школе. Так как выраженные признаки речевых нарушений в школьном возрасте уже могут отсутствовать, то нередко трудности в обучении таких детей учите. Для связывают с недостатками воспитания, низким контролем со стороны родителей, социальной запущенностью. Однако эти дети требуют особого внимания со стороны педагогов.

В первую очередь детей, имеющих трудности в обучении и особенно в овладении процессом письма и чтения, необходимо направить к логопеду. Кроме этого этим детям необходим более благоприятный (облегченный) режим обучения. Такой режим характеризуется не снижением уровня требований к усвоению программного материала, а организацией режима обучения. Прежде всего они нуждаются в особой психологической поддержке со стороны учителя. Это выражается в ободрении, мягком тоне замечаний, поощрении и т. п. Задачи, которые ставятся перед классом в целом в учебном процессе, для

таких детей должны детализироваться, инструкции — носить более дробный характер, т. е. быть доступными для понимания и выполнения.

В тех случаях, когда у ребенка отмечаются стойкие ошибки письма и чтения, не следует его заставлять многократно повторять выполнение одних и тех же заданий. В этом случае ребенок нуждается в специализированной логопедической помощи с использованием коррекционных методов обучения письму и чтению.

При общении с учащимися, имеющими трудности обучения, педагог должен обращать большое внимание на качество своей речи, поскольку от этого будет зависеть качество восприятия учебного материала детьми. Речь педагога должна быть небыстрой, размеренной, состоять из коротких и ясных по смыслу предложений, эмоционально выразительной. А главное, общий фон поведения учителя и обращения к детям (мимика, жесты, интонация) должен быть благожелательным, вызывать у ребенка желание сотрудничать.

При наличии в классе заикающихся детей рекомендуется не заменять устные ответы этих детей письменными; устные опросы следует проводить на месте, не вызывая к доске, а также не начиная опроса с заикающихся детей. В случае, если у ребенка резко выражен страх речи, рекомендуется опрашивать заикающегося после урока. При этом мягкое доброжелательное отношение учителя к ребенку будет способствовать улучшению качества его речи.

Учитывая то, что количество детей с нарушениями речи и проблемами в обучении с каждым годом растет, знание педагогом основ логопедии и других разделов специальной педагогики поможет ему найти адекватные формы обучения и воспитания таких детей.

Вопросы и задания

1 Какие речевые нарушения встречаются у детей?

2. Как отражаются речевые нарушения на развитии речи детей?

3. Чем характеризуется недоразвитие речи?

4. Какие нарушения речи затрудняют обучение ребенка в школе и почему?

5. Что должен учитывать учитель при обучении детей с проблемами овладения письмом и чтением?

6. В чем состоит особенность устного опроса заикающегося ученика в классе?

7. В каких случаях учитель должен рекомендовать родителям обратиться со своим ребенком к логопеду?

Литература для самостоятельной работы

1. *Белякова Л.И., Дьякова Е.А.* Логопедия. Заикание. М., 1998.

2. Логопедия / Под ред. Л.С.Волковой. — М., 1998.

3. *Филичева Т.Б., Чевелева Н.А., Чиркина Г.В.* Основы логопедии. — М., 1989.

4. *Ястребова А.В., Спирова Л.Ф., Бессонова Т.П.* Учителю о детях с недостатками речи. — М., 1996.

5. Ястребова А.В. Коррекция недостатков речи у учащихся общеобразовательных школ. — М., 1997.

Глава 3
ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ СИСТЕМЫ ОБРАЗОВАНИЯ ЛИЦ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА

3.1. Предмет и задачи сурдопедагогики

Сурдопедагогика (от лат. surdus — глухой) — составная часть специальной педагогики, представляющая собой систему научных знаний об образовании лиц с нарушениями слуха.

Нормальная функция слухового анализатора имеет особую значимость для общего развития ребенка. Состояние слуха оказывает решающее влияние на его речевое и психологическое становление. При нарушениях слухового анализатора в первую очередь и в наибольшей мере страдает речь, происходит общее недоразвитие познавательной деятельности. Первичный дефект анализатора порождает вторичные отклонения в развитии, которые, в свою очередь, являются причиной возникновения других отклонений. Взаимодействие различных проявлений дефекта слуха третьего, четвертого и т.д. порядка все более искажают и обедняют структуру развития познавательной деятельности неслышащего ребенка.

Как отечественная, так и зарубежная статистика показывают, что число детей с отсутствием или понижением функции органа слуха постоянно увеличивается. Повышается процент лиц с нарушенным слухом в группе населения после пятидесяти лет. Проведенные массовые исследования слуха в различных странах показали, что примерно 4—6% от всего населения земного шара имеют нарушения слуха в степени, затрудняющей социальное общение. При этом около 2% населения имеет двустороннюю значительно выраженную тугоухость и воспринимает разговорную речь на расстоянии менее 3 м, а до 4% страдают выраженной односторонней тугоухостью.

В системе образования увеличивается число детей, имеющих наряду с нарушением слуха и другие отклонения в развитии.

В этой связи необходимость существования и развития научно-педагогической области, предметом которой являются теория и практика образования лиц с ограниченными слуховьми возможностями, очевидна.

Задачами сурдопедагогики являются:

педагогическое изучение лиц с нарушениями слуха и закономерностей овладения ими образованием в зависимости от индивидуальных особенностей и особенностей нарушения слуха и речи;

разработка, научное обоснование и практическая реализация специального образования для разных категорий лиц с нарушенным слухом;

разработка научных основ содержания образования, дидактики и специальных методик обучения лиц с нарушенным слухом;

развитие различных подсистем специального образования лиц с нарушенным слухом, специальных образовательных технологий развития остаточного слуха, обучения жестовому, русскому (родному) языку, устной речи, педагогической реабилитации в послеоперационный период (при кохлеарной имплантации) и пр.;

совершенствование технических средств коррекции и компенсации нарушений слухового анализатора;

совершенствование системы педагогической работы, направленной на социальное адаптирование и социально-профессиональную реабилитацию лиц с нарушенным слухом;

взаимодействие и кооперация с общей педагогикой для распространения специальных педагогических знаний, развития интеграционных идей и их реализации.

3.2. Причины нарушений слуха, их диагностика и медицинская реабилитация

Медицинские исследования причин нарушения слуха указывают на инфекционные заболевания, токсические поражения, сосудистые расстройства, механические, акустические или контузионные травмы и т.д. По своей причине тугоухость и глухоту подразделяют на наследственную, врожденную и приобретенную. Нарушения слуха возникают в результате заболеваний, поражающих наружное, среднее или внутреннее ухо, слуховой нерв. В числе причин значительное место занимают последствия острого воспаления среднего уха. Стойкое понижение слуха часто возникает в результате воспалительных и невоспалительных заболеваний носа и носоглотки (хронический насморк, аденоидные разращения и др.) и связанной с этими заболеваниями непроходимостью евстахиевой трубы. Наиболее серьезно отражаются на слухе эти заболевания в тех случаях, когда они возникают в раннем возрасте.

При менингите нарушение слуха возникает вследствие поражения звуковоспринимающего аппарата, при других детских инфекциях слуховая функция может пострадать как в результате поражения среднего уха, так и в результате заболевания нервного воспринимающего аппарата. Заболевание звуковоспринимающего аппарата ведет, как правило, к более тяжелым нарушениям слуховой функции, чем заболевания среднего и наружного уха.

К числу сравнительно редко встречающихся причин нарушения слуха можно отнести поражения центральных отделов слухового анализатора, возникающие в результате повреждений или заболеваний головного мозга (энцефалит, черепно-мозговая травма, кровоизлияние, опухоль). При таких поражениях наблюдается либо небольшое понижение слуха, либо так называемая корковая глухота, когда утрачивается способность анализа, синтеза, и, следовательно, понимания того, что человек слышит.

Специалисты обращают внимание на выраженную зависимость распространенности и причины различных видов тугоухости от

принадлежности детей к той или иной возрастной группе. Так, если на первом году жизни преобладает наследственный и врожденный характер глухоты или тугоухости, то в дальнейшем возрастает роль приобретенных факторов понижения слуха. Среди последних главное место наряду с последствиями воспалительных заболеваний органа слуха занимают неадекватное применение ототоксических медикаментов, в частности антибиотиков, длительное воздействие звуковых раздражителей предельной интенсивности (например, широко распространенное в настоящее время среди молодежи использование современной аудиомузыкальной техники — плееров).

Важное значение имеет определение критериев риска возможности нарушений слуха у ребенка раннего возраста, которые можно установить на основе тщательного изучения анамнестических данных. Это прежде всего вирусные заболевания матери в первом триместре беременности, особенно такие, как краснуха, корь, грипп, вирус герпеса. Нарушения слуха часто сочетаются с различными врожденными пороками развития, например расщелинами губы и нёба, а также при недоношенности, когда вес при рождении составляет менее 1500 г. На состояние слуховой функции могут отрицательно влиять неблагополучные роды.

Причиной нарушений слуха могут быть алкоголизм матери во время беременности, проявление в период новорожденности желтухи и неврологических расстройств. К группе риска относятся также дети с различными хромосомными и наследственными заболеваниями или имеющие родителей или родственников с врожденными дефектами слуха. Однако процент наследственной передачи глухоты не настолько велик, как принято считать: по данным зарубежной статистики, почти 90% детей, рожденных от глухих родителей, не имеют нарушений слуха.

Диагностика состояния слуховой функции человека находится сегодня на таком уровне развития, который позволяет определять у ребенка нарушение слуха еще до его рождения или в первые часы и дни после рождения.

Место и степень поражения слуха определяются при помощи

аудиометрии, с применением специальных методов. Существуют *тональная аудиометрия, речевая аудиометрии, детская аудио метрия, аудиометрия раннего возраста, импеданс-аудиометрия, электрокорковая аудиометрия и др.*

Тональная аудиометрия — исследование слуха при помощи аудиометра, подающего простейшие сигналы (тоны), изменяемые по частоте и силе звука. Задача обследуемого — внимательно следить за своим восприятием звуков и информировать аудиолога о том, слышит ли он тот или иной звук. Результаты восприятия основных тонов по частоте (в герцах) и по интенсивности (в децибелах) фиксируются в *аудиограмме.* Тональная аудиометрия применяется при обследовании состояния слуховой функции у взрослых и детей такого возраста, когда ребенок уже способен ответственно подойти к этой процедуре (в 8—10 лет). Для детей раннего и дошкольного возраста этот способ исследования слуха неэффективен.

Речевая аудиометрия позволяет определить у слабослышащего область его речевого слуха и уровень понимания речи. Восприятие слабослышащим специально подобранных списков высокочастотных и низкочастотных слов переменной громкости позволяет аудиологам определить реальные границы восприятия и понимания слабослышащим словесной речи и соответственно более точно подобрать и настроить для него слуховой аппарат.

Приемы речевой аудиометрии позволяют педагогу массового детского сада или школы, родителям без специальных технических средств провести первичную проверку слуха у ребенка при наличии симптомов его нарушения.

Выбор способа исследования слуха у детей зависит от возраста ребенка, его зрелости, способности к концентрации внимания, готовности к сотрудничеству, а также от его самочувствия на момент обследования.

Существует два основных способа исследования слуха у маленьких детей: до и после трех лет.

Для исследования слуха у детей от года до трех лет используется метод рефлекторной реакции на звук (ребенок может моргнуть, замереть, сделать паузу в игре с игрушками и поднять глаза, начать оглядываться, чтобы увидеть,

что происходит у него за спиной и найти источник звука. Очень маленький ребенок может заплакать). Меняя громкость и тональность звука, внимательно наблюдая за реакциями ребенка, специалисты, регистрируя все наблюдения, постепенно могут составить примерную аудиограмму, которая тем не менее не будет отражать абсолютно точно состояние слуховой функции ребенка.

У детей после трех лет исследование слуха проводится с помощью игровой аудиометрии. Применяется та же аппаратура, что и при обследовании взрослых, но способ обследования иной: ребенка постепенно готовят к обследованию слуха, вводя в ситуацию с помощью игры, которая ему доступна. Например, ребенок при каждом восприятии услышанного им звукового тона кладет в стоящую перед ним коробочку кубик (или совершает какое-либо другое, интересное для него игровое действие).

Для получения объективных данных о слухе (когда активное участие человека в процессе обследования не требуется) могут использоваться объективные методы: импеданс-аудиометрия (исследование реакции барабанной перепонки), исследование электрических потенциалов мозга и слуховых нервов (электрокорковая аудиометрия).

Технические возможности компенсации утраченной или нарушенной слуховой функции отражают развитие возможностей техники и технологий в целом. Прообраз первого слухового аппарата (микрофон и телефонная трубка), телефон, был изобретен А. Г. Беллом в 1875 г. В начале XX в. была изобретена электронная лампа, позволяюшая во много раз усиливать электрические колебания, что сняло все препятствия для развития производства слуховых аппаратов. С тех пор технический прогресс в создании слуховых аппаратов был направлен на:

миниатюризацию (от устройства значительных размеров до современного слухового аппарата, свободно помещающегося в наружном слуховом проходе в виде вкладыша);

совершенствование качества передачи звуковой информации;

комфортность пользования;

учет характера нарушения слуха и индивидуальных особенностей органа слуха и возможностей каждого пользователя;
надежность.

Современная микроэлектроника и компьютеризация позволяют создавать не только весьма совершенные слуховые аппараты, но и дополнять их аппаратурой, увеличивающей возможности слухового аппарата, например дополнительным микрофоном для получения более полной звуковой информации.

Сегодня осуществляется компьютерный подбор индивидуальных слуховых аппаратов на основе многочисленных индивидуальных характеристик слуховых и других данных пациента; в слуховом аппарате программируются его индивидуальные данные, которые могут быть восстановлены при ремонте аппарата или замене каких-либо его блоков. Устанавливаются сенсорное включение и регулировка слухового аппарата, идет поиск более совершенных материалов для изготовления деталей слуховых аппаратов, не подвергающихся окислению и иным неблагоприятным воздействиям окружающей среды (например, керамические материалы).

Высокий уровень развития медицины, техники и технологий позволяет сегодня в отдельных случаях посредством операции вернуть слух при помощи **кохлеарной имплантации.** Кохлеарная имплантация — это частичная имплантация (за ушной раковиной) при помощи хирургического вмешательства высокоразвитой электронной слухопротезирующей системы.

Далеко не всем неслышащим специалисты рекомендуют кохлеарную имплантацию. Она показана тем, кто отвечает следующим медицинским, психологическим и логопедическим критериям:
имеет место полная двусторонняя глухота, невозможно пользование общепринятыми слуховыми аппаратами, имеются функционирующие нервные волокна, отсутствуют заболевания среднего уха и заболевания, ослабляющие иммунную систему, имеется общее хорошее состояние здоровья;
сформированы удовлетворительные речевые навыки, отсутствует снижение

интеллектуальных возможностей и нет психических заболеваний, имеется удовлетворительное социальное окружение, существуют реалистические ожидания последствий данной операции и позитивная мотивация;
детям раннего возраста, когда процесс речеслухового и психического развития не приобрел отклоняющийся характер.

Следует также иметь в виду, что кохлеарный имплантат требует периодической фаз в несколько лет) замены с помощью хирургического вмешательства.

Сегодня в сообществе неслышащих кохлеарная имплантация не воспринимается однозначно положительно. Глухие родители нередко считают нецелесообразным и неэтичным вмешиваться в судьбу своего глухого ребенка такой операцией, а глухие от рождения не всегда стремятся ее сделать не только из-за весьма высокой стоимости, но и понимая, что такая операция может круто изменить всю жизнь, разрушая прежний образ жизни, круг общения, сложившиеся социальные отношения, восприятие мира и пр.

3.3. Педагогическая классификация лиц с недостатками слуха

Необходимость дифференциации контингента лиц, имеющих нарушения органов слуха, тесно связана с практикой построения медицинских и педагогических типологий детей со стойкими нарушениями слуха.

Вопросы исследования и классификации остаточной слуховой функции у детей с дефектами слуха издавна интересовали как врачей-оториноларингологов (отиатров), так и сурдопедагогов. Созданные ими педагогические классификации адресованных учителю и направлены на обоснование различных подходов к обучению лиц с недостатками слуха, а

медицинские классификации имеют своей целью дать оториноларингологам ориентиры для проведения лечения и профилактики заболеваний, ведущих к нарушениям слуха.

В нашей стране наибольшее распространение получила классификация нарушений слуха у детей, предложенная Л. В. Нейманом (1961). Ее отличие от ранее разработанных в том, что диагноз глухота ставится при меньшей степени потери слуха (75.. .80 дБ). Устанавливаются три степени тугоухости в зависимости от средней арифметической потери слуха в области речевого диапазона частот *(500,* 1000, 2000, 4000 Гц).

В основе некоторых классификаций лежит как способность ребенка с потерей слуха воспринимать речь на том или ином расстоянии от говорящего, так и критерии громкости в децибелах.

Имеется, например, классификация для школы (O. Beckman, 1966).

Понижение слуха (дБ)	**Вид школы**
35—40	Нормальная школа, без слуховых аппаратов, первая парта
40—60	Нормальная школа с употреблением слуховых аппаратов
60—90	Школа для слабослышащих с употреблением слуховых аппаратов
Свыше 90	Школа для глухих

Для определения уровня восприятия разговорной и шепотной речи существует таблица, построенная на пересчете данных тональной аудиометрии. Так, M. Portmann и C1. Portmann приводят следующие данные для пересчета потери слуха в децибелах (дБ) на восприятие речи.

Расстояние, с которого воспринимается речь (м)		**Потеря слуха (дБ)**
разговорная	**шепотная**	
Норма	Норма	До *35*
4—5	0,5—0,8	35
2—4	*0,25—0,5*	35—45
1—2	0,25—0,5	*45—50*
0,25—1	У ушной раковины	50—60
У ушной раковины	Не слышит	65

Признавая важность медицинских классификаций нарушений слуха, сурдопедагоги всегда подчеркивали необходимость психолого-педагогических классификаций, обеспечивающих вслед за адекватным диагностическим определением наблюдаемого у ребенка состояния слуховой функции наиболее рациональный выбор корригирующих мероприятий, методик его обучения. Опираясь на психологическую концепцию школы Л.С. Выготского, его ученица Р.М. Боскис провела исследование особенностей развития детей с недостатками слуха. Результаты легли в основу созданной ею педагогической классификации детей с нарушениями слуха. Творчески применив учение Л.С. Выготского о сложной структуре развития аномальных детей, в котором взаимодействуют факторы первичные (связанные непосредственно с дефектом, в данном случае со слуховой недостаточностью) и факторы вторичные (производные от первых, возникшие как результат своеобразного развития ребенка), Р. М. Боскис разработала научное обоснование их классификации, предложив новые критерии, учитывающие своеобразие развития детей с нарушенным слухом: 1) *степень поражения слуховой функции;* 2) *уровень развития речи при данной степени поражения слуховой функции;* 3) *время*

возникновения нарушения слуха.

Основой этой классификации являются следующие положения.

1. деятельность нарушенного слухового анализатора у ребенка отличается от деятельности нарушенного слухового анализатора у взрослого. Взрослый к моменту наступления нарушения слуха имеет сформированную словесную речь, словесное мышление, представляет собой сформировавшуюся личность. Нарушение слуха у него — в первую очередь препятствие для общения с опорой на слух.

У ребенка нарушение слуха влияет на весь ход его психического и речевого развития, приводит к возникновению целого ряда вторичных нарушений, в том числе к нарушению развития мышления, речи, познавательной деятельности.

2. Большое значение в понимании развития ребенка с нарушенным слухом имеет учет взаимозависимости слуха и речи: чем выше уровень развития речи у ребенка, тем больше возможности использования остаточного слуха. Способность опираться на сохранные остатки слуха больше у того, кто владеет речью.

3. Критерием оценки нарушения слуховой функции у ребенка является возможность использования остаточного слуха для развития речи. Критерием отграничения детей с частичным нарушением слуха от глухих детей является возможность использования слуха в общении и развития речи при данном состоянии слуха. По этому критерию проводится разграничение тугоухости и глухоты.

Глухота — стойкая потеря слуха, при которой невозможно самостоятельное овладение речью и разборчивое восприятие речи даже на самом близком расстоянии от уха. При этом сохраняются остатки слуха, позволяющие воспринимать громкие неречевые звуки, некоторые звуки речи на близком расстоянии. По аудиометрическим данным глухота — это не только снижение слуха выше 80 децибел, но и потеря или снижение слуха на различных частотах. Особенно неблагоприятным является потеря или резкое снижение слуха в области частот, относящихся к речевым.

Тугоухость — стойкое понижение слуха, при котором возможны самостоятельное накопление минимального речевого запаса на основе сохранившихся остатков слуха, восприятие обращенной речи хотя бы на самом близком расстоянии от ушной раковины. По данным аудиометрии, обнаруживается снижение слуха менее 80 децибел.

Важно подчеркнуть, что в современной сурдологической практике термин (тугоухий.) применительно к детям с частично нарушенной (слуховой функцией используется преимущественно в медицине, а в сурдопедагогике принято использовать соответствующий термин слабослышащий).

4. Степень и характер речевого развития при нарушениях слуха обусловлены рядом причин:

степенью нарушения слуха;

временем возникновения слухового нарушения;

педагогическими условиями развития ребенка после наступления нарушения слуха;

индивидуальными особенностями ребенка.

Р. М. Боскис выделены две основные категории детей с недостатками слуха: глухие и слабослышащие. К категории глухих относятся е дети, для которых в результате врожденной или приобретенной в раннем возрасте глухоты невозможно самостоятельное овладение словесной речью. К категории слабослышащих относятся дети, у которых снижен слух, но на его основе возможно самостоятельное развитие речи.

Глухие и слабослышащие различаются по способу восприятия речи. Глухие овладевают зрительным (по чтению с губ и лица собеседника) и слухозрительным (при помощи звукоусиливающей аппаратуры) восприятием словесной речи только в процессе специального обучения. Слабослышащие могут самостоятельно овладевать восприятием на слух речи разговорной громкости в процессе естественного общения с окружающими. Значение зрительного восприятия речи возрастает в зависимости от тяжести нарушения

слуха.

Отдельную группу в отношении формирования речи и ее восприятия составляют позднооглохшие. Эти дети отличаются тем, что к моменту наступления у них нарушения слуха они обладали *уже сформировавшейся речью.* У них может быть разная степень нарушения слуха и разный уровень сохранности речи (так как после возникновения нарушения слуха без специальной педагогической поддержки словесная речь начинает распадаться), но все они имеют навыки словесного общения, в той или иной степени сформировавшееся словесно-логическое мышление, для таких детей при поступлении в специальную школу (школу для слабослышащих детей) важной первоочередной задачей является освоение навыков зрительного или слухозрительного восприятия обращенной к ним речи.

На основе педагогической классификации осуществляется **дифференцированное специальное образование** для детей, имеющих разную степень нарушения слуха и соответствующий уровень речевого развития. Рекомендация для ребенка того или иного вида специальной школы учитывает не только характер и степень нарушения слуха, но и состояние речевого развития. Поэтому позднооглохшие дети, как правило, учатся в школе для слабослышащих детей; глухому ребенку с высоким уровнем речевого развития и сформированными навыками восприятия устной словесной речи также целесообразно посещать школу для слабослышащих.

3.4. Краткий экскурс в историю сурдопедагогики

В античных литературных источниках нет каких-либо упоминаний о систематическом обучении глухих. В то же время вполне допустимо предположение о том, что глухие, воспитываясь в семье, осваивали не только навыки самообслуживания и домашнего труда, но и ремесла и доступные виды искусства (живопись, скульптура). Их не считали полноправными членами

общества. В философских трактатах Аристотеля (384—322 гг. до н.э.) «О чувствах чувствующих», «О чувственных восприятиях и их объектах» рассматривается отрицательное влияние глухоты и немоты на умственное развитие и познавательные возможности ребенка.

В эпоху Средневековья западноевропейская церковь видела в глухоте, как и в других человеческих недугах, <кару божью>, посланную детям за грехи родителей. Не умея найти контакт с глухими и признавая их часто безумными, общество сторонилось таких людей, обвиняя их в колдовстве. Глухие нередко становились объектами преследования со стороны инквизиции.

Эпоха Возрождения стала поворотным пунктом в развитии отношений общества с неслышащими.

Чаще других по характеру своей деятельности с ними имели дело духовные лица и врачи. Первые обеспечивали их призрение в монастырях, куда состоятельные люди нередко отдавали своих глухонемых детей. Вторые предпринимали разнообразные попытки «вылечить» глухонемого, «разбудить» его слух. Повседневное взаимодействие с глухими позволяло обнаружить их обучаемость, возможность общения при помощи жестов.

История сохранила имя первого человека, совершившего по представлениям того времени чудо: испанский монах-бенедиктинец П. Понсе Де Леон (1508—1584) обучил устной речи, пользуясь жестовой речью, письмом и дактилологией (пальцевой азбукой), двенадцать неслышащих учеников.

Развитие практики обучения неслышащих в странах Западной Европы подкреплялось и первыми теоретическими работами в этой области: современник П. Понсе, выдающийся итальянский ученый-энциклопедист Д. Кардано (1501—1576) не только дал физиологическое объяснение причин глухоты и немоты, но и сформулировал важнейшие положения практики обучения глухих. Уже в 1620 г. в Мадриде выходит первый учебник по обучению глухих «О природе звуков и искусстве научить говорить глухонемого». В ней был напечатан и первый дактильный алфавит,

использовавшийся для обучения глухих. Автор — испанский учитель Х. П. Бонет, обобщивший собственный опыт домашнего обучения нескольких глухонемых детей.

История сурдопедагогики каждой западноевропейской страны бережно хранит сведения о первых своих педагогах (это монахи и священники, учителя, врачи и лингвисты), успешно обучавших глухих.

Обогащение представлений о природе глухоты, путях ее коррекции и компенсации, накопление специфического педагогического опыта в условиях индивидуального обучения глухих — все это в эпоху Возрождения постепенно создало предпосылки для признания обучаемости глухих, повлекло за собой усиление общественно-религиозного и педагогического внимания к этой категории детей с отклонениями в развитии и обеспечило постепенный переход проблематики глухих в сферу педагогики.

В XV—XVIII вв. сформировались два направления в индивидуальном, а затем и в школьном обучении глухих детей. В их основе — выбор «своего» средства обучения глухого: словесного или жестового языка. В разные исторические периоды доминирующую роль играла то одна, то другая система (устный метод обучения и мимический метод обучения), но и до сегодняшнего дня эти два основных подхода в обучении глухих существуют в сурдопедагогике, продолжая вызывать споры ученых, поиски достоинств и преимуществ каждой из этих систем.

Во второй половине XVIII в. в Англии, Германии, Австрии, Франции создаются первые школы для глухих детей. Это, как правило, закрытые учебные заведения интернатного типа, называвшиеся поэтому *институтами.* Начался второй период в развитии сурдопедагогики — от индивидуального обучения глухих сурдопедагогика переходит к их школьному обучению.

На протяжении двух столетий в Европе, США и других странах развивалась школьная и дошкольная дифференцированная система обучения глухих и слабослышащих детей в условиях закрытых (интернатных) образовательных учреждений. Во второй половине XX в. распространение интеграционных

идей, подкрепленное существенным прогрессом в области слухопротезирования, созданием системы раннего выявления, ранней педагогической помощи детям с нарушениями слуха, привело к включению значительного числа детей с нарушениями слуха в образовательные учреждения общего назначения, сокращению числа школ для глухих детей, расширению спектра профессий и специальностей, доступных для освоения неслышащими в структуре профессионального образования.

На Руси призрением глухих и других «убогих> занимались православная церковь и монастыри.

Опыт воспитания и обучения глухих в России был накоплен также благодаря организации системы общественного, а не церковного призрения, удачным примером которого было создание Петербургского и Московского воспитательных домов, где вместе с детьми-сиротами воспитывались глухие дети, осваивая основы грамоты и ремесло (XVIII в.).

Мимическая и устная системы обучения глухих появились в России в XIX в. в связи с началом школьного обучения. Первая школа была открыта для глухих детей из высших сословий в г. Павловске под С.-Петербургом в 1806 г.

Развитие российской сурдопедагогики в XIX в. связано с педагогической деятельностью таких известных сурдопедагогов, как В. И. Флери, Г. А. Гурцов, И. Я. Селезнев, А. Ф. Остроградский, И. А. Васильев, Н. М. Лаговский, Ф. А. Рау.

Российская система обучения глухих, сформировавшаяся в XIX в., опиралась на использование в учебном процессе и словесного, и жестового языков. Однако уже в конце века преимущество стало отдаваться устной словесной системе обучения, жестовый язык стал вытесняться из специальной школы глухих.

С начала XX в. зарождается дошкольное обучение детей с нарушенным слухом. В 1900 г. в Москве открывается первый детский сад для глухих детей, организованный супругами Ф.А. и Н.А. Рау.

После революции 1917 г. школы для глухих в СССР были переданы в

государственную систему образования. В 30-е гг. появляются первые классы, а затем и школы для слабослышащих и позднооглохших детей. Особенно плодотворным стал период, начавшийся в 50-е гг. Целая плеяда выдающихся ученых сурдопедагогов в течение десятилетий создала оригинальную советскую систему воспитания и обучения глухих и слабослышащих детей.

Исследования проводились в Научно-исследовательском институте дефектологии АПН СССР, где работали ученые-сурдопедагоги — Р. М. Боскис, А. И. дьячков, С. А. Зыков, Ф. Ф. Рау, Н. Ф. Слезина, В. И. Бельтюков, А. Г. Зикеев, к. г. Коровин, Б.д. Корсунская, А. Ф. Понгильская, Э. И. Леонгард, А. П. Гозова, Т. А. Власова, Г.Л. Зайцева, Л. П. Носкова, Е. П. Кузьмичева, Э. В. Миронова и многие другие, а также ученые-сурдопсихологи — И. М. Соловьев, Ж. И. Шиф, Т. В. Розанова и др.

Советскую систему обучения неслышащих отличало следующее:
ориентация содержания обучения на массовую систему образования;
внимание к формированию и развитию словесной, и в том числе устной, речи, к развитию слухового восприятия и обучению их использованию в познавательной деятельности, в учебном процессе;
использование жестового языка как вспомогательного средства воспитания и обучения;
создание и внедрение в образовательный процесс деятельностного подхода к обучению (С. А. Зыков и др.).

3.5. Педагогические системы специального образования лиц с нарушениями слуха

3.5.1. Специальное образование слабослышащих

Сущность аномального развития ребенка с частичным нарушением слуха заключается в том, что его первопричина — биологическая (физический дефект слуха), а последствия — социальные (нарушения общения, приводящие к атипичности формирования психики), причем главные проявления этих последствий носят функциональный характер (недоразвитие речи, особенности мышления, памяти, внимания, восприятий, представлений).

Согласно психолого-педагогической классификации и медицинским дифференциально-диагностическим критериям к категории слабослышащих относят тех детей, нарушенный слух которых позволяет им хотя бы в минимальном объеме овладевать речевой деятельностью самостоятельно, без специального обучения.

У слабослышащего ребенка имеется не тотальное, а частичное нарушение деятельности одного из самых существенных анализаторов — слуха. Этим он принципиально отличается от глухого и слышащего ребенка в разных планах.

По сравнению с глухим он иначе приспосабливается к своему дефекту, ищет другие пути компенсации своего недостатка, т. е. главным образом не за счет зрения, а за счет неполноценного слуха.

По сравнению со слышащим у него имеется качественное своеобразие использования дефектного слуха как фактора развития речи.

В отечественной (и зарубежной) сурдопедагогике и сурдопсихологии в результате исследований различных сторон процесса овладения речью и особенностей познавательной сферы детей с частичным нарушением слуха (Р.М. Боскис, А.Г. Зикеев, К.Г.Коровин, К.В.Комаров, И.М.Гилевич, М.И.Никитина, Л.В.Никулина, Т. В. Розанова, В.А.Синяк, Л. И.Тигранова, К. И. Туджанова, К.Т. Илахунов, М.К. Шеремет, Л.В.Назарова и др.) выявлены основные характеристики их развития. Определенные в исследования особенности умственного и речевого развития, их различия у детей с тотальным и частичным нарушением слуха позволили представить научно обоснованную типологию и педагогическую классификацию.

Материалы исследований, характеризующие особенности развития детей с частичной потерей слуха, составили основу для разработок принципов их специально организованного обучения и воспитания вообще и создания методической системы, использование которой впервые позволило практически решить центральную проблему дидактики школы слабослышащих — проблему формирования речи и преподавания русского языка как предмета школьного образования (Р. М. Боскис, К. Г. Коровин, А. Г. Зикеев).

Система специального обучения слабослышащих детей прошла последовательный путь своего развития. От апробации первых специальных программ для школ слабослышащих (1951, 1953) до создания основы для подготовки типовых программ для школ слабослышащих (1962, 1974, 1986) и разработки методических основ их образования.

Особенности психического и речевого развития слабослышащих детей

Развитие психики слабослышащего ребенка протекает с отклонениями от обычной нормы. Дело не только в том, что ребенок плохо слышит, т. е. имеет физический (биологический) недостаток, но и в том, что этот недостаток привел к нарушению многих функций и сторон психики, определяющих ход развития личности ребенка, у которого сформировались только зачатки речи, мышление почти не продвинулось в своем развитии от наглядно-образного к словесно-абстрактному. Другие стороны психики в своем становлении у этого ребенка не испытывали того решающего воздействия со стороны речи и отвлеченного мышления, которое имеет место в норме. Это относится прежде всего к сфере восприятия, в том числе к дефектному слуху: он не стал в полной мере речевым слухом. В таком состоянии взаимодействие слухового анализатора с речедвигательным оказалось нарушенным. Это помешало

нормальному становлению речевых механизмов, вторично привело к недоразвитию речевой деятельности и продолжает препятствовать дальнейшему формированию речи.

Частичное восприятие речи таким ребенком нередко создает у окружающих неправильное представление о том, что ребенок может полностью понимать речь, а то, что ребенок часто не понимает смысла сказанного, иногда расценивается как интеллектуальная недостаточность.

У ребенка речевое недоразвитие обусловлено неполноценным слухом, что ведет к изменению хода общего развития (нарушение слуха — общее нарушение познавательной деятельности — недоразвитие речи).

Речевое недоразвитие носит характер вторичного проявления, оно возникает и существует как функциональное на фоне аномального развития психики в целом. Это осложняет социальное взаимодействие слабослышащего ребенка.

Именно в сфере речевого общения слабослышащие оказываются в невыгодном по отношению к своим слышащим сверстникам положении. Затрудненность словесного общения является одной из главных причин аномального развития.

Бедность речевого запаса, искаженный характер речи ребенка, формирующейся в условиях нарушенного слухового восприятия, накладывают отпечаток на ход развития познавательной деятельности. Это, в свою очередь, оказывает обратное отрицательное влияние на все компоненты языка в процессе их функционирования в речевой деятельности.

При поступлении в школу слабослышащие дети часто обнаруживают следующие нарушения речи:

1) недостатки произношения;

2) ограниченный запас слов;

3) недостаточное усвоение звукового состава слова, которое выражается не только в неточностях произношения, но и в ошибочном написании слов;

4) неточное понимание и неправильное употребление слов;

5) недостатки грамматического строя речи:

а) неправильное построение предложения;

б) неправильное согласование предложения;

б) ограниченное понимание устной речи;

7) ограниченное понимание читаемого текста.

К началу обучения в школе диапазон различий в уровне сформированности речи слабослышащих детей достаточно велик: от наличия зачатков речи (чрезвычайно бедный словарь, зачастую представленный обрывками слов, множественные проявления несформированности произносительной и грамматической сторон речи) до относительно сложившейся речи с отдельными лексикосемантическими, фонетическими и грамматическим и недостатками.

Исследования речи слабослышащих позволили сделать вывод о том, что своеобразие их речи следует рассматривать не столько как недостаточность, сколько как процесс замедленного поступательного развития речи, подчиненного особым закономерностям. Овладение языком в условиях специального обучения предполагает закономерное развитие речевого мышления слабослышащих детей, постепенный переход от свойственного им наглядного, конкретного отражения окружающей действительности к более обобщенному осознанию и воспроизведению на уровне усваиваемых языковых значений.

Специальное обучение детей с частичным нарушением слуха

Отсутствие каких либо органических поражений речевого аппарата у слабослышащих, функциональный характер их речевого недоразвития, вторичность происхождения отклонений в познавательной деятельности, особенности приспособления их к частичному нарушению слухового анализатора — все это не только раскрывает сущность особого развития этих

детей, но и одновременно указывает пути, способы и средства их специального образования.

Преодоление нарушения развития требует социального по своей природе, целостного воздействия на личность слабослышащих учащихся в специально организованном образовательно-воспитательном процессе. Специальным он является в том смысле, что опирается не только на достигнутый уровень развития, но и на компенсаторные возможности. Он требует особых условий, которые позволяют максимально усилить этот компенсаторный фонд с целью преодоления последствий дефекта, выправления нарушенного хода становления личности, ее социальных связей, всех сторон ее психики.

В этом специальном процессе корригируются или заново воссоздаются наиболее важные для человека психические функции, их качества и свойства.

Благодаря специальному обучению формируются речь и понятийное мышление, словесная память, создаются условия для расширения возможностей компенсации дефекта как за счет развития и использования слуховых данных, так и за счет других сохранных анализаторов.

Школа для слабослышащих и позднооглохших детей обеспечивает своим воспитанникам общеобразовательную подготовку на цензовом уровне, отвечающем нормативным требованиям Государственного образовательного стандарта. Соответствие цензовому уровню достигается при соблюдении особой содержательной и методической направленности учебного процесса, в основе которого заложен коррекционно-развивающий принцип обучения.

Ориентация на цензовое образование не означает, что педагогический процесс в школе для слабослышащих может быть лишь частично изменен по сравнению с процессом обучения в образовательной школе общего назначения (за счет, например, увеличения его продолжительности — сроков обучения, введения слуховой работы, работы над Произношением, обучения чтению с губ).

Педагогический процесс отличается иным содержанием, направленным на восполнение пробелов развития, сказывающихся на усвоении основ наук, он

специфичен по используемым средствам и методам, ориентирующимся на наличие ребенка возможности компенсации.

В качестве решающего средства преодоления отклоняющегося хода развития слабослышащих выступает специальная система обучения языку, которая представляет собой особую систему занятий по накоплению словаря, уточнению звукового состава речи, усвоению грамматической системы языка, овладению разными видами и формами речевой деятельности.

Массовая общеобразовательная школа не ставит перед учениками такие задачи, как преодоление речевого недоразвития, формирование речи. Следовательно, ее методическая система обучения детей языку не может быть приспособлен а к нуждам специальной школы. Особые задачи (формирование речи а не изучение языка) определяют особое содержание всей работы по речевому развитию слабослышащих (специальный отбор фонетического, лексического, грамматического материала, его группировка, расположение, взаимосвязь частей этого материала).

Педагогический процесс в школе слабослышащих строится таким образом, чтобы, с одной стороны, расширить возможности учащихся самостоятельного обогащения их речи вне специального обучения, с другой — скорригировать самостоятельно приобретенный речевой материал (уточнение звукового состава слов, их лексических и грамматических значений, лексики в самостоятельных высказываниях).

В Специальном педагогическом процессе должна обеспечиваться полисенсорная основа обучения слабослышащих детей. В связи с этим в учебный процесс включаются: работа по развитию навыков чтения с губ (с опорой на зрительную и слуохозрительную основу с привлечением тактильно-вибрационной чувствительности); специальные занятия по технике речи, формирующие двигательную, кинестетическую базу речи в единстве с развитием оптико-акустических речевых представлений; работа по развитию и использованию остаточного слуха.

Письмо и чтение для слабослышащих являются самым полноценным

средством овладения языком. Специфична роль письменной речи и как средства развития познавательной деятельности учащихся.

Значительна роль наглядных средств (сюжетных картин, макетов, муляжей, видеоматериалов) в связи с тем, что они должны не столько иллюстрировать учебный материал, сколько наглядно раскрывать его содержание. Особое значение имеют наглядно-действенные средства и приемы, помогающие формированию представлений и понятий сначала на наглядно-образном, а затем и на отвлеченном уровне обобщений, К ним относятся преднамеренное создание ситуаций, инсценировка, драматизация, пантомима.

Все эти средства обычно используются в сочетании со словесными средствами обучения.

Обучение слабослышащих детей в массовой школе

Как отмечает Р.М. Боскис, учитель начальной школы общего типа (массовой школы) нередко может встретиться с ребенком, который внешне ничем не отличается от других учеников: он сообразителен, понимает обращенную к нему речь, усваивает элементарный счет, правильно ведет себя в классе, но по непонятным на первый взгляд причинам затрудняется в усвоении первоначальной грамоты, а овладев в результате огромных усилий учителя грамотой, в дальнейшем оказывается неуспевающим учеником. При объяснительном чтении он не может ответить на вопросы учителя. Постепенно такой ученик замыкается, становится забитым, плаксивым и производит впечатление ребенка, склонного к немотивированному упрямству, а подчас кажется и умственно отсталым. **У такого ребенка необходимо проверить слух.**

Существенно, что выявление патологии детского слуха затрудняется тем, что ребенок, как правило, не жалуется на тугоухость, а окружающие замечают

ее тогда, когда время для эффективных мероприятий бывает упущено.

Даже незначительная степень понижения слуха может служить препятствием к усвоению чтения и письма в обычных условиях обучения. Нередко затруднения ученика в первоначальном овладении чтением и письмом неправомерно служат поводом к предположению об умственной отсталости.

Изучение письменных работ слабослышащих учащихся позволяет отметить не только в первых, но и в последующих классах такие ошибки, которые обычно не встречаются у детей с нормальным слухом.

Отмечаются следующие типичные отклонения в письме слабослышащих:

1) смешение сходных по звучанию и месту образования звуков:

а) смешение звонких с глухими: «тершит» — *держит,* «ситит» — *сидит;*

б) смешение шипящих со свистящими: «сапка» — *шапка,* «масина» — *машина;*

в) смешение аффрикат с составляющими Их звуками:

«тулки» — *чулки,* «свиты» — *цветы;*

г) смещение р и л;

д) смешение проторных *с* и з со смычными *т* и д*:* «зерево» — *дерево;*

е) смешение *рь* и *ль* с *й:* «стреять» — *стрелять,* «лябико» — *яблоко;*

2) отсутствие смягчений: «стрылают лису», «всу корзину»; лишние смягчения: «бросил пальку», «сидит на ельке»;

3) пропуски согласных при сложных стечениях: «сречил» — *встретил,* «мервый» — *мертвый,* «оманул» — *обманул;*

4) пропуски безударных частей слова: «метай» — *подметает,* «дивай» — *надевает.*

Если обратиться к произношению тех детей, которые допускают указанные ошибки на письме, то можно отметить, что нарушения произношения в этих случаях не очень заметны. Здесь могут броситься в глаза только некоторая смазанность артикуляции и как бы своеобразный акцент.

При детальном изучении устной речи таких детей выясняется, что за этими внешними явлениями скрывается неполное овладение звуковым составом

слова, которое выражается в недоговаривании или неточном произношении тех элементов слова, которые полностью не схватываются в слуховом Восприятии ребенка.

Таким образом, в результате отклонений в развитии речи слабослышащие дети встречаются со следующими затруднениями в школьном обучении:

1) затрудненное усвоение первоначальной грамоты (чтения и письма);

2) специфические ошибки в диктанте и самостоятельном письме;

3) трудности понимания объяснений учителя;

4) затруднения при пользовании учебником вследствие недостаточного понимания читаемого текста.

Перечисленные затруднения связаны со следующими особенностями речи слабослышащих детей:

1) недостаточным, а подчас и очень резким нарушением представления о звуковом составе слова;

2) ограниченным запасом слов и неточным подниманием значений известных ребенку слов;

3) недоразвитием грамматического строя речи и непониманием значений грамматических форм.

Выявленное у ребенка снижение слуха должно быть компенсировано слухопротезированием; ребенок должен сидеть в классе за первой партой; он должен быть обеспечен педагогической помощью специалиста-сурдопедагога. Учитель и родители ребенка должны регулярно получать дополнительные консультации относительно особенностей обучения такого ребенка.

3.5.2. Специальное образование глухих

Л.С. Выготский считал необходимым условием коренного улучшения воспитания глухих детей максимальное использование всех видов речи,

доступных для неслышащего ребенка, и подчеркивал важность индивидуального, дифференцированного подхода к их образованию и выбору языковых средств их обучения.

В СССР и России на протяжении многих десятилетий была принята только одна, ставшая традиционной, педагогическая систем обучения глухих — на основе языка словесной речи.

Современная сурдопедагогика глухих находится в состоянии поиска новой образовательной парадигмы, так как значительные по своей глубине и размаху демократические и гуманистические тенденции в развитии мирового сообщества принесли в последние десятилетия новый опыт образования и социальной интеграции глухих, связанный с их борьбой за свои гражданские права, а также с новыми научными данными лингвистических и психолингвистически исследований жестового языка.

Отечественной сурдопедагогике предстоит разработать новую концепцию образования детей с недостатками слуха, основанную на множественности подходов, на сотрудничестве и взаимообогащении всех существующих направлений в образовании неслышащих. Рассмотрим две основные педагогические системы обучения глухих, которые предлагаются сегодня как за рубежом, так и в России.

Педагогическая система **билингвистический подход** является новым направлением в сурдопедагогике, которое появилось в мире в начале 80-х гг. Латинские слова «билингвистический», «билингвизм» переводятся на русский язык как «двуязычный», «двуязычие» (bi— два, lingua — язык).

Основой методологической платформы билингвистического обучения является совокупность социально-политических и философски идей, отражающих изменение менталитета цивилизованного общества, новое отношение к микросоциумам глухих, к жестовому языку. Современная научная парадигма обеспечивает обоснованность коренной перестройки всего

образовательного процесса, включение национального жестового языка наряду со словесным (важная роль которого, естественно, никем не отрицается) в систему главных средств педагогического воздействия (Г.Л. Зайцева, 1998).

В мире насчитывается свыше 5000 языков и только около 200 государств. В некоторых странах двуязычие официально закреплено законодательством, в Европе, например, таких государств шесть. В большинстве стран современного мира существуют двуязычные группы населения. Исключения составляют представители так называемых доминирующих языков — коренные русские, французы, японцы, англичане.

По отношению к слышащим идея билингвистического обучения не является новой: в средневековье, например, на латыни велось обучение во многих университетах; в современной педагогике общепризнанным является тот факт, что свободное владение двумя и более языками дает преимущество и при получении образования, и для последующей карьеры.

По отношению к глухим термин *билингвизм* начал применяться не более 25 лет назад. Большинство глухих людей в той или иной степени одновременно владеют жестовым и словесным языком своей страны. Кто-то считает своим основным языком жестовый язык, кто-то предпочитает словесный, но глухие в зависимости от ситуации общения могут пользоваться обоими.

Билингвистический подход в обучении глухих предусматривает использование двух равноправных и равноценных средств образовательного процесса — русского (или иного национального) языка (в устной, письменной и тактильной форме) и русского (или иного) жестового языка. Оба языка являются равными партнерами в общении между слышащими и глухими учителями, учениками, родителями. Билингвистическое обучение глухих возникло в Западной Европе не случайно. Следует упомянуть несколько факторов, способствовавших развитию этого направления сурдопедагогики.

Во-первых, это кардинально изменившееся отношение к жестовым языкам. Глухие практически всегда использовали жестовый язык для своего общения, и

первые дошедшие до наших дней описания жестового языка были сделаны святым Августином в IV в. Хорошо известны факты использования и есть некоторые описания жестовых языков во Франции (конец XVIII в., аббат де Л'Эппе), в России (1835 г., книга В. И. Флери «Глухонемые»). Однако только фундаментальные исследования национальных жестовых языков, сделанные в 70-е гг. XX в. нашего века В. Стоку (William Stokoe), М. Бреннон (Магу Вгеnnon), Г.Л. Зайцевой, доказали, что жестовые языки — полноценные, сложные и богатые лингвистические системы со своей особой грамматикой, лексикой, морфологией. Было доказано, что жестовый язык отнюдь не примитивный язык, как многими считалось ранее. Он не лучше и не хуже русского, английского, китайского, это просто иной язык. Признание жестовых языков означало возможность их использования в обучении, о чем говорил еще Л. С. Выготский в начале 30-х гг.

Во-вторых, изменились взгляды общества на людей, которые «в чем-то не такие как все». Появилась необходимость понимания мира «других», стала отживать идеология подчинения стандартам большинства, нивелирования личностных особенностей. К глухим перестали относиться как к «убогим», как к «инвалидам», из которых непременно нужно делать подобие слышащих. Их стали расценивать как людей, имеющих право на свой особый путь развития, разделяющих и свою культуру глухих и культуру слышащего большинства. Например, глухой гражданин Финляндии шведского происхождения является носителем трех языков и принадлежит трем культурам: финской — как культуре государства, в котором он живет, шведской — как культуре его предков и культуре глухих — культуре самых близких своих друзей.

В-третьих, после Второй мировой войны увеличились миграционные потоки во всем мире. Например, в США и Великобританию усилился приток иммигрантов из Азии и Африки, возникла проблема обучения людей, чей первый язык не является английским. Результаты ряда исследований доказали, что обучение осуществляется более эффективно в тех случаях, когда есть опора на родной язык и он не игнорируется.

В-четвертых, это общее недовольство результатами обучения устным методом и методом тотальной коммуникации (т.е. когда речь учителя сопровождается жестами). Знаменитое исследование Конрада 1979 г., показывающее, что средний уровень развития навыков чтения среди глухих выпускников школ Англии соответствует уровню развития навыков чтения у среднего девятилетнего слышащего ребенка, повергло в шок сурдопедагогов и родителей глухих детей всего мира.

В-пятых, исследования, сделанные большей частью в США, показали, что глухие дети глухих родителей имеют лучшие результаты по тестам I(, чем глухие дети из семей слышащих, а по ряду невербальных тестов глухие дети из семей глухих опережают своих слышащих сверстников. Эти данные позволяют предположить, что раннее использование жестового языка и естественное формирование лингвистической базы становятся залогом дальнейшего успешного обучения.

Таким образом, «верхи», т. е. прогрессивные учителя, не хотели учить по-старому, а «низы», т.е. глухие учащиеся и в первую очередь их родители не хотели учиться по-старому. В результате билингвистический подход при обучении глухих стал государственной системой в Скандинавии; в настоящее время половина школ для глухих в Великобритании (9 из 18) использует билингвистический подход; его применяют многие школы Австралии и Тихоокеанского региона, в Африке (Кении, Уганде, Зимбабве, Замбии, ЮАР), а также в ряде школ Канады и США, в Голландии, Германии, Бельгии, Швейцарии, Эстонии.

В России работает только одна билингвистическая школа — Московская билингвистическая гимназия, существующая с 1992 г. (научный руководитель проф. Г. Л. Зайцева).

Как отмечает Г.Л.Зайцева (1998) и другие специалисты, использование жестового языка в учебно-воспитательном процессе устраняет все коммуникативные барьеры между педагогами и учащимися и создает искренние, доверительные отношения между детьми и взрослыми,

обеспечивает эмоционально окрашенное обучение. Устранение коммуникативных барьеров позволяет значительно увеличить объем учебной информации, ускорить ее передачу и восприятие учащимися. Это, в свою очередь, позволяет расширить круг учебных предметов и областей знаний, ранее недоступных глухим школьникам (например, иностранный язык, логика, этика) по причине сложности преподавания этих дисциплин на языке словесной речи. Появляется реальная возможность (и об этом свидетельствует зарубежный опыт) получения глухими учащимися полного среднего образования за 10 лет, т.е. возникает реальная возможность прохождения учебной программы общеобразовательной школы в полном объеме и в те же сроки, которые предусмотрены для обычных слышащих учащихся.

Зарубежные научные данные свидетельствуют о том, что по сравнению с глухими выпускниками, обучавшимися по традиционной системе на основе словесной речи, глухие выпускники школы, обучавшиеся на основе билингвистической системы, имеют более широкий общий кругозор, более глубокие знания по языку и математике, они лучше социально адаптированы.

Существует много нерешенных задач в этой новой педагогической системе обучения глухих: требуется найти оптимальное соотношение жестового и словесного языка в учебном процессе; разработать дидактические основы учебного процесса на основе жестового языка; создать новую систему подготовки сурдопедагогов для обучения глухих в условиях билингвистической педагогической системы; разработать дидактические и методические подходы билингвистического обучения глухих детей разного возраста.

Педагогическая система обучения глухих на основе словесной речи

Второе направление в обучении глухих связано с обучением их языку словесной речи. В разные исторические периоды это направление, опираясь на существующие в тот или иной период лингвистические знания, было представлено различными педагогическими системами обучения глухих, но

целью обучения во всех этих системах был глухой человек, владеющий словесной речью и говорящий так же, как и любой слышащий.

Первоначально, со второй половины ХУIII в. и в начале XX в., основное внимание сурдопедагогов было сосредоточено преимущественно на внешней, произносительной стороне речи глухих. Главной задачей была выработка идеального произношения, чистой устной речи, мало чем отличающейся от произношения слышащих («чистый устный метод обучения»).

До середины *50-х* гг. XX в. преобладала точка зрения на речевое развитие глухих как на результат планомерного и последовательного изучения ими языка — его произносительной стороны, словарного состава, грамматики, синтаксиса.

Известным советским сурдопедагогом проф. С. А. Зыковым и его сотрудниками был предложен новый подход к освоению глухими языка словесной речи — на основе учета социальной сущности и коммуникативной функции языка, его материальной природы, а также применительно к своеобразию речевого развития ребенка при нарушенном слухе. Эта система получила название коммуникационная. Глухие дети должны были в условиях обучения в такой системе усваивать язык как средство общения, пользоваться им на всех этапах обучения и в условиях социального взаимодействия.

Важнейшие положения коммуникационной системы: формирование и развитие речи глухих детей в условиях предметнопрактической деятельности; целенаправленная работа по развитию мышления в связи с усвоением языка; успешное речевое развитие глухого ребенка возможно только в специально организованной речевой среде, когда возникает естественная потребность в речевом общении, использовании речи в познавательной деятельности.

Коммуникационная система предполагает, что систематическому усвоению языка должно предшествовать *практическое усвоение словесных форм общения.* У детей должна развиваться языковая способность как особый вид речевой активности, помогающий интуитивно угадывать смысл новых

высказываний. Это так называемое «чувство языка», которое может возникнуть тогда, когда ребенок будет находиться постоянно в насыщенной речью среде.

Важное место в коммуникационной системе обучения языку занимает идея развития общения как деятельности.

Коммуникационная система предполагает развитие речевой деятельности у детей не только как владение всеми видами речевой деятельности — говорением, слушанием, письмом, чтением, дактилированием, зрительным восприятием с лица и с дактилирующей руки говорящего, но и как освоение всей структуры речевой деятельности — ее целей, мотивов, способов, средств.

Освоение глухими детьми системного строения языка (фонетики, грамматики, лексики) происходит по-другому, чем у слышащих детей. Слышащий ребенок подходит к изучению системного строения языка, уже владея им практически. В школе для глухих детей специальное изучение языка происходит в рамках коммуникационной системы на основе *структурно-семантического принципа,* разработанного Л. П. Носковой применительно к глухим детям дошкольного и школьного возраста. Этот принцип предполагает в качестве исходного использование *предложения* как материала для системного изучения языка, как единицы речевого высказывания. Наблюдая различные типы предложений, строя коммуникативно значимые новые предложения, глухие дети постепенно подходят к языковым обобщениям, усваивают необходимые сведения о языке. Заучивание готовых правил, моделей высказываний, склонений и спряжений при этом не предусматривается. Впоследствии внимание уделяется речевым единицам других уровней, которые уже выделяются на основе практического усвоения языка.

Генетический принцип обучения глухих языку предусматривает необходимость программирования содержания и методов обучения с ориентацией на все возрастные этапы обучения на основе знания о развитии языка в онтогенезе (на протяжении детства) и в филогенезе (на протяжении

истории человечества). Работая с глухим ребенком, сурдопедагог соотносит уровень его речевых достижений с нормой для ребенка соответствующего возраста и строит обучение таким образом, чтобы скомпенсировать упущенное в период, предшествовавший обучению, заложить в настоящем основы для будущих пластов и структур языка.

Деятельностный принцип обучения языку в коммуникационной системе предусматривает необходимость создания таких условий, в которых словесная речь и освоение языка станут потребностью. Для возникновения и развития потребности в общении организуется коллективная предметно-практическая деятельность (в дошкольный период это бытовая деятельность, игра, эстетическая деятельность, элементарная трудовая деятельность). В условиях школьного обучения принцип предметно-практической направленности обучения реализуется как на специальных уроках предметно-практического обучения, так и на других уроках, когда обеспечивается деятельностный коллективный подход к организации познавательной деятельности учеников (работа парами, бригадами, с «маленьким учителем», через распределение функций, ролей и обязанностей, планирование деятельности и реализацию ее в соответствии с намеченным планом и т.д.). В этом случае сам процесс речевого общения выступает как процесс речевой деятельности. Большой вклад в создание и развитие теории и практики предметно-практического, деятельностного в том числе речедеятельностного обучения глухих школьников сделали советские ученые-сурдопедагоги (С.А.Зыков, Т. С. Зыкова, Е. Н. Марциновская, Л.А. Новоселов и др.).

Обучение глухих детей языку в условиях ком4уникационной системы обеспечивается не только уроками предметно-практического обучения, но и занятиями по развитию слухового восприятия и формированию произношения. Каждый из этих предметов обеспечивает подкрепление определенных компонентов речевой деятельности.

Занятия по развитию слухового восприятия и формированию произношения направлены на обогащение восприятия речи за счет

использования остаточного слуха и зрительного анализатора и на формирование умений и навыков воспроизводить речь в устной форме, внятно и доступно для собеседника в условиях речевого общения. Активизация слухового восприятия его использование ребенком в процессе жизнедеятельности обеспечивают ему более полное социальное и эмоциональное развитие.

Становление и развитие коммуникативной системы обучения глухих детей в СССР происходило в тот период (60-е и 70-е гг.), когда технические достижения в области слухопртезирования не были еще широко доступными, как это имело место за рубежом, не существовало системы раннего выявления и ранней помощи детям с нарушениями слуха. Глухие дети попадали в систему специального образования, как правило, с наступлением школьного возраста, и далеко не все глухие дошкольники получали адекватную педагогическую помощь до начала школьного обучения. Широкое внедрение звукоусиливающей аппаратуры индивидуального и коллективного пользования началось в СССР только к концу 70-х гг. Поэтому богатые потенциальные возможности коммуникационной системы, разработанные советскими учеными, не были полностью реализованы, а сама система вплоть до 80-х гг. была направлена на то, чтобы в максимальной степени компенсировать те пробелы в общем и речевом развитии, которые уже накопились у глухого от рождения или рано оглохшего ребенка к моменту начала дошкольного или школьного обучения.

В 1958 г. в г. Манчестере (Великобритания) состоялся Международный конгресс по проблемам современных образовательных средств для глухих. Необходимость ранней педагогической помощи и раннего развития слуха у глухих детей были двумя главными темами этого конгресса. Важнейшим результатом Манчестерского международного форума стало постепенное развитие системы ранней диагностики и ранней педагогической помощи в западноевропейских странах и в США, включающей раннее

слухопротезирование глухих детей [клиника Д. Трейси в г. Лос-Анджелесе (США), педоаудиологическая консультация (с 1959 г.) А. Леве в г. Гейдельберге (Германия), Instituut voor Doven А. ван Удена в г. Сент-Михельгестеле (Нидерланды) и др.].

Развитию этого направления в обучении глухих детей на основе словесной речи и максимальной опоры на остаточный слух с самого раннего детства в речевом и общем развитии глухого ребенка послужило то обстоятельство, что уже в конце 50-х — в начале 60-х гг. наметился значительный прогресс в производстве звукоусиливающей аппаратуры как индивидуального, так и коллективного пользования. Этому способствовало привлечение научно-технического опыта и разработок военного производства, получивших значительное развитие в связи со Второй мировой войной. С изобретением транзистора был сделан значительный шаг вперед в миниатюризации слуховых аппаратов; появилась возможность их расположения за ухом (1957). Возникают всемирно известные фирмы (Сименс АГ, СУВАГ, Отикон), производящие высококачественные слуховые аппараты в Дании, Югославии, США, Германии и других странах, продукция которых стала успешно использоваться для слухопротезирования детей раннего возраста и для фронтальных коллективных занятий в детском саду.

В 50—60-е гг. академик, доктор П. Губерина в г. Загребе (быв. Югославия, ныне Хорватия) разработал верботональную систему обучения неслышащих, не только основанную на новой технологии педагогической работы с глухими детьми, но и предполагающую использование слуховой аппаратуры нового поколения, учитывающей значительные поражения слуха глухих не только по силе звука, но и по частотному диапазону. Такая аппаратура, располагая сложной системой фильтров и усилителей, позволяет подобрать оптимальное слуховое поле для ребенка и эффективно работать над его постепенным расширением. Центр «СУВАГ> в г. Загребе уже в 60—70-е гг. стал всемирно известным образовательным, реабилитационным,

консультационным и научным центром по проблеме обучения глухих на основе развития их слухового восприятия и речи.

Слуховая аппаратура, производимая в то время в СССР, была практически непригодна для решения задач раннего обучения.
Она в основном была рассчитана на взрослых слабослышащих и лиц пожилого возраста. Поэтому учебный процесс в школах для глухих детей до конца 70-х гг. осуществлялся без звукоусиливающей аппаратуры.

Исследование возможностей раннего слухоречевого развития детей было предпринято в НИИ дефектологии АПН СССР в 70-е гг.
Э. И. Леонгард под руководством проф. Ф. Ф. Рау. Модель ранней помощи глухим детям с широким вовлечением родителей в процесс воспитания и обучения была созвучна тем образовательным тенденциям, которые развивались в это время в Западной Европе (А. Леве, А. ван Уден и др.). Успех этого начинания был подкреплен все большей доступностью качественных зарубежных слуховых аппаратов для детей раннего возраста, накоплением и развитием методов и приемов работы. Продолжением и развитием этого направления стали исследования возможности включения неслышащих детей в массовую образовательную среду благодаря ранней коррекционно-педагогической помощи (Н. д. Шматко, Т. В. Пелымская).

Одновременно в 70—80-е гг. сотрудники НИИ дефектологии АПН СССР (Т. А. Власова, Е. П. Кузьмичева и др.) предложили и научно обосновали систему работы по развитию слухового восприятия глухих школьников. Эта система получила широкое внедрение в практику работы отечественной школы глухих, обеспечив оснащение этих школ звукоусиливающей аппаратурой коллективного пользования.

Благодаря широкому использованию звукоусиливающей аппаратуры в образовательном процессе глухих детей в дошкольный и школьный период обучения, а также в связи с увеличением возможностей получения глухими детьми слухопротезирования и коррекционно-педагогической помощи в

раннем возрасте коммуникационная система обучения получила новый импульс для своего развития.

3.6. Специальные технические средства для неслышащих

Помимо постоянно совершенствующихся средств слухопротезирования и звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования процесс специального образования неслышащих оснащается разнообразными техническими средствами, обеспечивающими передачу информации на зрительной основе. Это разнообразные средства статической и динамической проекции, видеотехника, лазерные диски, кодирующие изобразительные или звуковые сигналы.

Все большее место в процессе коммуникации неслышащих занимают сегодня телекоммуникационные средства. Все больше телепередач снабжается сегодня видеотекстом или сурдопереводом. Глухие широко пользуются видеотелефоном, пейджинговой связью; повседневным средством связи глухих стал телефакс.

Особое место в жизни неслышащих занимает компьютер, выступая как средство обучения, развития слуха, речи, навыков чтения с губ.

Для неслышащих компьютер в учебном процессе является не только и не столько средством оптимизации учебного процесса, как это имеет место в общеобразовательной массовой школе, сколько средством преодоления или уменьшения вторичных отклонений в развитии, средством компенсации утраченной или нарушенной слуховой функции.

Так, индивидуализированные компьютерные программы по различным темам и по разным учебным предметам, предлагаемые обучающимся глухим, позволяют им получать учебную информацию в более доступном для них оптическом, а не акустическом варианте, получать при необходимости своевременную специализированную помощь, в том числе и с использованием жестовой речи. Специальное построение компьютерных программ позволяет сурдопедагогу целенаправленно работать над развитием мышления, речи,

памяти, внимания и других психических процессов ребенка, нуждающихся в коррекции и развитии.

Перспективным является создание компьютерных программ профессионального образования для неслышащих по различным специальностям, профориентации, профотбора.

Разработаны и используются в практике коррекционно-педагогической работы с глухими многочисленные компьютерные программы, предназначенные для развития артикуляционных умений, слухового восприятия слабослышащих и глухих, формирования навыков чтения с губ, обучения жестовому и словесному языку и др.

3.7. Профессиональное образование и социальная адаптация лиц с нарушенным слухом

Уровень и качество образования, получаемого глухим или слабослышащим в школе, в значительной мере определяет их последующую жизнь, в том числе и профессиональное самоопределение.

Если уровень образования достаточно высок, молодой человек с нарушенным слухом может продолжить свое образование в системе начального, среднего или высшего профессионального образования. За рубежом неслышащим предлагается широкий спектр различных профессий. Ограничение накладывается только на приобретение тех профессий, которые связаны с необходимостью общаться словесной речью, опираться в процессе профессиональной деятельности на слух, а также тех, в которых имеет место нагрузка на вестибулярный аппарат. Профессиональное образование ведется с опорой на сформированную словесную речь глухого или слабослышащего с широким привлечением специальных технических средств, в том числе компьютерных обучающих программ, или на основе жестовой речи (с сурдопереводом).

В нашей стране перспективы получения профессионального образования лицами с нарушенным слухом зависят не только от качества полученного в школе образования, тяжести нарушения слуха, степени развития словесной речи, но и от влияния ближайшего социального окружения, мнения и ожиданий семьи, школьных товарищей, а также от готовности системы профессионального образования к включению в образовательный поток неслышащих студентов.

Современные социальные проблемы растущая безработица, отсутствие социальной защищенности, конкуренция на рынке труда, проблемы трудоустройства лиц с ограниченной трудоспособностью) требуют от молодежи более раннего жизненного и профессионального самоопределения, высокой функциональной грамотности. Школа для глухих детей может помочь в этом направлении путем политехнизации школьного образования, целенаправленной профориентации, повышения качества общего образования и уровня социальной адаптированности неслышащих.

Большую роль в этом играет система трудового обучения в школе глухих.

Выпускники школ для детей с нарушениями слуха приобретают специальности, обучаясь на учебно-производственных предприятиях Общества глухих, в профтехучилищах, колледжах, вузах и непосредственно на предприятиях. Предлагаемые сегодня неслышащим профили профессиональной подготовки отстают от требований современного производства и не учитывают возможностей и стремлений лиц с нарушением слуха. Преобладающими профессиями для них остаются инженерно-технические. Реже они получают профессиональную художественную, культурно-просветительную подготовку, профессиональную подготовку в области физической культуры и спорта, а также экономическую, педагогическую и медицинскую.

Социальная адаптация и интеграция человека с нарушенным слухом во многом зависят от его социокультурной идентификации т.е. от осознания себя членом того или иного сообщества, субкультуры, определяющим фактором

которой является язык. Развитие и становление личности глухого может происходить в условиях субкультуры жестового языка или в условиях сообщества слышащих, что соответственно окажет решающую роль на формирование социокультурной идентификации. Однако необходим и встречный процесс — то или иное сообщество, субкультура должны признать или не признать этого человека «своим». Поэтому в реальной жизни социальная интеграция неслышащих не всегда протекает без проблем: «говорящий глухой», не владеющий жестовым языком, не всегда бывает принят в качестве «своего» в субкультуре глухих, и он не всегда к ней стремится; в сообществе слышащих, несмотря на владение словесной речью, его также не рассматривают в качестве «своего». Проблема социокультурной идентификации и интеграции особенно остро встает в среде молодых людей в связи с их жизненным самоопределением, созданием семьи, формированием круга друзей.

Вопросы и задания

1. Дайте определение понятий «глухие», «слабослышащие», «позднооглохшие».
2. Как влияет нарушение слуха на развитие речи в детском возрасте?
3. Какие факторы учитывают при определении вида образовательного учреждения для ребенка **с** нарушенным слухом?
4. Каковы особенности речи слабослышащего ребенка? Что может сделать учитель общеобразовательной школы, если в его классе учится слабослышащий ребенок? Глухой ребенок?
5. Охарактеризуйте билингвистическую педагогическую систему обучения глухих.
6. Охарактеризуйте коммуникационную систему обучения глухих языку.
7. Каковы современные технические средства, используемые в образовании и повседневной жизни лиц с нарушенным слухом?

8. Каковы возможности лиц с нарушениями слуха в получении профессионального образования, социальной адаптации?

Литература для самостоятельной работы

1**.** *Боскис Р.М.* Учителю о детях с нарушениями слуха: Кн. для учителя. — 2-е изд., испр. — М., 1988.

2. *Зайцева Г.Л.* Дактилология. Жестовая речь. — М., 1992.

3. *Зайцева Г.Л.* Диалог с Л.С. Выготским о проблемах современной сурдопедагогики //Дефектология. 1998. — № 2.

4. Книга для учителя школы слабослышащих: К истории изучения и обучения слабослышащих; Обучение математике; Развитие общебиологических умений, развитие восприятия речи на слух; Ознакомление с окружающим миром; Обучение поздноглохших учащихся и учащихся вспомогательных классов / Под ред. И. М. Гилевич, К. В. Комарова, К. Г. Коровина, Л. И. Тиграновой. — Краснодар, 1998.

5. Крайнин В.А., Крайнина Э.М. Человек не слышит. — 2-с изд., испр. и доп. — М,, 1987.

6. *Кукушкина 0.И.* Организация использования компьютерной техники в специальной школе // Дефектология. — 1994.— № 6.

7.Леонгард Э.И., Самсонова Е.Г. Система формирования и развития речевого слуха и речевого общения у детей с нарушением слуха // Инновации в российском образовании. Специальное (коррекционное) образование. — М., 1999.

8. *Руленкова Л.И.* Обучение и реабилитация детей с нарушением слуха с использованием верботонального метода // Инновации в российском образовании. Специальное (коррекционное) образование. — М., 1999.

9. *Соловьева И.Л.* Оздоровительная школа-интернат для неслышащих детей со сложной структурой дефекта: модель нового типа // Инновации в российском образовании. Специальное (коррекционное) образование. — М., 1999.

10. *Шматко Н.Д., Пелымская Т.В.* Если малыш не слышит: Кн. для воспитателей. — М., 1995.

Глава 4

СПЕЦИАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ЛИЦ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ

4.1. Предмет и задачи тифлопедагогики

Тифлопедагогика (от греч. typhlos — слепой) — наука о воспитании и обучении лиц с нарушением зрения. В зависимости от степени нарушения зрения они делятся на слепых и слабовидящих. Слепота и слабовидение с точки зрения специальной педагогики представляют собой категорию психофизических нарушений, проявляющихся в ограничении зрительного восприятия или его отсутствии, что влияет на весь процесс формирования и развития личности. У лиц с нарушениями зрения возникают специфические особенности деятельности, общения и психофизического развития. Они проявляются в отставании, нарушении и своеобразии развития двигательной активности, пространственной ориентации, формировании представлений и понятий, в способах предметно-практической деятельности, в особенностях эмоционально-волевой сферы, социальной коммуникации, интеграции в общество, адаптации к труду.

Слепые (незрячие) — подкатегория лиц с нарушениями зрения, у которых полностью отсутствуют зрительные ощущения, имеется светоощущение или остаточное зрение (до 0,04 на лучше видящем глазу с коррекцией очками), а также лица с прогредиентными заболеваниями и сужением поля зрения (до 10 – 15) с остротой зрения до 0,08.

По степени нарушения зрения различают лиц с абсолютной (тотальной) слепотой на оба глаза, при которой полностью утрачиваются зрительные

восприятия, и лиц практически слепых, у которых имеется светоощущение или остаточное зрение, позволяющее воспринимать свет, цвет, контуры (силуэты) предметов.

Слабовидящие — подкатегория лиц с нарушениями зрения, имеющих остроту зрения от 0,05 до 0,2 на лучше видящем глазу с коррекцией обычными очками. Кроме снижения остроты зрения слабовидящие могут иметь отклонения в состоянии других зрительных функций (цвето- и светоощущение, периферическое и бинокулярное зрение).

Тифлопедагогика является частью специальной педагогики. Как раздел специальной педагогики она развивается на основе принципов гуманистического воспитания и с учетом своеобразия развития детей и взрослых с нарушением зрения. Задачей тифлопедагогики как науки является разработка следующих основных проблем: психолого-педагогическое и клиническое изучение зрения и аномалий психического и физического развития при этих нарушениях; пути и условия компенсации, коррекции и восстановления нарушенных и недоразвитых функций при слепоте и слабовидении; изучение условий формирования и всестороннего развития личности при разных формах нарушения функций зрения. Важное место занимают: разработка содержания, методов и организация обучения основам наук, политехнической, трудовой и профессиональной подготовки слепых и слабовидящих; определение типов и структуры специальных учреждений для их обучения и воспитания; разработка научных основ построения учебных планов, программ, учебников, частных методик. Большое внимание уделяется созданию специальных технических средств, способствующих расширению познавательных возможностей лиц с нарушенным зрением, повышению эффективности их обучения и подготовки к труду в современном обществе; разработке системы гигиенических мероприятий по охране и развитию неполноценного зрения, нормативов освещенности, режима зрительной нагрузки и др.); проектированию специальных зданий для обучения, воспитания и трудовой подготовки.

4.2. Из истории тифлопедагогики

Основоположником тифлопедагогики и обучения незрячих считается **В. Гаюи** (1745-.-1822), французский педагог, единомышленник и последователь Д. Дидро, основатель первых образовательных учреждении для слепых во Франции и в России. Благодаря В. Гаюи не только началось систематическое обучение незрячих, но и сформировалось гуманистическое отношение к ним как к полноценным членам общества, нуждающимся в образовании и социально-трудовой реабилитации.

Л. Брайль (1809—1852), потерявший зрение в трехлетнем возрасте, воспитанник, а затем и тифлопедагог Парижского национального института слепых, стал автором изобретения, изменившего систему обучения слепых. Основанная на комбинациях шеститочия, его система рельефного письма охватывает буквенные, математические и иные символы, позволяя слепому свободно читать и писать. Книгопечатание по Брайлю началось с 1852 г. во Франции. В России первая книга по Брайлю вышла в 1885 г.

Первое учебное заведение для слепых в России было организовано в 1807 г. при Смольнинской богадельне в С.-Петербурге. Детей учили Закону Божьему, пению, ремеслам.

В течение XIX в. было открыто еще несколько школ для слепых, существовавших на средства Попечительства о слепых (учреждено в 1881 г.). Обучение велось по единому учебному плану и программам, действовали Единые правила приема в училища. Для большинства обучающихся обучение было платным и стоимость достаточно высока (до 300 рублей в год).

После Октябрьской революции в 1917 г. школы для слепых детей стали составной частью системы народного образования. В 1928 г. появились первые советские школьные программы для слепых.

В начале 30-х гг. появляются первые классы охраны зрения для

слабовидящих детей в структуре массовых общеобразовательных школ (в нескольких школах Ленинграда и Москвы), а с конца 30-х гг. открываются и первые школы для слабовидящих. Развитию этого нового направления в тифлопедагогике способствовала Ю. Д. Жаринцева.

В 30-е гг. содержание образования в школах слепых обогащается предметами, которые с начала возникновения мирового опыта обучения слепых считались ненужными и недоступными слепым: физика, математика, естествознание и др. Большой вклад в тифлопедагогику и разработку методик обучения слепых общеобразовательным предметам сделал профессор Ленинградского педагогического института им. А. И. Герцена Б. И. Коваленко.

Развитие отечественной тифлопедагогики и тифлопсихологии связано с именами таких ученых, как М.И. Земцова, Б.И. Коваленко, Н. Б. Коваленко, А. С. Ганджий, Н. Г. Крачковская, Н. В. Серпокрыл, Ю.А.Кулагин, Л.И.Солнцева, А.Г.Литвак, В.П.Ермаков, А.И.Каплан, А.Б. Гордин, Р.С.Муратов, Б.В. Сермеев, В.А.Феоктистова, Э. М. Стернина, И.С.Моргулис и др.

4.3. Причины и последствия нарушения зрения и способы компенсации

Нарушения зрения могут быть врожденными и приобретенными.

Врожденная слепота обусловлена повреждениями или заболеваниями плода в период внутриутробного развития либо является следствием наследственной передачи некоторых дефектов зрения.

Приобретенная слепота обычно бывает следствием заболевания органов зрения — сетчатки, роговицы и заболеваний центральной нервной системы (менингит, опухоль мозга, менингоэнцефалит), осложнений после общих заболеваний организма (корь, грипп, скарлатина), травматических повреждений мозга (ранения головы, ушибы) или глаз.

Различают *прогрессирующие* и *непрогрессирующие* нарушения зрительного

анализатора. При прогрессирующих зрительных дефектах происходит постепенное ухудшение зрительных функций под влиянием патологического процесса. Например, при глаукоме повышается внутриглазное давление и происходят изменения в тканях глаза. Зрение снижается при появлении мозговых опухолей. При несоблюдении санитарно-гигиенических условий письма и чтения прогрессирует близорукость и дальнозоркость.

К непрогрессирующим дефектам зрительного анализатора относят некоторые врожденные его пороки, такие, как астигматизм, катаракта. Причинами этих дефектов могут стать также последствия некоторых заболеваний и глазных операций.

Итак, нарушения функций зрительного анализатора могут возникнуть у детей как во время внутриутробного развития, так и после рождения. Поэтому существуют такие категории детей с нарушениями зрения, как слепорожденные, рано ослепшие, лишившихся зрения после трех лет жизни. Такая дифференциация основывается на том, что время утраты зрения имеет очень большое значение для последующего развития ребенка. Например, слепорожденные не имеют зрительных образов в памяти, которыми в различной мере и объеме располагают ослепшие.

Время наступления зрительного дефекта имеет существенное значение для психического и физического развития ребенка. Чем раньше наступила слепота, тем более заметны вторичные отклонения, психофизические особенности и своеобразие психофизического развития. Психическое развитие слепорожденных имеет такие же закономерности, как и у зрячих детей, но отсутствие визуальной ориентировки сказывается наиболее заметно на двигательной сфере, на содержании социального опыта. Своеобразным ориентиром для слепого является реакция на звук, как и для нормально видящего в раннем возрасте реакции на звуковые раздражители, но для незрячего звук становится основным фактором ориентировки.

Потеря зрения формирует своеобразие эмоционально-волевой сферы, характера, чувственного опыта. У незрячих возникают трудности в игре,

учении, в овладении профессиональной деятельностью. В более старшем возрасте у лиц с нарушенным зрением возникают бытовые проблемы, что вызывает сложные переживания и негативные реакции. В одних случаях своеобразие характера и поведения слепых сказывается на развитии у них отрицательных черт характера: неуверенности, пассивности, склонности к самоизоляции; в других случаях — повышенной возбудимости, раздражительности, переходящей в агрессивность.

Развитие высших познавательных процессов (внимание, логическое мышление, память, речь) у слепорожденных протекает нормально. Вместе с тем нарушение взаимодействия чувственных и интеллектуальных функций проявляется в некотором своеобразии мыслительной деятельности с преобладанием развития абстрактного мышления.

Отличие ослепших детей от слепорожденных зависит от времени потери зрения: чем позже ребенок потерял зрение, тем больше у него объем зрительных представлений, который можно воссоздать за счет словесных описаний. Если не развивать зрительную память, частично сохранившуюся после потери зрения, происходит постепенное стирание зрительных образов.

Слепой ребенок имеет все возможности для высокого уровня психофизического развития и полноценного познания окружающего мира с опорой на сохранную анализаторную сеть. В условиях специального обучения формируются адекватные приемы и способы использования слухового, кожного, обонятельного, вибрационного и других анализаторов, представляющих сенсорную основу развития психических процессов. Благодаря этому развиваются высшие формы познавательной деятельности, которые являются ведущими в компенсаторной перестройке восприятия.

Система компенсаторной перестройки на первоначальном этапе обучения создает условия для правильного отражения окружающего мира в наглядно-действенной форме, а по мере накопления социального и бытового опыта и в словесно-логической форме при помощи сохранных анализаторных систем в организме слепого ребенка.

Компенсаторная перестройка во многом зависит от сохранности зрения. Даже незначительные остатки зрения важны для ориентации и познавательной деятельности лиц с глубокими зрительными нарушениями.

Л.С. Выготский указывал, что слепые владеют так называемым шестым чувством (тепловым), позволяющим им на расстоянии замечать предметы, при помощи осязания различать цвет.

В процессе обучения педагогу, взрослому родителям) следует исходить из того, что компенсация слепоты начинается у ребенка с первых месяцев его жизни.

Компенсация слепоты, указывает Л. И. Солнцева, представляет собой целостное психическое образование, систему сенсорных, моторных, интеллектуальных компонентов, обеспечивающую ребенку адекватное и активное отражение внешнего мира и создающую возможность овладения различными формами деятельности в каждом возрастном этапе.

Слабовидящие имеют некоторую возможность при знакомстве с явлениями, предметами, а также при пространственной ориентировке и при движении использовать имеющееся у них зрение. Зрение остается у них ведущим анализатором. Однако их зрительное восприятие сохранно лишь частично и является не вполне полноценным. Обзор окружающей действительности у них сужен, замедлен и неточен, поэтому их зрительное восприятие и впечатления ограничены, а представления имеют качественное своеобразие. Например, у слабовидящего нарушено цветоощущение, цветовые характеристики воспринимаемого оттенка обеднены. При резко выраженной близорукости и дальнозоркости слабовидящий может не заметить некоторых внешне слабо выраженных признаков, важных для характеристики предмета.

У слабовидящих при косоглазии затруднена способность видеть двумя глазами, т. е. нарушено бинокулярное зрение. В условиях раннего специального обучения форменное, пространственное и стереоскопическое зрение развивается и совершенствуется, что в будущем обеспечивает

формирование сложных пространственных представлений.

Среди слабовидящих существует большое число лиц с нарушением цветоразличительных функций и контрастной чувствительности зрения, имеются врожденные формы патологии цветоощущения.

На восприятие предметов и их изображений оказывает влияние нарушение глазодвигательных функций, что вызывает трудности в фиксации взора, прослеживания динамических изменений, оценке линейных и условных величин.

Коррекционная работа поэтому направлена на использование специальных приемов и способов наблюдения явлений и предметов с опорой на слух, осязание, обоняние, что позволяет формировать у детей сложные синтетические образы реальной действительности.

Остаточное зрение слабовидящего имеет существенное значение для его развития, учебной, трудовой и социальной адаптации, поэтому оно должно тщательно оберегаться: необходимы регулярная диагностика, периодическое консультирование у офтальмолога, тифлопедагога, психолога.

Большое значение в восприятии и познании окружающей действительности у слепых и слабовидящих имеет осязание. Тактильное восприятие обеспечивает получение комплекса разнообразных ощущений (прикосновение, давление, движение, тепло, холод, боль, фактура материала и др.) и помогает определять форму, размеры фигуры, устанавливать пропорциональные отношения. Различные ощущения, воспринимаемые нервными окончаниями кожи и слизистыми оболочками, передаются в кору головного мозга в отдел, связанный с работой рук и кончиков пальцев. Так незрячие и слабовидящие учатся «видеть» руками и пальцами.

Наряду с осязанием у слепых и слабовидящих в различных видах деятельности важную роль играет слуховое восприятие и речь. Возникшее на первой стадии системы компенсации слепоты дифференцированное слуховое восприятие и голосовые реакции при знакомстве с предметами становятся все

более значимыми как средство общения с окружающими людьми. С целью привлечения внимания к себе слепой ребенок использует звуки и слова. Адекватная реакция взрослого стимулирует ребенка на эмоциональное отношение к этому.

С помощью звуков слепые и слабовидящие могут свободно определять предметные и пространственные свойства окружающей среды. Они могут по звуку определить его источник и местонахождение с большей точностью, чем это сделали бы зрячие люди. Высокий уровень развития пространственного слуха у лиц с нарушением зрения обусловлен необходимостью ориентироваться в условиях разнообразного звукового поля.

Поэтому в процессе обучения и воспитания слепых и слабовидящих проводятся упражнения на дифференциацию — различение и оценку с помощью звука характера предмета, анализ и оценку сложного звукового поля: звуковые сигналы присущи определенным предметам, устройствам, механизмам и являются проявлением процессов, происходящих в них.

Успешность овладения лицами с нарушениями зрения различными видами деятельности: предметной, игровой, трудовой, учебной — зависит от высокого уровня развития наглядно-образных представлений, пространственного мышления, пространственной ориентировки.

Пространственная ориентировка является существенной частью свободного движения в пространстве. Умение выдерживать направление, определять свое место в пространстве, преодолевать или обходить препятствия — все это представляет трудности для слепого из-за нарушения возможности зрительно воспринимать и анализировать пространство. Различные структуры психологической системы, формирующейся у слепых разного возраста, являются основой для эффективной коррекции дефектов их пространственной ориентировки.

Обучение пространственной ориентировке слепых детей дошкольного и школьного возраста показывает, что процесс ее формирования многоуровневый и связан с развитием и совершенствованием интегративных процессов,

умением и возможностью слепых детей целостно и обобщенно воспринимать окружающее пространство, анализировать его, используя как конкретные, индивидуальные, так и обобщенные ориентиры, наполняющие пространство.

4.4. дошкольное образование детей с нарушенным зрением

Домашнее воспитание и обучение ребенка при нарушении зрения имеет свои особенности, зависящие от состояния зрительного нарушения, от времени его возникновения. Родители ребенка с нарушенным зрением должны регулярно получать консультативную помощь специалистов: тифлопедагога, психолога, офтальмолога и др.

Общаясь с ребенком, взрослому необходимо комментировать все свои действия, что позволит ребенку воспринимать информацию о происходящем вокруг него с помощью сохранных анализаторов, как бы «видеть с помощью слуха». Успешность компенсаторной перестройки анализаторов во многом зависит от семейного обучения и воспитания. Важно создать условия, соответствующие возможностям слепого или слабовидящего ребенка. Создание чрезмерно щадящего режима или неоправданной опеки отрицательно сказывается на формировании личности при дефекте зрения. Поэтому в зависимости от воспитания у ребенка могут быть сформированы как активность, так и пассивность, эгоизм, мнительность, боязливость или уверенность в своих силах, иждивенчество или самостоятельность, открытость и общительность или замкнутость и озлобленность.

Слепота и слабовидение имеют и социальные последствия для ребенка. В семье, где растет ребенок с нарушенным зрением, отношения с окружающими и с самим ребенком начинают строиться иначе. Взрослые, члены семьи, родственники, знакомые жалеют его, высказывая свое отношение вслух, ребенок становится центром излишнего внимания, жалости и заботы. Это негативно сказывается на воспитании ребенка, формировании его самооценки, взаимоотношений с окружающими.

Воспитание и обучение слепого или слабовидящего ребенка в семье

требуют от родителей знания особенностей развития ребенка с нарушенным зрением, влияния первичного дефекта на формирование психических функций, двигательных, социальных, учебных и других умений, способов и приемов формирования и развития навыков ориентировки в пространстве, восприятия предметов и явлений окружающего мира, умения общаться и контактировать со сверстниками и взрослыми, обслуживать себя, исследовать и познавать окружающий ребенка мир при помощи сохранных чувств.

Дошкольные учреждения для детей с нарушением зрения являются государственными учреждениями общественного воспитания детей слепых, слабовидящих, включая детей с косоглазием и амблиопией, в возрасте от 2—3 до 7 лет. Эти учреждения имеют целью воспитание, лечение, возможное восстановление и развитие нарушенных функций зрения у детей и подготовку их к обучению в школе.

Педагогическая работа направлена на гармоническое развитие ребенка в той степени, в которой это позволяет сделать уровень нарушения зрения в каждом отдельном случае, а также психическое и физическое развитие ребенка. Педагогическая работа исходит из программ обучения и воспитания в массовых детских садах, на основе которых разрабатываются специальные программы.

Кроме образовательной составляющей работа в дошкольных группах направлена на коррекцию отклонений в развитии, восстановление остаточных функций зрения, оздоровление детей. Значительное внимание уделяется развитию всей компенсирующей системы, прежде всего слуха, осязания, мобильности и ориентировки в пространстве, а также формированию навыков самообслуживания. Проводится работа по гигиене, охране и развитию остаточного зрения, коррекции познавательной, личностной и двигательной сферы, формированию навыков ориентировки в пространстве и самообслуживанию.

Дети обучаются основным навыкам гигиены зрения, а также, если это необходимо, и пользования очками. У детей развиваются все элементы

зрительного восприятия: способность видеть вблизи и вдаль, наблюдать за движущимися предметами, способность различать форму предметов, краски, рассматривать картинки, ориентироваться в пространстве. Развитие зрительных функций дополняется развитием слуха и осязания. Дети подготавливаются к систематическим занятиям в школе.

4.5. Обучение детей с недостатками зрения в школе

Школы для слепых и слабовидящих являются составной частью единой государственной системы специального образования и функционируют на основе принципов, присущих этой системе обучения и воспитания детей с особыми образовательными потребностями. Обучение и воспитание в школах слепых и слабовидящих имеют ряд собственных принципов и особых задач, направленных на восстановление, коррекцию и компенсацию нарушенных и недоразвитых функций, организацию дифференцированного обучения. Обосновывая основные положения обучения и воспитания слепых и слабовидящих детей, тифлопедагогика исходит из учения о разностороннем развитии личности, естественнонаучных основ компенсации слепоты и слабовидения, концепции о единстве биологических и социальных факторов в развитии детей с отклонениями в развитии. Это единство, как отмечал Л.С. Выготский, представляет собой единство сложное, дифференцированное и изменчивое как по отношению к отдельным психическим функциям, так и к разным этапам возрастного развития детей.

В связи с этим школы для слепых и слабовидящих детей должны выполнять следующие функции: учебно-воспитательную, коррекционно-развивающую, санитарно-гигиеническую, лечебно-восстановительную, социально-адаптационную и профориентационную. Это обеспечивает нормализацию развития детей с нарушенным зрением, восстановление

нарушенных связей с окружающей их средой (социальной, природной и др.).

Психическое развитие слепых и слабовидящих детей, формирование у них компенсаторных процессов, активной жизненной позиции, осознания способов самореализации и овладение ими зависят прежде всего от социальных условий, в первую очередь от образовательных.

Коррекционно-развивающая направленность обучения и воспитания предусматривает развитие процессов компенсации, исправление и восстановление нарушенных функций, сглаживание недостатков познавательной деятельности, поиск потенциальных возможностей в становлении личности слепых и слабовидящих детей (М. И. Земцова, Ю. А. Кулагин, А. Г. Литвак, Л. И. Солнцева и др.).

Специфика работы школ для слепых и слабовидящих детей проявляется в следующем:

учете общих закономерностей и специфических особенностей развития детей, в опоре на здоровые силы и сохранные возможности;

модификации учебных планов и программ, увеличении сроков обучения, перераспределении учебного материала и изменении темпа его прохождения;

дифференцированном подходе к детям, уменьшении наполняемости классов и воспитательных групп, применении специальных форм и методов работы, оригинальных учебников, наглядных пособий, тифлотехники;

специальном оформлении учебных классов и кабинетов, создании санитарно-гигиенических условий, организации лечебновосстановительной работы;

усилении работы по социально-трудовой адаптации и самореализации выпускников.

Для обучения и воспитания детей с нарушением зрения в стране имеется развитая сеть специальных школ. При некоторых массовых общеобразовательных школах имеются классы охраны зрения.

Школы для слепых и слабовидящих детей (специальные школы III и IУ видов) состоят из трех ступеней: 1 ступень — начальная школа, 11 ступень — основная школа или неполная средняя школа, III ступень — средняя школа.

Ступени школы соответствуют трем основным этапам развития ребенка: детство, отрочество, юность.

Школа 1 ступени призвана обеспечить становление личности ребенка, целостное развитие ее потенциальных возможностей, лечение, гигиену и охрану зрения, формирование у школьников умения и желания учиться. В начальной школе проводятся занятия по развитию зрительного восприятия, слуха, осязания, по логопедии, ЛФК, ритмике, социально-бытовой ориентировке, ориентировке в пространстве. Учащиеся начальной школы приобретают умения и навыки учебной деятельности, обучаются чтению, письму, счету, пониманию изображений, овладевают элементами наглядно-образного и теоретического мышления, основам и личной гигиены, элементарными приемами и способами самообслуживания, мобильности и ориентировки. Обучение ведется по специальным планам, программам, учебникам.

Школа II ступени закладывает прочный фундамент общеобразовательной и трудовой подготовки, необходимый выпускнику для продолжения образования, его полноценного включения в жизнь общества. Продолжается работа по коррекции познавательной, личностной и двигательной сферы детей, гигиене и охране зрения, укреплению здоровья. Неполная средняя школа развивает потенциальные возможности ребенка, формирует научное мировоззрение и способности к социальному самоопределению, расширяет сферу познания и овладения различными видами трудовой деятельности с учетом профессионального обучения и трудоустройства.

Школа III ступени обеспечивает завершение общеобразовательной подготовки и курса профессионального обучения на основе его дифференциации. Средняя школа создает условия для наиболее полного учета интересов учащихся, социально-психологической адаптации, активного включения их в жизнь современного общества и общественно полезный труд. С этой целью в учебный план школы включены факультативные занятия по выбору самого учащегося.

Особенности обучения слепых и слабовидящих общеобразовательным предметам

Программы специальных классов общеобразовательных школ для слепых и слабовидящих детей по русскому языку, математике, ознакомлению с окружающим миром, природоведению соответствуют аналогичным программам общеобразовательной массовой школы по объему и содержанию изучаемого материала. При этом программы специального образования построены с учетом особенностей развития незрячих и слабовидящих детей. В них учтена необходимость коррекционно-компенсаторной работы, направленной на развитие восприятия, конкретизацию представлений, совершенствование наглядно-образного мышления, формирование приемов и способов самоконтроля и регуляции движений с использованием специальных форм, приемов и способов. Поскольку восприятие учебного материала слепыми и слабовидящими по скорости, полноте и точности уступает восприятию его нормально видящими людьми, а представления этих детей об окружающем их реальном мире бедны, фрагментарны, а в ряде случаев искажены, увеличено время на выполнение измерительных действий, проведение наблюдений, опытов, экскурсий и предметных уроков.

Программами предусмотрено использование средств коррекции и компенсации значительно нарушенного и компенсации отсутствующего зрения с помощью оптических приспособлений, тифлоприборов, рельефно-графических пособий (для слепых), плоскопечатных (для слабовидящих),

Особенностью программы по русскому (национальному) языку в начальных классах специальных школ для слепых и слабовидящих детей является то, что они предусматривают увеличение продолжительности подготовительного периода. Это связано с особенностями познавательной деятельности этих детей и недостаточной подготовкой их к школе по сравнению со зрячими сверстниками. В школе слабовидящих курс русского

(национального) языка начинается с работы по формированию представлений на основе обогащения зрительного опыта учащихся, установлению соответствия между словом и конкретным образом предмета, подготовке глаза и руки к письму. Эта работа продолжается и на последующих этапах обучения русскому (национальному) языку.

Своеобразие программы по языку в школах для слепых состоит в том, что в ней уделяется большое внимание обучению чтению и письму по системе Брайля на основе использования тактильно-двигательных ощущений. Программа предусматривает формирование предметных представлений, уточняющих содержание слов, умение работать с рельефными грамматическими схемами, сюжетными рисунками и другими специальными дидактическими материалами.

Программа по математике, так же как и программа по русскому языку, предусматривает увеличение подготовительного периода. В содержание обучения по математике включен материал, направленный на обогащение опыта и овладение ориентировочными навыками в микро- и макропространстве. Большое внимание уделяется формированию конкретных представлений о величине, форме, количестве, пространственном положении предметов и чертежно-измерительных действий.

В программах школ для слабовидящих «Ознакомление с окружающим миром и природоведение» увеличено количество предметных уроков, экскурсий и практических занятий, что позволяет обогатить зрительный опыт детей и сформировать у них представления об окружающей действительности. В тему «Организм человека и охрана его здоровья» введен материал об органе зрения и его охране, что способствует овладению навыками гигиены и охраны зрения. Введено изучение специальных приемов и способов ориентирования и выполнения правил дорожного движения (знакомство с дорожным знаком «Осторожно, слепые», рельефными схемами улиц и площадей, маршрутами движений, звуковыми светофорами и локаторами). Предусмотрены

специальные занятия по овладению правилами пользования тростью при движении, переходе улицы, обнаружении препятствий.

При изучении природоведения в школе слепых особое внимание уделяется умениям выделить элементарные сигнальные признаки предметов и объектов живой и неживой природы при помощи осязания, слуха, обоняния, остаточного зрения. Увеличивается время на проведение опытов, наблюдений, предметных уроков и экскурсий для восполнения отсутствующей или недостающей зрительной информации.

Особенности программ по изобразительному искусству для слепых и слабовидящих состоят прежде всего в подборе видов объектов и средств изобразительной деятельности. Особое внимание обращено на обучение чтению и выполнению изображений, пластическому моделированию и декоративно-прикладной деятельности. Это способствует развитию восприятия и наглядно-образного мышления, художественно-эстетическому воспитанию слепых и слабовидящих учащихся.

Обучение общеобразовательным предметам слепых и слабовидящих учащихся в основном осуществляется по программам общеобразовательной массовой школы с учетом специфики их развития, В связи с увеличением по сравнению с обычной школой срока обучения слепых и слабовидящих в этом звене на один год дается иное распределение программного материала по годам обучения. Обучение общеобразовательным предметам учащихся с нарушением зрения в средней школе также ведется по программам массовой общеобразовательной школы с применением специальных форм и методов работы, дидактических средств наглядности и тифлотехнических устройств.

Дети с нарушениями зрения могут обучаться в общеобразовательной массовой школе, если для них созданы там специальные образовательные условия: специальная освещенность, наличие тифлотехнических средств, специальных учебников, психолого-педагогическое сопровождение детей специалистами — тифлопедагогами, тифлопсихологами; образовательный

процесс должен иметь коррекционную направленность в той же мере, что и в специальной школе. Для детей с нарушенным зрением должны быть организованы специальные коррекционные занятия: ритмика, лечебная физкультура, коррекция нарушений речи, занятия по социально-бытовой и пространственной ориентировке, развитию зрительного восприятия.

Трудовая подготовка и профориентация в школе

Трудовое обучение в специальной школе имеет три ступени, учитывающие специфические и возрастные особенности развития детей с нарушениями зрения:

первоначальное трудовое обучение в I — IVклассах;

трудовая подготовка, осуществляемая на общеобразовательной основе, имеющей политехническую направленность в V— X классах;

широкопрофильная трудовая подготовка с переходом в профессиональную с активным вовлечением учащихся в общественно полезный производительный труд в XI—XII классах.

Первоначальное трудовое обучение (1—IV классы) направлено на привитие любви к труду, ознакомление с элементами технического, сельскохозяйственного и обслуживающего труда. Дети получают элементарные сведения об основных свойствах некоторых материалов (бумаги, картона, дерева, жести, проволоки, пластических масс, глины и др.), знакомятся с устройством, назначением и применением рабочих и измерительных инструментов (метра, масштабной линейки, угольника, рулетки, различных шаблонов), усваивают основные понятия мер длины, веса и объема. Большое внимание уделяется бытовому труду и самообслуживанию.

Трудовая подготовка на втором этапе (V—X классы) осуществляется на общеобразовательной основе, имеет политехнический характер и предусматривает активное вовлечение школьников в общественно полезный

труд. Трудовое обучение на этом этапе расширяет знания и умения учащихся в сфере технического, сельскохозяйственного и обслуживающего труда. В сфере технического труда они изучают элементы электроники, машиноведения, специальной графики, овладевают приемами пользования инструментами и способами обработки различных материалов (дерева, металла, пластмасс и др.), выполнения механосборочных и электромонтажных работ. В процессе выполнения сельскохозяйственных работ они получают знания и навыки выращивания ведущих для данной местности овощных, плодово-ягодных и цветочно-декоративных растений. Обслуживающий труд предусматривает занятия по кулинарии, ремонту бытовой техники, обработке тканей, уходу за одеждой. На этом этапе трудового обучения решаются не только учебно-воспитательные, но и профориентационные задачи, поскольку этот этап обучения связан с последующей профессиональной подготовкой учащихся.

На третьем этапе (XI—X1I классы) осуществляется широкопрофильная трудовая подготовка с переходом в профессиональную с активным вовлечением учащихся в общественно полезный производительный труд. Обучение сочетается с производительным трудом в условиях школы и на предприятиях.

Воспитание учащихся

Образование детей и подростков с нарушениями зрения включает в себя процесс нравственного, физического, эстетического, трудового воспитания, социально-психологическое адаптирование учащихся, формирование активной жизненной позиции.

Сохранность речи и мышления, достаточный уровень компенсаторного развития у большинства слепых и слабовидящих школьников позволяют овладеть высоким уровнем образования, относительно легко усваивать основные нормы морали и правила поведения. Однако практическое овладение

этими нормами для них осложнено, так как им трудно наблюдать за поведением людей в различных жизненных ситуациях и подражать их действиям.

На формирование личностных качеств у слепых и слабовидящих значительное влияние оказывает социально-психологический микроклимат (в семье, школе, ближайшем окружении), который часто характеризуется излишне сочувственным отношением, созданием щадящего режима, ограничением их деятельности и активности. Это приучает детей к пассивности, инертности, зависимости, неверию в свои силы, осознанию себя инвалидами. Следствием этого становятся неадекватная требовательность к обществу, школе, семье, иждивенческие настроения. Поэтому весь комплекс воспитательных мероприятий направляется на раскрытие широких возможностей лиц с нарушением зрения, формирование у них активной жизненной позиции, предполагающей возможно боле полное участие в социальной и культурной жизни, полноценны! труд, независимую жизнь.

Особую заботу проявляет школа в решении проблемы *эстетического воспитания.* Слепые и слабовидящие с различными способами восприятия окружающей действительности в разной мере способны к эстетической оценке предметов и объектов учебной, игровой и трудовой деятельности.

Познавательно-образное мышление, художественно-эстетическое чувство материализуются в различных видах деятельности. Поэтому игру, учение, труд можно рассматривать как познавательно-оценочную, преобразующую деятельность, в которой отображается взаимодействие с окружающей действительностью. В процессе обучения музыке, графике, скульптуре, художественному моделированию и конструированию, декоративно-прикладному искусству дети знакомятся с содержательными элементами эстетического (формой, ритмом, гармонией, симметрией, пластикой, цветосочетанием и др.), у них формируются эстетические потребности, эмоциональная отзывчивость, предрасположенность к восприятию эстетических и художественных ценностей.

Важное внимание уделяется *физическому воспитанию,* которое имеет чрезвычайно важное значение дл улучшения состояния здоровья и физического развития слепых и слабовидящих.

Для них проводятся специальные коррекционные занятия по физическому воспитанию, лечебной физкультуре, ритмике, включающие развитие силовых, пространственно-временных компонентов моторных действий, координации, точности, ловкости движений. Тифлопедагоги строят образовательный процесс таким образом, чтобы обеспечить возможно большую двигательную активность учащихся за счет постановки всех видов физкультурно-оздоровительной работы: гимнастики до занятий, физкультурных минуток, подвижных перемен, ежедневных спортивных часов, ежемесячных дней здоровья и спорта и др.

В программах по физической культуре многие виды упражнений имеют специфическую коррекционную направленность, изменены нормативы и качественные характеристики выполняемых движений с учетом показанных и противопоказанных факторов к физическим нагрузкам, формированию навыков пространственной ориентировки и коррекции движений, обусловленных слабовидением и слепотой.

Средства обучения слепых и слабовидящих

Для учащихся школ III вида выпускается весьма разнообразная литература, издаваемая по системе Брайля. Это учебники, учебные пособия, социально-экономическая, политическая, художественная, научно-популярная, музыкальная литература. Все выпускаемые учебники по Брайлю иллюстрируются рельефными рисунками, чертежами, схемами. Для слепых, имеющих остаточное зрение, выпускаются пособия, сочетающие рельефную и цветную печать.

В школах для слабовидящих широко используются специальные учебники

с укрупненным шрифтом и адаптированными цветными иллюстрациями.

Для подбора, построения и реконструкции изображений для слепых и слабовидящих разработаны специальные методики, учитывающие зрительные и осязательные возможности детей (В. П. Ермаков).

Понятие *тифлотехника* включает в себя как теоретическое обоснование технических устройств и методов помощи людям со зрительной недостаточностью, так и практическое приложение этих устройств и методов применительно к условиям деятельности слепых и слабовидящих с учетом структуры нарушенных зрительных функций. Учебная тифлотехника совершенствует и развивает учебную материально-техническую базу, обогащает содержание и методы обучения, оптимизирует обучение учащихся с нарушениями зрения в общеобразовательных школах, высших и средних специальных учебных заведениях, а также в процессе политехнической и производственной подготовки.

В основе разработки тифлотехнических средств компенсации нарушенных функций зрительного анализатора лежит преобразование (перекодирование) визуальной информации в сигналы, доступные для восприятия посредством слуха и осязания (сохранными анализаторами). Функции приемника световых сигналов и их перекодирование выполняет тифлоприбор.

Коррекция неполноценного зрения с помощью тифлотехнических средств ведется путем усиления (повышения уровня) полезного оптического сигнала над уровнем помех, обусловленных неполноценностью зрительного анализатора. Это достигается увеличением яркости, контрастности, угловых размеров изображения наблюдаемого объекта на сетчатке глаза. В тех случаях, когда при пониженном зрении обычная коррекция аметропии неэффективна, используются специальные оптические, телевизионные, светотехнические средства.

К оптическим средствам коррекции относятся различного рода лупы (ручные, опорные, стационарные), очки (микроскопические, телескопические, гиперокулярные), монокуляры и бинокуляры, проекционные увеличивающие

аппараты (эпи- и диапроекторы). Все эти средства могут быть использованы для зрительных работ на близком или далеком расстоянии. Лупы помимо этого устанавливаются над шкалами измерительных приборов, на станочном оборудовании. Очки для лиц с ослабленным зрением выпускаются унифокальные или бифокальные. Используются телевизионные увеличивающие устройства для слабовидящих, позволяющие получить шестидесятикратное увеличение. В зависимости от характера использования различают телевизионные устройства индивидуального или коллективного пользования. При обучении слабовидящих используются специальные замкнутые телевизионные системы, позволяющие осуществлять фронтальные методы обучения.

Для лиц, страдающих дефектом поля зрения (трубчатое зрение, гемианопсия), предназначены специальные оптические системы, изменяющие в необходимых пределах поле зрения.

В случаях, когда зрение ухудшается в условиях повышенной освещенности, используются светотехнические средства в виде светозащитных корригирующих линз из цветного стекла или бесцветного стекла с покрытием.

Для незрячих разработаны различные по сложности технические устройства и приспособления: простые приспособления для вдевания нитки в иголку, трости для обеспечения возможности самостоятельного передвижения, грифели и приборы для ручного письма по системе Л. Брайля. Разработаны специальные пишущие машинки для незрячих программистов электронно-вычислительных машин. Имеются специальные приборы для рельефного черчения и рисования.

Выпускаются «говорящие» книги, представляющие собой тиражированные на грампластинках, магнитных носителях записи книг, а также специальные устройства для их прослушивания.

В целях улучшения физической подготовки слепых и слабовидящих и развития их двигательной активности используются специальные виды тренажеров, звуковые мишени, звучащие мячи и т. п.

Специальные технические средства и приспособления, используемые для трудового и профессионального обучения и на рабочих местах производственных предприятий, позволяют осуществлять слепым и слабовидящим сборку электротехнических и радиоэлектронных изделий, производить механическую обработку различных материалов, холодную штамповку и другие операции.

Лечебно-профилактическая, санитарно-гигиеническая и восстановительная работа

Составной частью деятельности школ является организация лечебно-профилактической, санитарно-гигиенической и восстановительной работы, которая осуществляется врачами-специалистами (окулистом, педиатром, психоневрологом) и средним медицинским персоналом. Лечебно-консультативная помощь врачей других специальностей при наличии показаний оказывается поликлиникой, в районе деятельности которой находится школа. Вся лечебная работа в школе направлена на максимальное восстановление, улучшение и охрану зрения учащихся. С этой целью проводятся следующие мероприятия:

консервативное лечение глазных заболеваний (медикаментозная терапия, оксигенотерапия, физиотерапия и др.);

своевременное направление учащихся, нуждающихся в хирургическом лечении, в глазной стационар;

активное плеоптическое и плеоптоортоптическое лечение;

назначение очковой коррекции;

создание офтальмогигиенических условий в процессе обучения.

При проведении лечебно-восстановительной работы в зависимости от показаний ведется консультирование учащихся в специализированных

клинических центрах. Для получения консультативной помощи и методического руководства школа закрепляется за соответствующим специализированным учреждением, оказывающим офтальмологическую помощь.

4.6. Профориентация, профессиональное образование и трудовая деятельность слепых и слабовидящих

Профориентация лиц с нарушенным зрением ведется с учетом медицинских показаний и противопоказаний, установленных НИИ глазных болезней им. Гельмгольца, и на основе принципов рационального и качественного трудоустройства инвалидов по зрению, разработанных ЦИЭТИНом.

В специальной профориентационной карточке ведется систематическая регистрация данных медицинского и психолого-педагогического изучения школьников. Дети не всегда могут сами адекватно соотнести свои возможности с требованиями будущей профессии, поэтому наличие таких данных помогает в оказании правильной консультативной профориентационной помощи в выборе факультатива, кружка, видов работы по трудовому обучению, а после окончания школы — в выборе профессии.

Значительное число лиц с нарушенным зрением трудится на промышленных предприятиях. Одни из них работают за станками, другие — на конвейерах, третьи — на испытательных стендах. На промышленных предприятиях системы Всероссийского общества слепых распространены механосборочные, радио- и электромонтажные работы. Процесс изготовления деталей и узлов разбит на простые операции.

Для освоения таких профессий уже в школе у учащихся развивают технические способности, конструктивное творческое воображение. В этих целях школьники изучают черчение, машиноведение, электро- и радиотехнику,

овладевают рабочими умениями и навыками, участвуют в кружковых и факультативных занятиях.

Среди незрячих много рационализаторов и изобретателей.

Достойное место занимают незрячие в мире науки, искусства, литературы. Значителен вклад в сокровищницу науки выдающихся незрячих философов Греции — Демокрита (V—IV в. до н.э.) и Диодота (1 в. до н. э.). Известны имена выдающихся математиков — Дидима (Александрия, IV в. до н. э.), Н. Саундерсона (Шотландия, XVIII в.), Д. Гоффа (Англия, XVIII в.), историков — Ауфидия (Рим, II в. н.э.), О. Тьерри (Франция, XIX в.), В. Пресскота (США, XIX в.), энтомолога Ф. Губера (Швейцария, XVIII в.), тмфлолога Л. Брайля (Франция, XIX в.), русского, советского профессора А. М. Щербины (1874—1934).

Среди русских и советских ученых много незрячих, которые являются гордостью отечественной науки, — свыше 40 докторов и более 200 кандидатов наук. Широко известны имена отечественных математиков: академика Л.С.Понтрягина, д-ра физико-математических наук А. Г. Витушкина, д-ра физико-математических наук В. И.Зубова и др. Свой вклад в специальную педагогику, тифлопедагогику сделали незрячие ученые: д-р педагогических наук, профессор Б. И. Коваленко, д-р педагогических наук, профессор В.С.Сверлов. Люди с нарушенным зрением успешно работают программистами, экономистами, историками, филологами, в области теоретической и прикладной математики. Много замечательных незрячих людей заняли достойное место в искусстве и литературе. Известны имена слепых писателей и поэтов Николая Николаева, Ивана Козлова, Всеволода Рязанцева. Александра Белорукова, Федора Шоева, Николая Островского и более молодых, принадлежащих другому поколению, — Эдуарда Асадова, Николая Силкова, Глеба Еремеева, Михаила Суворова, Николая Рыбалко, Амны Притчиной и других.

Среди слепых много замечательных композиторов и музыкантов. Многие незрячие получают музыкальное образование и работают по избранной

специальности. Окончив консерваторию или музыкальное училище, они становятся солистами филармоний, музыкально-эстрадных объединений. Профессия настройщика музыкальных инструментов уже давно широко распространена среди незрячих. Ученик Национального института для слепых детей в Париже К. Монталь, ослепший в шестилетнем возрасте, специализировался в настройке и починке пианино и роялей. Он пользовался славой лучшего настройщика в Париже, за что был удостоен ордена Почетного легиона. В Нью-Йорке на знаменитой фабрике «Стейнвэй», продукция которой высоко ценится среди профессионалов и любителей музыки, главным настройщиком музыкальных инструментов был слепой по фамилии Шотге. В России среди незрячих также были знаменитые настройщики фортепиано (П. Трекше, В. Чернов). В разные времена широко известны были имена слепых резчиков по дереву и скульпторов, таких, как Л. Видаль, Л.По, М.Р.Макаров. Л.По, будучи балериной, в 21 год потеряла зрение. Талант и целеустремленность позволили ей стать профессиональным скульптором, членом Союза художников СССР. Ее лучшие произведения выставлены в картинных галереях и музеях Москвы, С.-Петербурга, Перми, Киева.

Среди незрячих много преподавателей высших и средних специальных учебных заведений, общественных деятелей, организаторов производства.

Популярна среди незрячих профессия массажиста.

В сельской местности живет и работает значительное число лиц с нарушенным зрением. Те, кто имеет остаточное зрение, работают лесоустроителями, пчеловодами, садоводами, агрономами. Около 30% выпускников школ-интернатов для слабовидящих стремятся поступить в сельскохозяйственные вузы и техникумы.

Подготовка специалистов из числа слепых и слабовидящих (инвалидов 1 и II групп по зрению) ведется в библиотечных техникумах, музыкальных училищах и училищах культуры, а также в специальном медицинском училище, выпускающем массажистов широкого профиля.

В вузах незрячие и слабовидящие могут обучаться по специальностям:

правоведение, родной язык и литература, история, философия, экономика, математика, прикладная математика, народные инструменты, пение, фортепиано, композиция, музыковедение и др.

Вопросы и задания

1. Дайте определение тифлопедагогики. Каково ее место в системе педагогического знания?
2. Дайте психолого-педагогическую характеристику слепых и слабовидящих детей.

3. Охарактеризуйте процесс специального образования ребенка с нарушенным зрением.
4. Каковы основные направления коррекционно-педагогической работы с детьми?
5. Что такое тифлотехника? Какие специальное оборудование, приспособления, приборы необходимы для обучения детей с нарушениями зрения?
6. Приведите примеры вашего общения со слепыми, слабовидящими.
7. Какие профессии, специальности, сферы труда можно рекомендовать незрячим? Слабовидящим?

Литература для самостоятельной работы

1. *Григорьева Л.П., Сташевский С.В.* Основные методы развития зрительного восприятия у детей с нарушениями зрения. — М., 1990.
2. *Ермаков В.П., Якунин ГА.* Развитие, обучение и воспитание детей с нарушениями зрения. — М., 1992.
3. *Жохов В.П., Кормакова И.А., Плаксина Л.И.* Реабилитация детей, страдающих содружественным косоглазием и амблиопией. — М., 1989.
4. *Земцова М.И.* Пути компенсации слепоты. — М., 1956.

5. *Каплан А.И.* Детская слепота (цветовое остаточное зрение). — М., 1979.
6. *Литвак А.Г.* Очерки психологии слепых и слабовидящих. — *Л.,* 1972.
7. *Муратов Р.С.* Технические средства обучения слепых и слабовидящих школьников. — М., 1968.
8. Основы ортопедагогики / Под общ. науч. ред. Э. Брукарта. — Бельгия (на русском языке), 1999.
9. Плаксина Л.Я. Теоретические основы коррекционной работы в детских садах для детей с нарушением зрения. — М., 1998.
10. *Соянцева Л.И.* Развитие компенсаторных процессов у слепых детей дошкольного возраста.- М., 1980.
11. Формирование социально-адаптивного поведения у учащихся с нарушением зрения в начальных классах/Под ред. Л. И. Плаксиной. — Калуга, 1998.

Глава 5
СПЕЦИАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПРИ АУТИЗМЕ И АУТИСТИЧЕСКИХ ЧЕРТАХ ЛИЧНОСТИ

5.1. Понятие о синдроме раннего детского аутизма и аутистических чертах личности

Под термином *аутизм* понимают «отрыв от реальности, уход в себя, отсутствие или парадоксальность реакций на внешние воздействия, пассивность и сверхранимость в контактах со средой» (К.С.Лебединская). Аутизм как симптом встречается при довольно многих психических расстройствах, но в некоторых случаях он проявляется очень рано (в первые годы и даже месяцы жизни ребенка), занимает центральное, ведущее место в клинической картине и оказывает тяжелое негативное влияние на все

психическое развитие ребенка.

В таких случаях говорят **о синдроме раннего детского аутизма (РДА),** который считают клинической моделью особого — искаженного — варианта нарушения психического развития. При РДА отдельные психические функции развиваются замедленно, тогда как другие — патологически ускоренно. Так, нередко развитие гнозиса опережает праксис (при нормальном психическом развитии — наоборот), а иногда не по возрасту богатый словарный запас сочетается с совершенно неразвитой коммуникативной функцией речи. В ряде случаев наблюдаются не все требуемые для установления диагноза РДА клинические характеристики, хотя не возникает сомнений, что коррекция должна опираться на методы, принятые в работе с аутичными детьми; в такой ситуации нередко говорят об ***аутистических чертах личности***.

По критериям, принятым Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), при артистическом расстройстве личности отмечаются:
качественные нарушения в сфере социального взаимодействия; качественные нарушения способности к общению;
ограниченные повторяющиеся и стереотипные модели поведения интересов и видов деятельности.

Аутизм встречается чаще, чем изолированные глухота и слепота вместе взятые, однако статистические данные о его распространенности неоднозначны, на что есть свои причины:
1) недостаточная определенность диагностических критериев, их качественный характер; 2) различия в оценке возрастных границ синдрома (в России — не старше 15 лет, в странах Западной Европы США и Японии — без возрастных ограничений); 3) различи в понимании причин РДА, механизмов его развития, самой сущности аутизма. Чаще всего в последние годы в отечественно и зарубежной литературе называют цифру в 15—20 случаев на 10 тыс. новорожденных, причем у мальчиков аутизм встречается в 4—4,5 раза чаще, чем у девочек. Отмечается также, что частота аутизма с течением времени имеет явную тенденцию к росту и не зависит от

национального, расового, географического и многих других факторов, что подчеркивает не локальный, а общечеловеческий характер этого тяжелого психического расстройства.

5.2. Причины аутизма

Причины аутизма недостаточно ясны. Общепризнанна большая роль *генетических факторов* в этиологии РДА, и сейчас практически все известные исследователи биологических основ аутизма согласны, что, по крайней мере, большая часть случаев РДА наследственно обусловлена.

Механизм наследования не ясен, но он заведомо не моногенный, т. е. развитие РДА зависит не от одного гена, а от группы генов. Наиболее вероятным считается так называемый мультифакториальный механизм. Это означает, что генный комплекс обеспечивает передачу не самой патологии, а предрасположенности к ее развитию и реализуется лишь при наличии неспецифического манифестного (провоцирующего) фактора, который может быть как экзогенным (внешним — травма, инфекция, интоксикация, психотравма и т.д.), так и эндогенным (возрастной криз, конституциональные особенности и др.). Такая точка зрения очень привлекательна уже тем, что лучше других позволяет объяснить большое клиническое многообразие синдрома РДА, особенно если принять гипотезу В.П.Эфроимсона, что реализация мультифакториального комплекса возможна при наличии хотя бы одного патологического гена, а не всего комплекса или определенной его части. Эта же гипотеза позволяет также объяснить, почему популяция лиц с аутизмом количественно растет, хотя не самовоспроизводится.

Тонкие генетические механизмы наследования РДА изучены очень слабо.

Органическое поражение ЦНС рассматривается в связи с этиологией аутизма более *50* лет. Как показывает опыт, у большинства детей с диагнозом

РДА при внимательном исследовании обнаруживаются признаки органического поражения ЦНС, однако их происхождение и квалификация устанавливаются сложно. Попытки связать РДА с определенной локализацией поражения были, но для того, чтобы делать определенные выводы, накопленного материала пока недостаточно.

Психогенный фактор рассматривается в США и Западной Европе в рамках психоаналитического подхода. В отечественной литературе есть указания на то, что психогенный аутизм возможен, но четких характеристик этих форм нет. По нашим представлениям, психогенный фактор может: а) быть манифестным для любых форм РДА; б) вносить вклад в формирование третичных образований РДА (невротические расстройства в связи с переживанием своей несостоятельности) при достаточном уровне интеллекта и самосознания; в) служить причиной вторичной аутизации при сенсорных дефектах и других вариантах деривационного психического развития.

5.3. **Клинико-психолого-педагогическая характеристика**

Клинико-психолого-педагогическая картина аутистических расстройств личности сложна, многообразна и необычна в сравнении с другими нарушениями психического развития. Основными признаками синдрома РДА, согласно Л. Каннеру, является триада симптомов: 1) аутизм с аутистическими переживаниями; 2) стереотипное, однообразное поведение с элементами одержимости; 3) своеобразные нарушения речевого развития.

Аутизм проявляется наиболее ярко в возрасте *3—5* лет, и в числе наиболее характерных проявлений в раннем возрасте можно назвать следующие:

аутичный ребенок не фиксирует взгляд, особенно на лице, деталях лица другого человека, не выносит прямого зрительного контакта «глаза в глаза»;

первая улыбка хотя и появляется вовремя, но не адресуется кому-то конкретно, не провоцируется смехом, радостью, иными аффективными реакциями других людей;

к окружающим аутичный ребенок относится индифферентно: на руки не просится, часто предпочитая находиться в кроватке, в манеже, в коляске и т.п., на руках не приспосабливается, не выбирает удобной позы, остается напряженным; позу готовности не проявляет или проявляет ее очень вяло; в то же время иногда легко идет на руки ко всем;

своих близких аутичный ребенок узнает, но при этом достаточно насыщенной и продолжительной эмоциональной реакции не проявляет;

к ласке ребенок с аутизмом относится необычно: иногда равнодушно (терпит ее) или даже неприязненно, но даже если испытывает приятные ощущения и переживания, то быстро пресыщается;

отношение к моментам дискомфорта (например, нарушениям режима питания) парадоксальное: аутичный ребенок либо вообще их не переносит, либо безразличен к ним;

потребности в контактах с другими людьми (даже близкими) также парадоксальны: в одних случаях ребенок не испытывает такой потребности или быстро пресыщается, стремится избегать контактов; в более тяжелых случаях к контакту (особенно к тактильному) относится безразлично, вяло.

Для поведения аутичного ребенка весьма характерен *феномен тождества,* проявляющийся в стремлении к сохранению привычного постоянства, в противодействии любым изменениям в окружающем. Внешне эти реакции на изменения могут проявляться в беспокойстве, страхах, агрессии и самоагрессии, гиперактивности, расстройствах внимания, рассредоточении. Феномен тождества также обнаруживает себя в разнообразных, отличающихся большой стойкостью стереотипиях: многократном повторении одних и тех же движений и действий — от самых простых (раскачивание, потряхивание руками) до сложных ритуалов; стремлении к жесткому постоянству в бытовых

привычках (пища, посуда, одежда, прогулки, книги, музыкальные произведения и т.д.); повторении одних и тех же звуков, слов; ритмичном постукивании по окружающим предметам (кубиком по столу и т.п.), обнюхивании и облизывании иногда совершенно неподходящих для этого предметов и т. п.

Стереотипность проявляется и в игре: очень типично однообразное, бессмысленное повторение одних и тех же действий (ребенок вертит бутылку из-под минеральной воды, перебирает между пальцами веревочку и т. п.). Игрушки если и используются, то не по назначению. Дети с аутизмом любят переливать воду, играть с сыпучими материалами, но, играя в песочнице, аутичный ребенок не лепит куличи, а просто пересыпает песок.

Неравномерность развития при аутизме отчетливо проявляется *в особенностях моторики. Д*вижения аутичных детей угловатые, вычурные, несоразмерные по силе и амплитуде. Нередко отдельные сложные движения ребенок выполняет успешнее, чем более легкие, иногда тонкая моторика развивается в отдельных своих проявлениях раньше, чем общая, а движение, свободно, точно и легко совершаемое в спонтанной активности, оказывается трудновыполнимым в произвольной деятельности.

Очень рано появляются *страхи,* которые могут быть диффузными, неконкретными, на уровне общей тревоги и беспокойства, и дифференцированными, когда ребенок боится определенных предметов и явлений, причем перечень объектов страха поистине бесконечен: зонты, шум электроприборов, мягкие игрушки, собаки, все белое, машины, подземные переходы и др. Страхи различны по своей природе. В одних случаях причина страха — повышенная чувствительность к звуковым, световым и другим сенсорным воздействиям: например, звук, не вызывающий у большинства людей неприятных ощущений, для ребенка с аутизмом может оказаться чрезмерно сильным, стать источником дискомфорта. В других случаях объект страха действительно является источником определенной опасности, но занимает слишком большое место в переживаниях ребенка, опасность как бы

переоценивается. Такие страхи называют сверхценными, и они свойственны всем детям, но если при нормальном развитии страх постепенно изживается, занимает соответствующее реальности место, то при аутизме повторные взаимодействия с пугающим объектом не только не смягчают, но и усиливают страх, фиксируют его, делают стойким. И наконец, страх тоже может быть связан с реальным пугающим событием (например, в поликлинике сделали укол), но фиксируется только какой-то его элемент (белый цвет халата медсестры — «обидчицы»), который и становится предметом страха: ребенок боится всего белого. Общей особенностью страхов при РДА вне зависимости от их содержания и происхождения являются их сила, стойкость, труднопреодолимость.

Еще одной особенностью внутреннего мира детей с аутизмом являются *аутистические фантазии.* Их основные черты — оторванность от реальности, слабая, неполная и искаженная связь с окружающим. Эти отличающиеся стойкостью фантазии как бы замещают реальные переживания и впечатления, нередко отражают страхи ребенка, его сверхпристрастия и сверхценные интересы, являются результатом осознания ребенком в той или иной мере своей несостоятельности, а иногда следствием нарушения сферы влечений и инстинктов.

Приводимые разными авторами особенности *речевого развития* аутичных детей многочисленны, но в основном совпадают. Это:

мутизм (отсутствие речи) значительной части детей;

эхолалии (повторение слов, фраз, сказанных другим лицом), часто отставленные, т. е. воспроизводимые не тотчас, а спустя некоторое время;

большое количество *слов-штампов и фраз-штампов, фонографичность* («попугайность») речи, что при часто хорошей памяти создает иллюзию развитой речи;

отсутствие обращения в речи, несостоятельность в диалоге (хотя монологическая речь иногда развита хорошо);

автономность речи;

позднее появление в речи личных местоимений (особенно *«я»)* и их неправильное употребление (о себе — «он» или «ты», о других иногда «я»); *нарушения семантики* (метафорическое замещение, расширение или чрезмерное — до буквальности — сужение толкований значений слов), неологизмы;

нарушения грамматического строя речи; *нарушения звукопроизношения; нарушения просодических компонентов* речи.

Все эти знаки отклонений в речевом развитии могут встречаться и при других видах патологии, однако при РДА большинство из них имеет определенные характерные особенности. Кроме того, они, как правило, обусловлены недоразвитием коммуникативной функции речи, что накладывает весьма характерный отпечаток.

Большой интерес представляет интеллектуальное развитие детей с аутизмом, главная особенность которого — неравномерность, парциальность развития. Следует отметить особый характер этой парциальности: справляясь с заданиями абстрактного характера, ребенок с трудом выполняет такое же по сложности задание с конкретным насыщением: 2 + 3 = ? решается легче, чем задача: «У тебя было два яблока, мама дала еще три, сколько стало?»

Помимо этого, по данным зарубежных и отечественных авторов, от 2/3 до 3/4 детей с аутизмом страдают той или иной степенью интеллектуальной недостаточности. Во многих зарубежных концепциях именно нарушения когнитивного развития считаются центральными в патогенезе аутизма, и даже иногда высказывается мнение, что РДА следует рассматривать как своеобразный вариант интеллектуальных расстройств.

Нельзя согласиться с отождествлением РДА и интеллектуального недоразвития. Это следует уже из того, что ряд лиц с верифицированным в раннем детстве диагнозом РДА успешно заканчивают массовые школы, поступают в вузы и достаточно высоко поднимаются в жизни по ступеням социальной иерархии, хотя в детстве их интеллектуальная несостоятельность считалась очевидной и доказанной. Можно привести ряд примеров: Т. Грандин

(США) — профессор биологии в университете Северного Колорадо, д. Уильямс (Австралия) — писатель, И. Юханссон (Швеция) — общественный деятель.

Такие случаи, однако, нечасты. В них мы видим ситуацию, когда аутистическая отгороженнсть ребенка от окружающего, аутистический барьер лишали развивающуюся психику необходимого притока сенсорной, аффективной, когнитивной информации. Формировалась клиническая картина, одной из наиболее ярких черт которой оказывалась выраженная интеллектуальная недостаточность. Правильная и своевременная коррекция аутизма становится в этом случае условием интеллектуального прогресса.

В ряде случаев встречаются аутистические черты поведения у детей с тяжелыми интеллектуальными нарушениями (идиотия, имбецильность).

Более типичен другой вариант: помимо аутистических нарушений у ребенка есть органическое поражение головного мозга и обусловленная им интеллектуальная недостаточность, чаще всего умеренная или тяжелая. Работа с таким ребенком исключительно сложна, поскольку обе составляющие сложного нарушения (аутизм и интеллектуальное недоразвитие) усугубляют тяжесть проявлений друг друга, существенно затрудняя коррекционное вмешательство. Применение классических методик олигофренопедагогики оказывается неуспешным из-за выраженных аутистических особенностей личности, а основанные на тонизировании эмоциональной сферы способы помощи аутичным детям не встречают достаточного уровня возможностей осмысления получаемой информации, в первую очередь эмоциональной.

В любом случае следует относиться к оценке интеллектуальных возможностей аутичного ребенка очень осторожно, что связано с еще одной особенностью — неравномерностью развития отдельных интеллектуальных функций. Так, отличные вычислительные способности (ребенок легко складывает, вычитает, умножает, делит) сочетаются с неспособностью понять смысл простой задачи, или, обладая хорошей орентировкой в пространстве, ребенок не в состоянии правильно распределить при письме текст на листе

бумаги.

В клинико-психологической структуре РДА многое остается неясным. Не выявлен первичный, биологический по своей природе дефект. Самые разные точки зрения высказываются о том, что такое основной дефект: дезорганизованность восприятия, нарушения соотношения процессов сна и бодрствования, когнитивные и речевые проблемы, сочетание низкого психического тонуса и особой сенсорной и эмоциональной гиперестезии (повышенной чувствительности). В настоящее время ни одна из этих точек зрения не может быть принята безусловно, но наиболее интересна и обоснована последняя, принадлежащая В.В.Лебединскому и О.С.Никольской. На ней следует остановиться несколько подробнее.

Низкий психический тонус означает, что взаимодействие с окружающим миром ограничено пресыщением, которое наступает столь быстро, что аутист как бы выхватывает из окружающего отдельные: не связанные между собой фрагменты; формирование непрерывной, целостной картины окружающего мира становится затрудненным, а часто и невозможным. Такой разорванный, несоединимый в целое мир непонятен и труднообъясним, он легко становится источником страхов.

В сенсорной сфере, как уже упоминалось, многие обычные, легко переносимые большинством воздействия становятся источниками неприятных ощущений и дискомфорта. Также труднопереносимыми становятся эмоционально насыщенные явления и объекты, и в первую очередь человек, его лицо, его взгляд. В такой ситуации, когда окружающее непонятно и пугающе, когда оно становится постоянным источником неприятных сенсорных впечатлений и эмоционального дискомфорта, аутистический барьер надежно защищает ребенка практически от всех трудностей: по образному выражению К.С.Лебединской, ребенок забирается в аутизм, как улитка в раковину, ему там гораздо спокойней и приятней, но за аутистическим барьером он одновременно оказывается лишенным и столь необходимого для психического развития потока сенсорной, когнитивной, аффективной

информации, и, если ребенку вовремя и правильно не помочь, он вне зависимости от потенциала речевого и интеллектуального развития становится, как правило, тяжелым психическим инвалидом.

Очень важно отметить, что аутизм — образование вторичное и, следовательно, легче, чем основной и первичный дефекты, поддается коррекционным воздействиям.

Аутизм можно в большей или меньшей степени скомпенсировать, иногда (очень редко) можно добиться очень высокого уровня социальной адаптации, но хотя бы легкие, часто не выходящие за рамки характерологических вариантов аутистические черты все-таки сохраняются.

5.4. Возможности развития, образования и социализации

Возможности социализации лиц с аутизмом определяются многими факторами, основными среди которых являются:

тяжесть, глубина аутистических расстройств;

ранняя диагностика;

возможно более раннее начало специализированной коррекции, ее комплексный медико-психолого-педагогический характер;

адекватный и гибкий подход к выбору методов коррекционной работы, ее последовательность, продолженность, достаточный объем;

единство усилий специалистов и семьи.

По данным Института коррекционной педагогики РАО, при своевременной правильной коррекционной работе 60% аутичных детей получают возможность учиться по программе массовой школы, 30% — по программе специальной школы того или иного из существующих типов и 10% адаптируются в условиях семьи. В тех случаях, когда коррекция не проводится, *75%* вообще социально не адаптируются, 22—23% адаптируются относительно (нуждаются в постоянной опеке) и лишь 2—3% достигают удовлетворительного уровня

социальной адаптации.

Говорить о социальной нише, занимаемой лицами с аутизмом, сложно: из-за больших различий в уровне интеллектуального и речевого развития четких границ этого понятия для РДА установить невозможно. Известны случаи, когда аутисты профессионально и успешно занимались искусством, наукой, становились людьми самых обычных (но чаще всего не требующих постоянного общения с другими людьми) профессий: садовниками, дворниками, настройщиками музыкальных инструментов, почтальонами и т.д. Общим является то, что если аутичный ребенок обучен чему- либо, то в силу своей приверженности стереотипам и в меру своих интеллектуальных возможностей он будет работать так, как его научили демонстрировать то отношение к работе, которому его научили, хотя это нисколько не исключает и творческого подхода к делу. Работать плохо аутист не может. Например, очень нелегко достичь того, чтобы аутичный ребенок начал обучаться по программе массовой школы, но если это произошло, то с невыученными уроками он в школу не пойдет. Если мы правильно воспитываем и учим аутичного ребенка, общество получает ответственного за свою работу человека, какой бы эта работа ни была — от физика-теоретика до уборщика мусора. В США и странах Западной Европы людей с тяжелыми формами аутизма обучают различным непрестижным профессиям, и результаты оказываются лучше, чем у людей с тем же уровнем интеллекта, но без аутизма.

5.5. Коррекционно-педагогическая помощь при аутизме

Система помощи лицам с аутизмом начала впервые формироваться в США и Западной Европе в середине 60-х гг. Нужно, однако, отметить, что первая в Европе (и, по-видимому, в мире) школа для аутичных детей — Sofienskole — начала функционировать в Дании в 1920 г., когда ни в психиатрии, ни в специальной педагогике понятие *детский аутизм* еще не было

сформулировано. Кроме того, предысторией развития системы помощи детям с РДА можно считать появление в конце 50-х гг. небольшого количества частных учреждений, чья деятельность основывалась на принципах различных вариантов психоанализа.

Как известно, РДА с позиций психоанализа есть следствие конфликта между ребенком и окружающим миром, прежде всего между ребенком и матерью, которая, по мнению психоаналитиков, своей доминантной, жесткой, холодной активностью подавляет развитие собственной активности ребенка («мама — холодильник»). Эти представления не подтвердились, но они стимулировали создание общественных организаций (в Англии в 1962 г., в США в 1965 г.), объединявших прежде всего родителей аутичных детей, юридически обладавших правами представлять интересы лиц с аутизмом. Именно родительские общественные объединения сумели во многих странах заставить государство выполнять свои обязанности по реализации конституционного права своих аутичных граждан на адекватное их возможностям образование.

Консерватизм государства в развитии системы помощи лицам с аутизмом объяснялся, однако, не только типичной для любой страны инертностью структур управления. Очень большую роль играл экономический фактор. Обучение и воспитание аутичных детей требует (по крайней мере на начальном — и иногда весьма длительном — этапе) индивидуальной работы, что приводит к резкому удорожанию стоимости образовательных услуг. По данным официальных документов штата Нью-Джерси, стоимость обучения одного аутичного ребенка составляет 29 тыс, долларов в год при стоимости обучения одного ребенка в массовой школе 10 тыс. долларов в год. Решение о создании системы помощи лицам с аутизмом не могло быть не принято уже с позиций соблюдения прав человека, однако очень существенным (а может быть, и важнейшим) был экономический фактор. Ответ на вопрос: «Что дороже: пожизненно платить пособие тяжелому психическому инвалиду с

аутизмом и обеспечивать его существование хотя бы в минимально приемлемых условиях или сделать попытку адаптировать его к жизни, дать возможность учиться и работать и сделать его относительно активным членом общества?» был решен в пользу специального обучения и воспитания детей и подростков с аутизмом. Теоретически это выгоднее, но при условии достаточно высокого процента выхода воспитанников на непсихотический уровень, т. е. на уровень возможности самостоятельной жизни. «Лимитирующим фактором» в экономике образования применительно к детскому аутизму представляется *фактор эффективности обучения,* который, в свою очередь, зависит от методического и организационного обеспечения процесса коррекционного обучения.

В методическом плане полходы к коррекции РДА в США, Японии и странах Западной Европы чрезвычайно многообразны. Так, справочник Национального аутистического общества Великобритании (National autistic society, NAS) «Подходы к коррекции аутизма» (1995) включает более семидесяти пунктов, хотя практическое значение имеют не более чем пять, и в первую очередь оперантное обучение (на основе бихевиориальной психологии) и программа.

Оперантное обучение (поведенческая терапия) достаточно широко распространено в США и некоторых других странах (Норвегия, Южная Корея, ряд арабских стран, в некоторой степени Германия). Метод предполагает создание внешних условий, формирующих желаемое поведение в самых различных аспектах: социально-бытовом развитии, речи, овладении учебными предметами и производственными навыками. Обучение проводится в основном индивидуально. Формально эффективность метода достаточно высока: до *50—60%* воспитанников становятся способными овладевать программой массовой школы, получают возможность работать достаточно успешно для того, чтобы обеспечить свое существование, а в отдельных случаях даже поступают в колледжи и университеты.

Вместе с тем полученные в ходе обучения навыки с трудом пере- носятся в другие условия, носят ригидный, в большей или меньшей степени механический, «роботоподобный» характер, и желаемый уровень гибкой адаптации к жизни в обществе, как правило, не достигается, а если это и происходит, то не только благодаря, но и в значительной степени и вопреки использованному методу.

TEACCH-программа начала разрабатываться Э. Шоплером, Р. Райхлером и Г. Месибовым в начале 70-х гг. в университете штата Северная Каролина и сейчас в этом и в некоторых других штатах является государственной, она широко распространена во многих странах Европы, Азии, Африки. При некотором сходстве отдельных методических черт TEACCH-программы и оперантного обучения между ними есть различия концептуального порядка.

Тщательное изучение особенностей психики аутичных детей привело многих зарубежных авторов к выводу, что при аутизме мышление, восприятие и психика в целом организованы совсем иначе, чем в норме: восприятие носит в основном симультанный характер, дети не усваивают или усваивают с большим трудом сукцессивно организованные процессы, у них особый характер мышления.

Эти особенности психики затрудняют, а в тяжелых случаях делают невозможной адаптацию к окружающему миру, и, по мнению сторонников TEACCH-программы, следует направлять усилия не на адаптацию ребенка к миру, а на создание соответствующих его особенностям условий существования.

Усилия направляются на развитие невербальных форм коммуникации, на формирование простых бытовых навыков. Обучение речи считается целесообразным только при IQ> *50%* и не расценивается как обязательное, так же как и воспитание учебных и профессиональных навыков. В основе конкретных методик — четкое структурирование пространства и времени (через различные формы расписаний), опора на визуализацию.

TEACCH-программа практически никогда не обеспечивает достаточно

высокого уровня адаптации к реальной жизни, но она позволяет довольно быстро достичь положительных устойчивых изменений в работе даже с очень тяжелыми случаями аутизма. Цель — добиться возможности жить «независимо и самостоятельно» достигается, но только в особых, ограниченных или искусственно созданных условиях.

Организационно идеальными считаются развитие и жизнь в домашних условиях, так как именно семья — «естественная среда существования» для аутичного ребенка. Этот тезис делает работу с родителя ми чрезвычайно важной.

Помимо оперантной терапии и программы ТЕАССН на Западе используются холдинг-терапия (М. Уэлш), терапия «ежедневной жизнью» (К. Китахара), терапия «оптимальными условиями» (Б. и С. Кауфманы) и др.

Из отечественных подходов к коррекции аутизма наиболее известна предложенная К.С. Лебединской и О.С. Никольской методика комплексной медико-психолого-педагоги ческой коррекции, основанная на представлении об аутизме прежде всего как об аффективном расстройстве. В отличие от зарубежных методов большое значение отводится комплексности — постоянному взаимодействию педагогов, психологов и врачей-психиатров. Основные усилия направляются на коррекцию эмоциональной сферы, на эмоциональное тонизирование ребенка. Метод достаточно эффективен при работе с относительно легкими формами РдА, применение же его для случаев с глубокими аутистическими расстройствами представляется весьма проблематичным.

Считается, что синдром раннего детского аутизма (РДА) изучается в России более *50* лет, со времени выхода в 1947 г. статьи С.С.Мнухина «О невро- и психопатических изменениях личности на почве тяжелого алиментарного истощения у детей». В дальнейшем РДА на протяжении более 30 лет рассматривался в нашей стране только как медицинская проблема. Однако помещение аутичных детей в психиатрический стационар не давало,

как правило, положительных результатов, а нередко за счет отрыва от семьи, изменения привычного окружения приводили к ухудшению состояния. И лишь со второй половины 70-х гг. благодаря работам ленинградских Щ.Н.Исаев, В.Е.Каган и др.) и особенно московских (К. С. Лебединская В. В. Лебединский, О. С. Никольская и др.) психиатров и психологов постепенно стало складываться представление о РдА как об особом отклонении психического развития, из чего следовала необходимость не только и не столько медикаментозного лечения, сколько коррекционного обучения и воспитания с использованием особых, специфических для РДА форм и методов. Такая точка зрения была официально закреплена решением Президиума АПН СССР в 1989 г. Однако, несмотря на значительные успехи в научных медицинских и психологических исследованиях, а также на интересные, обнадеживающие результаты экспериментально-методической работы, государственной системы комплексной помощи детям и подросткам, страдающим ранним аутизмом, в России не создано.

Специальных (коррекционных) образовательных госучреждений для детей с аутизмом в Москве и в России очень мало: на 1999 г. по одному в Москве и в С.-Петербурге. Большинство детей и подростков с аутизмом находится или в других видах специальных школ, или в массовых школах, или в учреждениях систем здравоохранения и социальной защиты населения.

Одним из вариантов обучения аутичных детей и подростков в государственных учреждениях образования является создание специальных классов для аутичных детей в массовых и специальных школах других типов.

В некоторых случаях (при легких формах аутистических расстройств) аутичные дети учатся в общеобразовательных школах. Такие прецеденты возникают спонтанно и даже вообще не выявляются; это не означает отсутствие проблем в обучении и воспитании: они, как правило, достаточно выражены, но не достигают критической остроты.

Наиболее частой является другая ситуация: включение ребенка,

прошедшего коррекцию в спецучреждении, в детский сад или школу.

Приведем в качестве примеров несколько характерных случаев.

Николай Ф., 1991 г.р., ученик 1 класса. Диагноз: РДА эндогенной природы на фоне остаточных явлений перинатальной энцефалопатии. Дошкольную подготовку прошел в спецучреждении для детей с аутизмом. С программой справляется неравномерно: если по математике — лучший в классе, легко решает примеры и задачи за II и 111 классы, то в графической деятельности не-успешен. Читать самостоятельно не любит, но чтение взрослых слушает достаточно охотно. Испытывает трудности гри ответе у доски, при фронтальном предъявлении задания. В условиях индивидуального подхода продуктивен, но быстро утомляется. В коллективе адаптирован недостаточно: все понимает буквально, не воспринимает шуток, раним, «борец за справедливость» (нетерпим ко лжи, защищает девочек и т.п.), из-за чего часто возникают конфликты, драки с другими. На обидчиков не жалуется. В последнее время (январь 1999 г.) возникла взаимная привязанность Коли и другого ученика того же класса, по выражению матери, такого же «ботаника».

Предварительно, до поступления Коли в школу, с учителем была проведена работа по разъяснению особенностей ребенка с РДА. Учитель довольно успешно создает благоприятные условия для развития мальчика.

Одновременно продолжается специальная психологическая поддержка (2 раза в неделю психотерапевтические занятия) и занятия английским языком по *2,5* часа в день.

Если психическое состояние ребенка будет стабильно и сохранятся существующие условия его обучения, в первую очередь правильное отношение учителя к особенностям мальчика и наличие психолого-педагогической поддержки, перспективы на ближайшие годы (до пубертата) представляются в целом благоприятными.

Тимофей Н., 1987 г.р., ученик IУ класса массовой школы. Диагноз: синдром раннего детского аутнзма. Наблюдается в образовательном учреждении для аутичных детей с 1991 г., в настоящее время на динамическом

наблюдении. К школе был подготовлен по уровню образовательных навыков к *1995* г., однако по уровню социальной адаптации к этому времени школьной готовности сформировано не было. Несмотря на рекомендации, родители отдали мальчика в! класс массовой школы, но возникшие проблемы во взаимоотношениях с классом (мальчик стал объектом насмешек и даже издевательств со стороны других учащихся, что никак не пресекалось учителем) заставили прекратить обучение и вернуться в УВК.

В настоящее время с программой справляется успешно, проявляет способности к математике. С другими учениками контактирует мало, только по необходимости, друзей нет. Учитель не допускает со стороны других учеников проявлений некорректности, грубости по отношению к Тимоше, но действенной, положительной поддержки не оказывает. УВК мальчик посещает раз в 1—2 месяца с целью психологической поддержки. Школа на контакт с УВК не идет. Если сложившаяся ситуация не изменится, то прогноз можно оценить как сложный.

Приведенные и другие случаи позволяют заключить, что при потенциально сохранном интеллекте и даже определенных способностях, обучение аутичных детей в массовой школе требует специальной психолого-педагогической поддержки. Осуществлять такую поддержку могли бы сами педагоги (но они, как правило, к этому не готовы) или специальные педагоги-помощники (супервайзеры). Последнее, однако, не предусмотрено школьным штатным расписанием и вряд ли возможно по экономическим соображениям: финансирование такой единицы недоступно бюджету образования Бельгии, Дании, США и многих других стран. В Великобритании, например, такая должность в принципе допускается, но только за негосударственный счет, т.е. фактически за счет родителей.

Кроме того, работа как основного педагога, так и педагога- помощника требует определенного уровня специальных знаний, что, к сожалению, пока на практике встречается нечасто. В целом можно заключить, что такой вариант обучения аутичных детей не только возможен, но и необходим, но его

осуществление требует ряда условий:

опережающей готовности ребенка к школьному обучению в плане академических навыков;

определенного уровня социальной адаптации, способности к жизни в коллективе;

психолого-педагогической поддержки специалистов по коррекции РДА;

достаточной дефектологической подготовленности учителя массовой школы;

юридической защищенности аутичного ребенка, обучающегося в массовой (или иной) школе, т. е. учитывать особенности такого ребенка должно быть вменено в обязанность учителя и администрации.

В приведенных примерах стоящие перед педагогом ДОУ или общеобразовательной (массовой) школы проблемы очерчены достаточно ясно и решение достаточно просто: индивидуальный подход с учетом таких проявлений аугизма, как ранимость, повышенная пресыщаемость и утомляемость, неравномерность развития интеллектуальных, речевых и моторных навыков, замедленность реакции, отсроченность результатов обучения (ребенок часто отвечает не тотчас, а спустя некоторое время), трудность восприятия фронтальных занятий (эффективнее индивидуальные), трудности при ответе у доски и др. Учителю не следует торопиться с выводами и организационными решениями, надо попытаться понять причины нарушений поведения ребенка и неудач в учебе, повнимательнее расспросить о нем родителей и при малейшем подозрении, что у ребенка аутизм, обратиться за консультацией к специалисту (педагогу, психологу, детскому психиатру) соответствующего профиля.

Очень часто вслед за трудностями первого периода приходят положительный результат и удовлетворение, и это тем более цен- но и приятно, что во всем мире признано: работа с аутичным ребенком — едва ли не самое сложное, что есть в современной специальной педагогике.

Вопросы и задания

I. Что такое синдром раннего детского аутизма (РДА)! Каковы основные характеристики этого синдрома?

2. Почему возникает РДА? дайте характеристику основных современных представлений по этому вопросу (наследственность, органическое поражение головного мозга, психогенные факторы).

3. Охарактеризуйте основные клинические проявления синдрома РДА. Каковы современные представления об основном дефекте при РДА? Какие нарушения можно отнести к вторичным, третичным?

4. Каковы возможности социализации для ли с аугизмом? От каких факторов и условий зависит процесс социализации?

5. Как развивалась система помощи аутичным детям, подросткам и взрослым в России н за рубежом? дайте общую характеристику основных зарубежных и отечественных подходов к коррекции РДА.

б. Что должен делать учитель массовой школы (педагог или воспитатель ДОУ), если у воспитанника предполагается синдром РДА?

7. Посмотрите фильм «Человек дождя».

Литература для самостоятельной работы

1. Аутичный ребенок: проблемы в быту / Под ред. С. А. Морозва. — М., 1998.

2.Каган В.Е. Аутизм у детей.- Л., 1981.

3. *Каган В.Е.* Преодоление. Неконтактный ребенок в семье. —СП6., 1996.

4**.** *Лебединская К.С., Никольская О.С.* и др. Дети с нарушениями общения. — М., 1989.

5.Лебединская КС., Никольская О.С. Диагностика раннего аутизма. — М., 1991.

6. *Морозов С.А., Морозова Т.И.* Мир за стеклянной стеной // Материнство. — 1997. — № 1.

7. Никольская О. С., Баенская Е. Р., Либлинг М. М. Аутичный ребенок. Пути помощи. — М., 1997.

Глава 6
СПЕЦИАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ЛИЦ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

6.1. Виды нарушений опорно-двигательного аппарата

Врожденные и приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата наблюдаются у *5—7%* детей. Нарушения функций опорно-двигательного аппарата могут носить как врожденный, так и приобретенный характер. Отмечаются следующие виды патологии опорно-двигательного аппарата.

1. Заболевания нервной системы: детский церебральный паралич; полиомиелит.
2. Врожденная патология опорно-двигательного аппарата: врожденный вывих бедра; кривошея; косолапость и другие деформации стоп; аномалии развития позвоночника (сколиоз); недоразвитие и дефекты конечностей; аномалии развития пальцев кисти; артрогрипоз (врожденное уродство).
3. Приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата: травматические повреждения спинного мозга, головного мозга и конечностей; полиартрит; заболевания скелета (туберкулез, опухоли костей, остеомиелит); системные заболевания скелета (хондродистрофия, рахит).

У детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата ведущим является двигательный дефект (недоразвитие, нарушение или утрата двигательных функций). Основную массу среди них составляют дети с церебральным параличом (89%). У этих детей двигательные расстройства сочетаются с психическими и речевыми нарушениями, поэтому большинство из них нуждается не только в лечебной и социальной помощи, но и в психолого-педагогической и логопедической коррекции. другие категории детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, как правило, не имеют

нарушений познавательной деятельности и не требуют специального обучения и воспитания. Но все дети нуждаются в особых условиях жизни, обучения и последующей трудовой деятельности. В их социальной адаптации определяются два направления. Первое имеет целью приспособить к ребенку окружающую среду. Для этого существуют специальные технические средства передвижения (коляски, костыли, трости, велосипеды), предметы обихода (тарелки, ложки, особые выключатели электроприборов), пандусы, съезды на тротуарах. Второй способ адаптации ребенка с двигательным дефектом — приспособить его самого к обычным условиям социальной среды.

6.2. Общая характеристика ДЦП

Детский церебральный паралич (ДЦП) за последние годы стал одним из наиболее распространенных заболеваний нервной системы у детей. Частота его проявлений достигает в среднем 6 на 1000 новорожденных (от *5* до 9 в разных регионах страны). Современная статистика только по Москве насчитывает около 4 тыс. детей, страдающих церебральным параличом.

ДЦП возникает в результате недоразвития или повреждения мозга в раннем онтогенезе. При этом наиболее тяжело страдают «молодые» отделы мозга — большие полушария, которые регулируют произвольные движения, речь и другие корковые функции. детский церебральный паралич проявляется в виде различных двигательных, психических и речевых нарушений. Таким образом, при ДЦП страдают самые важные для человека функции: движение, психика и речь. Ведущими в клинической картине детского церебрального паралича являются двигательные нарушения, которые часто сочетаются с психическими и речевыми расстройствами, нарушениями функций других анализаторных систем (зрения, слуха, глубокой чувствительности), судорожны ми припадками.

Степень тяжести двигательных нарушений варьирует в широких

пределах, где на одном полюсе находятся грубейшие двигательные нарушения, на другом — минимальные. Психические и речевые расстройства, так же как и двигательные, варьируют в широком диапазоне и может наблюдаться целая гамма различных сочетаний. Например, при грубых двигательных нарушениях психические и речевые расстройства могут отсутствовать или быть минимальными и, наоборот, при легких двигательных нарушениях наблюдаются грубые психические и речевые расстройства.

Причиной ДЦП могут быть различные неблагоприятные факторы, воздействующие во внутриутробном (пренатальном) периоде, в момент родов (интранатальном) или на первом году жизни (в раннем постнатальном периоде). Наибольшее значение в возникновении ДЦП придается поражению мозга во внутриутробном периоде и в момент родов. Так, из каждых 100 случаев церебрального паралича 30 возникает внутриутробное, 60 — в момент родов, 10 — после рождения (Л. О. Бадалян, Л. Т. Журба, Н. М. Всеволожская). К вредным факторам, неблагоприятно действующим на плод внутриутробно, относятся:

инфекционные заболевания, перенесенные будущей матерью во время беременности (вирусные инфекции, краснуха, токсиплазмоз);

сердечно-сосудистые и эндокринные нарушения у матери; токсикозы беременности;

физические травмы, ушибы плода;

Несовместимость крови матери и плода по резус-фактору; психические травмы, в том числе и отрицательные эмоции; физические факторы (перегревание или переохлаждение, действие вибрации, облучение, в том числе и ультрафиолетовое в больших дозах);

некоторые лекарственные препараты;

экологическое неблагополучие (загрязненные отходами производства вода и воздух, содержание в продуктах питания большого количества Нитратов, ядохимикатов, радионуклидов, различных синтетических добавок).

В настоящее время многочисленными исследованиями доказано, что более

400 факторов могут оказать повреждающее действие на центральную нервную систему развивающегося плода. Сочетание внутриутробной патологии с родовой травмой считается в настоящее время одной из наиболее частых причин возникновения детского церебрального паралича. действие родовой травмы обычно сочетается с асфиксией (патологическим состоянием организма, характеризующимся недостатком кислорода в крови и избыточным накоплением углекислоты, нарушением дыхания, сердечной деятельности). У детей, перенесших состояние асфиксии и особенно клиническую смерть (отсутствие дыхания и сердечной деятельности), имеется высокая степень риска для возникновения ДЦП.

Детский церебральный паралич может возникать и после рождения в результате перенесенных нейроинфекций (менингита, энцефалита), тяжелых ушибов головы.

6.3. Структура двигательного дефекта при ДЦП

У детей с церебральным параличом задержано и нарушено формирование всех двигательных функций: с трудом и опозданием формируется функция удержания головы, навыки сидения, стояния, ходьбы, манипулятивной деятельности. двигательные нарушения, являясь ведущим дефектом, без соответствующей коррекции оказывают неблагоприятное влияние на формирование психических функций и речи.

Разнообразие двигательных нарушений у детей с церебральным параличом обусловлено действием ряда факторов, непосредственно связанных со спецификой самого заболевания.

1. Нарушение мышечного тонуса (по типу спастичности, ригидности, гипотонии, дистонии). Мышечный тонус условно называют рефлексом на проприоцепцию, ответом мышц на самоощущение. для любого двигательного акта необходим нормальный мышечный тонус. Регулирование мышечного

тонуса обеспечивается согласованной работой различных звеньев нервной системы.

Часто при детском церебральном параличе наблюдается повышение мышечного тонуса — *спастичность.* Мышцы в этом случае напряжены. Характерным является нарастание мышечного тонуса при попытках произвести то или иное движение (особенно при вертикальном положении тела). У детей с церебральным параличом ноги приведены, согнуты в коленных суставах, опора на пальцы, руки приведены к туловищу, согнуты в локтевых сустанах, пальцы согнуты в кулаки. При резком повышении мышечного тонуса часто наблюдаются сгибательные и приводящие контрактуры (ограничение объема пассивных движений в суставах), а также различные деформации конечностей.

При *ригидности* мышцы напряжены, находятся в состоянии тетануса (максимальное повышение мышечного тонуса). Нарушаются плавность и слаженность мышечного взаимодействия.

При *гипотпонии* (низкий мышечный тонус) мышцы конечностей и туловища дряблые, вялые, слабые. При гипотонии объем пассивных движений значительно больше нормального.

Дистония — меняющийся характер мышечного тонуса. Мышечный тонус в этом случае отличается непостоянством, изменчивостью. В покое мышцы расслаблены, при попытках к движению тонус резко нарастает, в результате чего оно может оказаться невозможным.

При осложненных формах церебрального гіаралича может отмечаться сочетание различных вариантов нарушений мышечного тонуса. Характер этого сочетания может меняться с возрастом.

2. Ограничение или невозможность произвольных движений (парезы и параличи). В зависимости от тяжести поражения мозга может наблюдаться полное или частичное отсутствие тех или иных движений. Полное отсутствие произвольных движений, обусловленное поражением двигательных зон коры головного мозга и проводящих двигательных (пирамидных) путей, называется центральным параличом, а ограничение объема движений — центральным

парезом. Ограничение объема произвольных движений обычно сочетается со снижением мышечной силы. Ребенок затрудняется или не может поднять руки вверх, вытянуть их вперед, в стороны, согнуть или разогнуть ноги. Все это затрудняет развитие важнейших двигательных функций и прежде всего манипулятивной деятельности и ходьбы. При парезах страдают в первую очередь наиболее тонкие и дифференцированные движения, например изолированные движения пальцев рук.

3. Наличие насильственных движений, для многих форм ДЦП характерны насильственные движения, которые могут проявляться в виде гиперкинезов и тремора.

Гиперкинезы — непроизвольные насильственные движения, обусловленные переменным тонусом мышц, с наличием неестественных поз и незаконченных движений. Они могут наблюдаться в покое и усиливаться при попытках произвести движения, а также во время волнения. Гиперкинезы всегда затрудняют осуществление произвольного двигательного акта, а порой делают его невозможным. Насильственные движения могут быть выражены в мышцах артикуляционного аппарата, шеи, головы, различных отделов конечностей, туловища.

Тремор — дрожание пальцев рук и языка. Он наиболее выражен при целенаправленных движениях (например, при письме). В конце целенаправленного движения тремор усиливается, например при приближении пальца к носу при закрытых глазах (пальценосовая проба по выявлению тремора).

4. **Нарушения равновесия и координации движений** (атаксия). Наблюдается туловищная атаксия в виде неустойчивости при сидении, стоянии и ходьбе. В тяжелых случаях ребенок не может сидеть или стоять без поддержки. Отмечается неустойчивость походки: дети ходят на широко расставленных ногах (с целью компенсации дефекта), пошатываясь, отклоняясь в сторону. Нарушения координации проявляются в неточности, несоразмерности движений (прежде всего рук). Ребенок не может точно

захватить предмет и поместить его в заданное место; при выполнении этих движений он промахивается, у него наблюдается тремор. Нарушена координация тонких, дифференцированных движений. В результате ребенок испытывает трудности в манипулятивной деятельности и при письме.

5. Нарушение ощущений движений (кинестезий). Развитие двигательных функций тесно связано с ощущением движений. Ощущение движений осуществляется при помощи специальных чувствительных клеток (проприоцепторов), расположенных в мышцах, сухожилиях, связках, суставах и передающих в центральную нервную систему информацию о положении конечностей и туловища в пространстве, степени сокращения мышц. Эти ощущения называют мышечно-суставным чувством. При всех формах церебрального паралича нарушается проприоцептивная регуляция движения. Эти нарушения резко затрудняют выработку тех условно-рефлекторных связей, на основе которых формируется чувство положения собственного тела, позы в пространстве. У детей с церебральным параличом бывает ослаблено чувство позы; у некоторых искажено восприятие направления движения (например, движение пальцев рук по прямой может ощущаться ими как движение по окружности или в сторону). Нарушение ощущений движений еще более обедняет двигательный опыт ребенка, способствует развитию однообразия в совершении отдельных движений, задерживает формирование тонких координированных движений.

6. **Недостаточное развитие цепных установочных выпрямительных рефлексов** (статокинетических рефлексов). Статокинетические рефлексы обеспечивают формирование вертикального положения тела ребенка и произвольной моторики. При недоразвитии этих рефлексов ребенку трудно удерживать в нужном положении голову и туловище. В результате он испытывает трудности в овладении навыками самообслуживания, трудовыми и учебными операциями.

7. **Синкинезии**. Синкинезии — это непроизвольные содружественные движения, сопровождающие выполнение активных движений (например, при

попытке взять предмет одной рукой происходит сгибание другой руки; ребенок не может разогнуть согнутые пальцы рук, а при выпрямлении всей руки пальцы разгибаются).

8**. Наличие патологических тонических рефлексов**. Их выраженность отражает основной механизм нарушений при ДЦП. двигательные нарушения при церебральном параличе обусловлены тем, что поражение незрелого мозга изменяет последовательность этапов его созревания. При нормальном развитии тонические рефлексы проявляются нерезко в первые месяцы жизни. Постепенное их угасание создает благоприятную основу для появления более высокой ступени в безусловно-рефлекторной деятельности ребенка так называемых установочных рефлексов. При нормальном ходе развития к 3 месяцам жизни позотонические рефлексы уже не проявляются.

При ДЦП отмечается запаздывание в угасании врожденных безусловно-рефлекторных двигательных автоматизмов, к которым и относятся позотонические рефлексы. Патологически усиленные позотонические рефлексы не только нарушают последовательный ход развития двигательных функций, но и являются одной из причин формирования патологических поз, движений, контрактур и деформаций. У детей с церебральным параличом проявления этих рефлексов в первые годы жизни могут усиливаться из месяца в месяц и в последующие годы оставаться стойкими. Развитие моторики при ДЦП чаще всего останавливается на той стадии, где тонические рефлексы оказывают решающее влияние. Ребенку может быть 2 года, 5, 10 лет и более, а его двигательное развитие будет находиться на уровне 5—8-месячного здорового младенца.

Двигательные нарушения у детей с церебральным параличом могут иметь различную степень выраженности. При тяжелой степени ребенок не овладевает навыками ходьбы и манипулятивной деятельностью. Он не может самостоятельно обслуживать себя. При средней степени двигательных нарушений дети овладевают ходьбой, но ходят неуверенно, часто при помощи

специальных приспособлений (костылей, канадских палочек и т. д.). Они не в состоянии самостоятельно передвигаться по городу, ездить на транспорте. Навыки самообслуживания у них развиты не полностью, так же как и манипулятивная деятельность. При легкой степени двигательных нарушений дети ходят самостоятельно, уверенно как в помещении, так и за его пределами. Могут самостоятельно ездить на городском транспорте. Они полностью себя обслуживают, достаточно развита манипулятивная деятельность. Однако у детей могут наблюдаться неправильные патологические позы и положения, нарушение походки, движения недостаточно ловкие, замедленные. Снижена мышечная сила.

6.4. Нарушения психики при ДЦП

Структура дефекта при ДЦП включает в себя специфические отклонения в психическом развитии. Механизм нарушения развития психики сложен и определяется как временем, так и степенью и локализацией мозгового поражения. Картина психических нарушений на фоне раннего внутриутробного поражения характеризуется грубым недоразвитием интеллекта. При поражениях, развившихся во второй половине беременности и в период родов, психические нарушения носят более мозаичный, неравномерный характер.

Хронологическое созревание психической деятельности детей с церебральными параличами резко задерживается и на этом фоне выявляются различные формы нарушения психики, и прежде всего познавательной деятельности. Не существует четкой взаимосвязи между выраженностью двигательных и психических нарушений: например, тяжелые двигательные расстройства могут сочетаться с легкой задержкой психического развития, а остаточные явления ДЦП — с тяжелым недоразвитием психических функций. для детей с церебральным параличом характерна своеобразная аномалия психического развития, обусловленная ранним органическим поражением

головного мозга и различными двигательными, речевыми и сенсорными дефектами. Важную роль в генезе психических нарушений играют ограничения деятельности, социальных контактов, а также условия воспитания и окружения.

Аномалии развития психики при ДЦП включают нарушения формирования познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы и личности. Структура интеллектуального дефекта при ДЦП характеризуется рядом специфических особенностей.

1. Неравномерно сниженный запас сведений и представлений об окружающем. Это обусловлено несколькими причинами: а) вынужденная изоляция, ограничение контактов ребенка со сверстниками и взрослыми людьми в связи с длительной обездвиженностью или трудностями передвижения; б) затруднение познания окружающего мира в процессе предметно-практической деятельности, связанное с проявлением двигательных расстройств; в) нарушение сенсорных функций.

При ДЦП отмечается нарушение координированной деятельности различных анализаторных систем. Патология зрения, слуха, мышечно-суставного чувства существенно сказывается на восприятии в целом, ограничивает объем информации, затрудняет интеллектуальную деятельность детей с церебральным параличом.

Ощупывание, манипулирование с предметами, т. е. действенное познание, при ДДП существенно нарушены.

Дети с церебральным параличом не знают многих явлений окружающего предметного мира и социальной сферы, а чаще всего имеют представления лишь о том, что было в их практике.

2. Неравномерный, дисгармоничный характер интеллектуальной недостаточности, т. е. нарушение одних интеллектуальных функций, задержка развития других и сохранность третьих. Мозаичный характер развития психики связан с ранним органическим поражением мозга на ранних этапах его развития, причем преимущественно страдают наиболее «молодые» функциональные системы мозга, обеспечивающие сложные

высокоорганизованные стороны интеллектуальной деятельности и формирование других высших корковых функций. Несформированность высших корковых функций является важным звеном нарушений познавательной деятельности при ДЦП. Причем чаще всего страдают отдельные корковые функции, т. е. характерна парциальность их нарушений. У некоторых детей развиваются преимущественно наглядные формы мышления, у других, наоборот, особенно страдает наглядно-действенное мышление при лучшем развитии словесно-логического.

3. Выраженность психоорганических проявлений — замедленность, истощаемость психических процессов, трудности переключения на другие виды деятельности, недостаточность концентрации внимания, снижение объема механической памяти. Большое число детей отличаются низкой познавательной активностью, что проявляется в отсутствии интереса к заданиям, плохой сосредоточенности, медлительности и пониженной переключаемости психических процессов. Низкая умственная работоспособность отчасти связана с церебрастеническим синдромом, характеризующимся быстро нарастающим утомлением при выполнении интеллектуальных заданий. Наиболее отчетливо он проявляется в школьном возрасте при различных интеллектуальных нагрузках. При этом нарушается целенаправленная деятельность.

По состоянию интеллекта дети с церебральным параличом представляют крайне разнородную группу: одни имеют нормальный или близкий к нормальному интеллект, у других наблюдается задержка психического развития, у остальных имеет место олигофрения. дети без отклонений в психическом (в частности, интеллектуальном) развитии встречаются относительно редко. Основным нарушением познавательной деятельности является задержка психического развития (церебрально-органического генеза).

Для детей с церебральным параличом характерны расстройства эмоционально-волевой сферы, у одних детей они проявляются в виде повышенной эмоциональной возбудимости, раздражительности, двигательной

расторможенности, у других — в виде заторможенности, застенчивости, робости. Склонность к колебаниям настроения часто сочетается с инертностью эмоциональных реакций. Так, начав плакать или смеяться, ребенок не может остановиться. Повышенная эмоциональная возбудимость нередко сочетается с плаксивостью, раздражительностью, капризностью, реакцией протеста, которые усиливаются в новой для ребенка обстановке и при угомлении. Иногда отмечается радостное, приподнятое, благодушное настроение со снижением критики (эйфория).

Нарушения поведения могут проявляться в виде двигательной расторможенности, агрессии, реакции протеста по отношению к окружающим. У некоторых детей можно наблюдать состояние полного безразличия, равнодушия, безучастности.

У детей с церебральным параличом своеобразная структура личности. достаточное интеллектуальное развитие часто сочетается с отсутствием уверенности в себе, самостоятельности, с повышенной внушаемостью. Личностная незрелость проявляется в наивности суждений, слабой ориентированности в бытовых и практических вопросах. У детей и подростков легко формируются иждивенческие установки, неспособность и нежелание к самостоятельной практической деятельности. Выраженные трудности социальной адаптации способствуют формированию таких черт личности, как робость, застенчивость, неумение постоять за свои интересы. Это сочетается с повышенной чувствительностью, обидчивостью, впечатлительностью, замкнутостью.

6.5. Речевые нарушения при ДЦП

В структуре дефекта у детей с церебральным параличом значительно место занимают нарушения речи, частота которых составляет 80%.

Особенности нарушений речи и стёпень их выраженности завися в первую

очередь от локализации и тяжести поражения мозга В основе нарушений речи при ДЦП лежит не только повреждении определенных структур мозга, но и более позднее формировании или недоразвитие тех отделов коры головного мозга, которые имеют важнейшее значение в речевой и психической деятельности Отставания в развитии речи при ДЦП связаны с ограничение объема знаний и представлений об окружающем, недостаточность предметно-практической деятельности. Неблагоприятное влияние на развитие речи оказывают допускаемые родителями ошибки воспитания. Часто родители чрезмерно опекают ребенка, стремятся многое сделать за него, предупреждают все его желания или выполняют их в ответ на жест или взгляд. При этом не формируется потребность в речевой деятельности, ребенок лишается важного для него речевого общения.

Большое значение в механизме речевых нарушений при ДЦП имеет сама двигательная патология. Отмечается взаимосвязь между речевыми и двигательными нарушениями у детей с церебральным параличом. Длительное сохранение патологических тонические рефлексов оказывает отрицательное влияние на мышечный тонус артикуляционного аппарата. Выраженность тонических рефлексов повышает тонус мышц языка, затрудняет дыхание, голосообразование, произвольное открывание рта, движения языка вперед и вверх. Подобные нарушения артикуляционной моторики задерживают и нарушают формирование голосовой активности и звукопроизносительной стороны речи. Недостаточность кинестетического восприятия проявляется в том, что ребенок не только с трудом выполняет движения, но и слабо ощущает положение и движение органов артикуляции и конечностей.

Отмечается зависимость между тяжестью нарушений артикуляционной моторики и тяжестью нарушений функции рук. Наиболее выраженные нарушения артикуляционной моторики отмечаются у детей, у которых значительно поражены верхние конечности. Различные нарушения

двигательной сферы обусловливают разнообразие речевых расстройств. для каждой формы детского церебрального паралича характерны специфические нарушения речи.

Речевые нарушения затрудняют общение детей, страдающих церебральным параличом, с окружающими и отрицательно сказываются на всем их развитии.

У детей с церебральным параличом выделяют следующие формы речевых нарушений: дизартрия, задержка речевого развития, алалия, нарушения письменной речи.

Речевые нарушения при ДЦП редко встречаются в изолированном виде. Например, наиболее частая форма речевой патологии — дизартрия — часто сочетается с задержкой речевого развития или реже — с алалией (см. раздел III, гл. 2).

6.6. Коррекционная работа при ДЦП

Основными целями коррекционной работы при ДЦП являются: оказание детям медицинской, психологической, педагогической, логопедической и социальной помощи, обеспечение максимально полной и ранней социальной адаптации, общего и профессионального обучения. Очень важно развитие позитивного отношения к жизни, обществу, семье, обучению и труду. Эффективность лечебно-педагогических мероприятий определяется своевременностью, взаимосвязанностью, непрерывностью, преемственностью в работе различных звеньев. Лечебно-педагогическая работа должна носить комплексный характер. Важное условие комплексного воздействия — согласованность действий специалистов различного профиля: невропатолога, психоневролога, врача ЛФК, логопеда, дефектолога, психолога, воспитателя.

Необходима их общая позиция при обследовании, лечении, психолого-педагогической и логопедической коррекции.

В комплексное восстановительное лечение детского церебрального паралича включаются: медикаментозные средства, различные виды массажа, лечебная физкультура (ЛФК), ортопедическая помощь, физиотерапевтические процедуры.

Существует несколько основных принципов коррекционно-педагогической работы с детьми, страдающими церебральным параличом.

1. Комплексный характер коррекционно-педагогической работы. Это означает постоянный учет взаимовлияния двигательных, речевых и психических нарушений в динамике продолжающегося развития ребенка. Вследствие этого необходима совместная стимуляция (развитие) всех сторон психики, речи и моторики, а также предупреждение и коррекция их нарушений.

2. Раннее начало онтогенетически последовательного воздействия, опирающегося на сохранные функции. В последние годы широко внедрена в практику ранняя диагностика ДЦП. Несмотря на то что уже в первые месяцы жизни можно выявить патологию доречевого развития и нарушения ориентировочно-познавательной деятельности, коррекционно-педагогическая, и в частности логопедическая, работа с детьми нередко начинается после 3—4 лет. В этом случае работа чаще всего направлена на исправление уже сложившихся дефектов речи и психики, а не на их предупреждение. Раннее выявление патологии доречевого и раннего речевого развития и своевременное коррекционно-педагогическое воздействие в младенческом и раннем возрасте позволяют уменьшить, а в некоторых случаях и исключить психоречевые нарушения у детей с церебральным параличом в старшем возрасте. Необходимость ранней коррекционно-логопедической работы при ДЦП вытекает из особенностей детского мозга — его пластичности и универсальной способности к компенсированию нарушенных функций, а также в связи с тем,

что наиболее оптимальными сроками созревания речевой функциональной системы являются первые три года жизни ребенка. Коррекционная работа строится не с учетом возраста, а с учетом того, на каком этапе психоречевого развития находится ребенок.

3. Организация работы в рамках ведущей деятельности. Нарушения психического и речевого развития при ДЦП в значительной степени обусловлены отсутствием или дефицитом деятельности детей. Поэтому при коррекционно-педагогических мероприятиях стимулируется основной для данного возраста вид деятельности. В младенческом возрасте (до 1 года) ведущий вид деятельности — эмоциональное общение со взрослым; в раннем возрасте (от) года до 3 лет) — предметная деятельность; в дошкольном возрасте (от 3 до 7 лет) — игровая деятельность; в школьном возрасте — учебная деятельность.

4. Наблюдение за ребенком в динамике продолжающегося психоречевого развития.

5. Тесное взаимодействие с родителями и всем окружением ребенка.
В силу огромной роли семьи, ближайшего окружения в процессах становления личности ребенка необходима такая организация среды (быта, досуга, воспитания), которая могла бы максимальным образом стимулировать это развитие, сглаживать негативное влияние заболевания на психическое состояние ребенка. Родители — основные участники педагогической помощи при ДЦП, особенно если ребенок по тем или иным причинам не посещает учебно-воспитательное учреждение. Для создания благоприятных условий воспитания в семье необходимо знать особенности развития ребенка, его возможности и перспективы развития, соблюдать правильный распорядок дня, организовать целенаправленные коррекционные занятия, сформировать адекватную самооценку и правильное отношение к дефекту, развить необходимые в жизни волевые качества. для этого важно активное включение ребенка в повседневную жизнь семьи, в посильную трудовую деятельность, стремление к тому, чтобы ребенок не только обслуживал себя (самостоятельно

ел, одевался, был опрятен), но и имел определенные обязанности, выполнение которых значимо для окружающих (накрыть на стол, убрать посуду). В результате у него появляются интерес к труду, чувство радости, что он может быть полезен, уверенность в своих силах. Часто родители, желая избавить ребенка от трудностей, постоянно опекают его, оберегают от всего, что может огорчить, не дают ничего делать самостоятельно. Такое воспитание по типу гиперопеки приводит к пассивности, отказу от деятельности. доброе, терпеливое отношение близких должно сочетаться с определенной требовательностью к ребенку. Нужно постепенно развивать правильное отношение к своему состоянию, к своим возможностям. В зависимости от реакции и поведения родителей ребенок будет рассматривать себя или как инвалида, не имеющего шансов занять активное место в жизни, или, наоборот, как человека, вполне способного достичь определенных успехов. Родители не должны стыдиться своего ребенка. Тогда и он сам не будет стыдиться своей болезни, уходить в себя, в свое одиночество.

Основными направлениями коррекционно-педагогической работы в раннем и дошкольном возрасте являются:

развитие эмоционального, речевого, предметно-действенного и игрового общения с окружающими;

стимуляция сенсорных функций (зрительного, слухового, кинестетического восприятия и стереогноза). Формирование пространственных и временных представлений, коррекция их нарушений;

развитие предпосылок к интеллектуальной деятельности (внимания, памяти, воображения);

формирование математических представлений;

развитие зрительно-моторной координации я функциональных возможностей кисти и пальцев; подготовка к овладению письмом;

воспитание навыков самообслуживания и гигиены.

Значительное место в коррекционно-педагогической работе при ДЦП отводится логопедической работе. Ее основными задачами являются:

развитие (и облегчение) речевого общения, улучшение разборчивости речи;

нормализация тонуса мышц и моторики артикуляционного аппарата;

развитие речевого дыхания, голоса, просодики; формирование силы, продолжительности, управляемости голоса в речевом потоке;

выработка синхронности дыхания, голоса и артикуляции;

коррекция нарушений произношения.

6.7. Система специализированной помощи детям, страдающим церебральным параличом

Система помощи предусматривает раннюю диагностику и раннее начало систематической лечебно-педагогической работы с детьми, страдающими церебральным параличом. В основе такой системы лежат раннее выявление, еще в родильном доме или детской поликлинике, среди новорожденных всех детей с церебральной патологией и оказание им специальной помощи. В нашей стране создана сеть специализированных учреждений Министерств Здравоохранения, образования и социальной защиты: поликлиники, неврологические отделения, и психоневрологические больницы, специализированные санатории, ясли-сады, школы-интернаты для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, дома ребенка, интернаты (Министерства социальной защиты) и различные реабилитационные центры. В этих учреждениях в течение длительного времени осуществляется не только восстановительное лечение, но и квалифицированная помощь логопедов, дефектологов, психологов, воспитателей по коррекции нарушений познавательной деятельности и речи. К сожалению, в настоящее время такие учреждения имеются только в Москве, С.-Петербурге и других крупных

городах.

Амбулаторное лечение проводится на базе детской поликлиники врачами (невропатологом, педиатром, ортопедом), которые руководят лечением ребенка дома. При необходимости ребенок направляется на консультацию в специализированную неврологическую поликлинику. Комплексное лечение в амбулаторных условиях является достаточно эффективным при легких формах ДЦП, при выраженных нарушениях оно должно сочетаться с лечением в стационаре (в неврологических отделениях или психоневрологических больницах) или санатории. дети, для которых все виды лечебно-педагогической помощи оказываются неэффективными, а также те, родители которых по каким-либо причинам не могут обеспечить им лечение и воспитание в домашних условиях, берутся государством под временную или Постоянную опеку. Они направляются в дома ребенка (Минздрав), а затем в интернаты Министерства социальной защиты.

В систему помощи детям дошкольного возраста входит пребывание в специализированных детских садах, где осуществляются коррекционное обучение, воспитание и подготовка детей к школе. Важным является максимальное всестороннее развитие ребенка в соответствии с его возможностями.

Закрепление достигнутых результатов у детей школьного возраста наиболее полно осуществляется в специализированных школах-интернатах. Проживающие в крупных городах 60—70% детей с церебральным параличом обучаются в школах-интернатах, которые ставят своей задачей не только сочетание учебно-воспитательного и лечебного процессов, но и проведение трудового обучения, своевременной и целенаправленной профессиональной ориентации. Коррекционно-педагогическая работа, осуществляемая с детьми школьного возраста, состоит в последовательном развитии Познавательной деятельности и коррекции ее нарушений, коррекции высших корковых функций, воспитании устойчивых форм поведения и деятельности. В школах-интернатах для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата

обучаются самостоятельно передвигающиеся и обслуживающие себя дети с сохранным интеллектом, ЗПР и олигофренией в степени дебильности. В подготовительном классе школ-интернатов выявляется истинное состояние интеллекта, проводится подготовка к дальнейшему обучению в школе по адаптированной двенадцатилетней массовой или вспомогательной программе. Тяжелые дети, не передвигающиеся и не обслуживающие себя самостоятельно, обучаются на дому по обычной, вспомогательной или индивидуальной программе. дети с тяжелыми речевыми нарушениями обучаются в речевых школах. Некоторые дети с олигофренией в степени дебильности обучаются во вспомогательных школах.

В школах-интернатах осуществляется единый, целостный подход к личности ребенка со стороны педагогического и медицинского персонала. От педагогов требуются большой такт, знание индивидуальных особенностей детей, умение предугадать их возможные реакции на критические замечания. Все это необходимо, чтобы постепенно вырабатывать у ребенка объективное отношение к своим возможностям.

Дети, проживающие в маленьких городах или сельской местности, лишены в настоящее время возможности обучения в специализированных учреждениях. Они учатся либо в обычных массовых школах, либо на дому, что значительно снижает качество усвоения знаний, лишает возможности приобретения необходимых трудовых навыков.

Трудовое воспитание осуществляется как в процессе повседневной жизни, так и на специальных занятиях по трудотерапии. Профориентация детей с церебральным параличом проводится в течение всего периода обучения с целью подготовки к будущей профессии, более всего соответствующей психофизическим возможностям и интересам подростка. В школах-интернатах работают различные трудовые мастерские: швейные, столярные, слесарные. детей обучают делопроизводству и машинописи, фотоделу, садоводству и другим специальностям.

После окончания школы подростки продолжают профессиональное

обучение в профтехучилищах, техникумах или в высших учебных заведениях, для поступления в которые они имеют определенные льготы. Существует также сеть специализированных профтехучилищ Министерства социальной защиты. для выбора профиля учреждения, в котором наиболее целесообразно учиться или работать подростку, страдающему церебральным параличом, проводится экспертиза трудоспособности. При трудоустройстве инвалидов строго следуют рекомендациям ВТЭК (врачебно-трудовой экспертной комиссии). При сохранном интеллекте можно овладеть профессиями программиста, экономиста, бухгалтера, библиотекаря, переводчика и др.

Вопросы и задания

1. Охарактеризуйте основные виды нарушений опорно-двигательного аппарата у детей.
2. дайте общую характеристику детского церебрального паралича.
3. Раскройте этиопатогенетические факторы возникновения дЦП.
4. Каковы особенности психических и речевых нарушений при различных формах ДЦП?
5. Раскройте основные принципы коррекционно-педагогической работы с детьми, страдающими церебральным параличом.
б. Охарактеризуйте типы специализированных учреждений в системе лечебно-педагогической помощи детям с церебральным параличом.
7. Охарактеризуйте возможности социальной адаптации детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (по материалам книги Алана Маршалла «Я умею прыгать через лужи» и фильма Джеймса Ф. Кодлиера «Джонни»).

Литература для самостоятельной работы

1. Архипова Е. Ф. Коррекционная работа с детьми с церебральным параличом (доречевой период). — М., 1989.
2. *Бадолян Л. О., Журба Л. Т.. Тимонина О. В.* детские церебральные параличи.

— Киев, 1988.
3. *Иполитова М.В.. Бабенкова Р.Д., Мастюкова Е.М.* Воспитание детей с церебральным параличом в семье. — М., 1993.
4. Комплексная реабилитация детей с детским церебральным параличом: Методические рекомендации. — М.; СП6., 1998.
5. Ленченко И.Ю. Этапы коррекции нарушений психики у детей с церебральными параличами // Психологические исследования в практике врачебно-трудовой экспертизы и социально-трудовой реабилитации. — М., 1989.
б. Мастюкова Е.М.. Иполитова М.В. Нарушение речи у детей с церебральным параличом. — М., 1985.
7. Медико-социальная реабилитация больных и инвалидов вследствие детского церебрального паралича. — М., 1991.
8. Особенности психофизического развития учащихся специальных школ для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата / Под ред. Т.А. Власовой. — М., 1985.
9. Основы ортопедагогики / Под общ. науч. ред. Э. Брукарта. - Бельгия (на русском языке), 1999.
10. *Семенова КА., Махмудова Н. М.* Медицинская реабилитация и социальная адаптация больных детским церебральным параличом. — Ташкент, 1979.

Глава 7

РАЗВИТИЕ И ОБРАЗОВАНИЕ ДЕТЕЙ СО СЛОЖНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ

7.1. Понятие о сложном нарушении развития

К сложным нарушениям детского развития относят сочетание двух или более психофизических нарушений (зрения, слуха, речи, умственного развития и др.) у одного ребенка. Например, сочетание глухоты и слабовидения, сочетание умственной отсталости и слепоты, сочетание нарушения опорно-двигательного аппарата и нарушений речи. В современной специальной литературе в номинации сложных нарушений обозначаются только так называемые первичные нарушения, например слепоглухота. Если в название включаются вторичные отклонения в развитии, как например в слове «слепоглухонемота», где «немотой» обозначено отсутствие речи у ребенка, являющееся лишь следствием его глухоты, социально обусловленным, т.е. вторичным нарушением, то такой термин следует признать неточным и устаревшим.

В качестве синонимов термина «сложное нарушение» в литературе используются и другие термины, равнозначные ему: «сложный дефект», «сложные аномалии развития», «сочетанные нарушения», «комбинированные нарушения» и все более утверждающийся в последнее время — <сложная структура нарушения».

7.2. Основные группы детей с сочетанными нарушениями и значение их психолого-педагогического изучения

В зависимости от структуры нарушения дети с сочетанными нарушениями разделяются на три основные группы.

В первую входят дети с двумя выраженными психофизическими нарушениями, каждое из которых может вызвать аномалию развития: слепоглухие дети, умственно отсталые глухие, слабослышащие с задержкой психического развития (первичной).

Во вторую — имеющие одно существенное психофизическое нарушение (ведущее) и сопутствующее ему другое нарушение, выраженное в слабой степени, но заметно отягощающее ход развития:
умственно отсталые дети с небольшим снижением слуха. В таких случаях говорят об «осложненном» дефекте.

В третью группу входят дети с так называемыми множественными нарушениями, когда имеется три или более нарушений (первичных), выраженных в разной степени и приводящих к значительным отклонениям в развитии ребенка: умственно отсталые слабовидящие глухие дети. К множественным дефектам, в частности, можно отнести и сочетание у одного ребенка целого ряда небольших нарушений, которые имеют отрицательный кумулятивный эффект, например при сочетании небольших нарушений моторики, зрения и слуха у ребенка может иметь место выраженное недоразвитие речи.

Полагают, что дети со сложными нарушениями развития — это редкая, статистически малозначимая категория аномальных детей. Между тем, согласно данным исследований и наблюдениям опытных дефектологов-практиков, эти дети составляют в среднем до 40% контингента специальных образовательных учреждений.

Практическая потребность в изучении этих детей, определении их образовательных потребностей и в разработке системы их реабилитации исключительно велика.

Обучение и воспитание детей со сложными нарушениями представляют собой достаточно малоизученную и труднейшую проблему специальной педагогики. до недавнего времени в нашей стране многим из таких детей вообще невозможно было предоставить какой-либо реальной педагогической

помощи, так как они считались необучаемыми (например, умственно отсталые дети с глубокими нарушениями зрения и слуха). Однако за последнее десятилетие положение существенно изменилось.

Все возрастающее внимание к проблеме обучения детей со сложными дефектами стало одной из тенденций развития современной специальной педагогики. Ею пройден большой исторический путь развития, чтобы, наконец, по-настоящему обратиться к исследованиям в этой области. Вместе с тем все предыдущие исследовательские работы в плане построения и развития реабилитационной помощи детям касались в основном отдельных видов сложного дефекта, т. е. частных его случаев. Таким образом, проблема изучалась крайне неравномерно,

Наибольший вклад был сделан в разработку психолого-педагогической системы воспитания слепоглухих детей. Обращение к столь трудной с педагогической точки зрения категории детей и успехи в этом направлении не прошли бесследно для всей проблемы сложных дефектов в целом. Ведь изучение данной проблемы в ее целом виде в ходе систематического исследования предполагает нахождение общих решений, выяснение принципиальных отличий процесса развития ребенка со сложным дефектом от развития детей с отдельными формами первичных нарушений.

В число первоочередных задач, возникающих перед специалистами, входит задача возможно более ранней диагностики сложного дефекта. Слишком поздняя диагностика — типичное явление в практике работы с такими детьми. Случаи своевременной, достаточно ранней и вполне подготовленной существующими методами исследования диагностики являются скорее исключениями из этого правила, чем общей практикой. Вследствие этого дети со сложными нарушениями развития обычно слишком поздно попадают в сферу специального обучения. Нередко такая возможность возникает для них лишь к началу школьного возраста, а то и позднее.

Многие и многие родители, столкнувшись с тяжелыми нарушениями развития своего ребенка в первые годы его жизни, ищут помощи лишь

исключительно у медиков, совсем не обращаясь к специалистам-педагогам. Многие дети со сложными нарушениями действительно проходят необходимый курс лечения в больницах, где они подвергаются длительной культурной и материнской депривации, что неблагополучно сказывается на их эмоциональном и умственном развитии. Однако и своевременное обращение к специалистам-педагогам не всегда приносит нужные плоды. Знания большинства дефектологов в этой области незначительны, гіолноценно проконсультировать родителей они не могут. Лишь определенный круг специалистов знаком с этой проблемой, вла- дея практико-ориентированной диагностикой, — в основном это отдельные сотрудники Института коррекционной педагогики РАО и педагоги связанных с ними экспериментальных школ. Но и в этом случае не все родители могут получить конкретные, развернутые психолого-педагогические рекомендации. Подробная, научно обоснованная и экспериментально проверенная технология обучения создана для слепоглухих детей. Категория детей со сложной структурой дефекта столь многообразна, что программы воспитания и обучения каждой группы таких детей еще предстоит создавать. В настоящее время большинство таких детей обучается в специальных классах специальных школ.

В ранней диагностике усиливается значение нейрофизиологических методов объективного исследования. Современная наука и техника позволяют достаточно рано, на первом году жизни ребенка, диагностировать наличие сенсорных нарушений при их средней и большей степени выраженности. Так, отсутствие речи у двух-трехлетнего слабовидящего ребенка может побудить к выдвижению гипотезы о задержке психического развития ребенка как первопричине отсутствия у него речи. Однако обнаружение тугоухости у этого ребенка при одноразовом электрофизиологическом исследовании позволяет назвать другую, более вероятную причину, приводяЩую к задержке формирования речи у ребенка, и соответственно указать совсем другие средства компенсации.

Существенные сложности содержит в себе психологическое исследование в

целях ранней диагностики. Значительные трудности возникают при квалификации отклонений в умственном и эмоциональном развитии ребенка и выяснении их причин, кроющихся либо в социально-педагогических условиях (условиях раннего воспитания в семье), либо в биологических предпосылках, связанных со структурой дефекта, либо и в том и в другом.

Важное значение имеет медико-генетическое исследование, поскольку подавляющее большинство сложных нарушений связано с действием генетического фактора. Принципиально важно, что выявление синдромальных форм позволяет во многих случаях иметь прогноз возможного развития или инволюции имеющихся физических и психических функций. Так, своевременное установление одной из форм синдрома Ушера у глухого ребенка позволяет заблаговременно поставить задачу постепенно подготовить ребенка к будущей потере зрения: обучить его осязательному чтению рельефно-точечных текстов по системе Брайля, полезным приемам перцептивной деятельности в новых для подростка условиях восприятия, подготовить психологически к новому состоянию зрения и т.д.

7.3. Задачи психолого-педагогического сопровождения развития ребенка со сложны1 дефектом

Общей закономерностью, свойственной развитию детей со сложными дефектами, является особая отягощенность условий раннего развития ребенка. Наличие не одного, а двух, а то и более первичных нарушений чрезвычайно обедняет контакт ребенка с внешним миром, он попадает в условия огромной депривации (сенсорной, материнской, культурной) и в сензитивный период становления и развития основных психических функций терпит значительный ущерб. Это ведет к недоразвитию как отдельных функций (предметные действия, формирование образов предметов, пространственная ориентировка и моторика, эмоционально-чувственный контакт со взрослыми и общение), так и

к общей задержке психического развития. Положение усугубляется тем, что материальная и социальная среда, как правило, остаются мало приспособленными к особенностям познавательной деятельности такого ребенка.

В дальнейшем, когда в конце концов ребенок попадает в необходимую для него специфическую среду, активно стимулирующую его развитие, обнаруживается, что его стартовая позиция хуже, чем у других детей с аномальным развитием.

Таким образом, оказывается, что по отношению к ребенку со сложным дефектом задачи последующей компенсации аномалий развития становятся более всеобъемлющими не только в силу сложности нарушения, но и в силу существенного отставания в развитии, связанного с упущенными возможностями ранней компенсации дефекта.

Исследователи, занимающиеся проблемой сочетанных нарушений, единодушно отмечают тот факт, что психическое развитие при двойном или тройном дефекте не сводится к сумме особенностей психического развития при каждом нарушении, а образует новую, сложную структуру нарушений и требует особого психолого-педагогического подхода (исследования А. И. Мещерякова, Т.В.Розановой и др.). Так, слепоглухие дети в своем развитии существенно отличаются от других категорий аномальных детей (глухих, слепых и др.). Отсутствие зрения и слуха обрекает ребенка на значительную изоляцию от внешнего мира, и его психика не получает должного развития. Такой ребенок нередко расценивается окружающими как глубоко умственно отсталый: у него резко ограничено познание окружающей действительности, нарушены возможности общения с людьми и формирования навыков и норм поведения. Тем не менее в отличие от действительно умственно отсталого ребенка слепоглухой ребенок обладает значительными потенциальными возможностями умственного развития. Особенно велики эти возможности у детей и подростков с поздней слепоглухотой, избежавших влияния сенсорной депривации в раннем возрасте и сохранивших речь.

Характерным следствием сложных нарушений является уменьшение доступных каналов компенсации дефекта, резкое сужение возможного диапазона средств компенсации. Так, при слепоте компенсация в восприятии ребенком окружающего мира осуществляется в значительной мере через сохранные слух и осязание. При глухоте — через зрение, кинестетическое, тактильно-вибрационное восприятие, однако при сочетанном поражении зрения и слуха, слепоглухоте, пути компенсации через слух и зрение оказываются перекрыты и лишь в случае частичной сохранности этих функций могут быть использованы.

Таким образом, если в сложном бисенсорном дефекте мы имеем дело со сложением двух различных первичных нарушений и образованием их сочетания, то в путях компенсации происходит как бы их вычитание: ни зрение, ни слух не могут быть использованы. Альтернативным является какой-то третий путь. Психологическая задача педагога-дефектолога состоит в том, чтобы выявить пути развития ориентировочной деятельности ребенка, найти пусть и очень узкие, но реальные и перспективные пути компенсации сложного дефекта. Так, для слепоглухого ребенка такую роль в его восприятии играют осязание и кинестетическое восприятие, кроме того, возможно значительное компенсаторное развитие обоняния, которые в большой мере заменяют утраченные зрение и слух.

Решающим фактором развития будет в любом случае включение ребенка в процесс образования, или так называемого культурного развития, присвоения им общественно выработанного исторического опыта человечества в процессе учения. Вывод ребенка из культурного тупика, из ситуации изолированности от окружающего мира — материально-предметного и социального — вот первейшая задача в поисках путей компенсации сложного дефекта. В контексте культурного развития ведущее место занимает овладение ребенком языком. В этом смысле выход на компенсаторные сенсорные каналы приобретает до известной степени подчиненное значение. Возможности умственного развития детей со сложным сенсорным дефектом принципиально не следует признавать

ограниченными. В конце концов они зависят от состояния специальной педагогики как научно-практической дисциплины. По мере реального прогресса в области специальной психологии и педагогики эти возможности существенно возрастают.

Поскольку важнейшим резервом, как это было показано Л.С. Выготским, является развитие высших психических функций ребенка, принципиально важным становится вопрос о степени сохранности интеллектуального развития. Умственная отсталость как возможный компонент сложного дефекта, безусловно, чрезвычайно снижает потенциал компенсаторного развития аномального ребенка, однако не делает последнее невозможным. Разделявшийся в прошлом специалистами крайне пессимистичный взгляд на обучение таких детей в настоящее время преодолен. По отношению к детям, имеющим наряду с сенсорными нарушениями олигофрению, в наше время утверждается новая прогрессивная точка зрения, опирающаяся на гуманистическую традицию в дефектологии и на новые положительные экспериментальные факты.

Реабилитационный потенциал детей со сложной структурой дефекта далеко еще не освоен в специальной психологии и педагогике, хотя и здесь действует известная в этих отраслях знания закономерность: чем раньше наступило нарушение и чем больше степень нарушения, тем больше выражен аномальное развитие ребенка. Усложнение структуры нарушения, его многокомпонентность имеют такие же последствия.

7.4. Психолого-педагогические основы развития и образования лиц со сложным дефектом

Ряд общих положений, касающихся психолого-педагогической организации условий жизни ребенка со сложным дефектом, может быть почерпнут из теории развития слепоглухих детей. Профессором А.И.Мещеряковым (1974) был сформулирован ряд условий, которые обеспечивают усвоение слепоглухим ребенком общественно выработанных знаний и формирование у него специфически человеческого поведения. Это, во-первых, практические действия с предметами (в том числе орудийные), без чего невозможно сформировать полноценный образ предмета. Во-вторых, использование социальных способов действия с вещами, входящими в непосредственное окружение человека. В-третьих, направленность действий на удовлетворение потребностей ребенка.

Вначале это органические потребности, имеющиеся у ребенка (в еде, сне, защите от холода и др.). Затем, с развитием предметной деятельности, у ребенка образуются новые потребности, порождаемые этим развитием и входящие в противоречие с освоенным способом действия. Удовлетворение новых потребностей требует от ребенка овладения новым способом деятельности. В разрешении противоречий между потребностями и способами их удовлетворения заключается источник развития поведения ребенка. Используя метод так называемого совместно-разделенного действия, взрослый формирует у слепоглухого ребенка способы самообслуживания, целенаправленно уменьшая свою собственную активность и передавая ребенку свои функции.

Областью деятельности маленького слепоглухого ребенка, имеющей важнейшее образовательное значение, становятся самообслуживание (обучение самообслуживанию) и ручной труд. Именно в этой сфере впервые организуется доступное при слепоглухоте полноценное социальное взаимодействие с внешней средой. У ребенка образуются начальные формы специфически

человеческого, т. е. культурного, поведения. Социально-эмоциональный контакт взрослого (педагога, родителя) и слепоглухого ребенка вводит его в мир человеческих отношений. далее познание этого мира существенно обогащается, когда ребенок включается в коллективное самообслуживание, коллективный бытовой труд.

Овладение функциями окружающих предметов в процессе обучения является необходимым условием реального познания предметного внешнего мира, выступает средством развития познавательной деятельности ребенка, в частности формирования у него сенсорных процессов. Сенсомоторное воспитание слепоглухого ребенка, осуществляемое преимущественно в ходе овладения им предметно-практической деятельностью, становится необходимой частью умственного развития, образуя его фундамент.

Взаимодействие со взрослым в процессе совместно-разделен- ного действия с предметом является благоприятной основой для развития коммуникативной деятельности ребенка. Однако еще до овладения функциями предметов, ребенок вступает в коммуникативные отношения со взрослыми, и специальная психология стала обращать все более пристальное внимание на ранние формы до- речевого общения, стремясь найти резервы повышения коммуникативной активности ребенка и в возможно более ранние сроки вывести ребенка на символическую коммуникацию, что должно эффективно отразиться на его общем и умственном развитии.

Определенная культура ухода за ребенком со сложными нарушениями и развития невербальных форм общения в ранний, младенческий период воспитания родилась на Западе на почве культивирования материнского воспитания ребенка. Когда сейчас в нашей ране наблюдается переход от общественного (ясельного) воспитания детей, и в частности в воспитании детей с аномалиями развития, к семейному, нашим специалистам предстоит освоить в психолого-педагогическом плане этот пласт коммуникативной деятельности ребенка и оценить его значение для психического развития детей со сложным дефектом на ранней ступени социализации их поведения.

Формирование средств общения у слепоглухих детей, а также у некоторых других категорий детей с выраженными нарушениями развития основано на следующей схеме. На основе освоения ребенком предметных действий и их обобщения ребенком при помощи изобразительных жестов, символизирующих предметные действия, переходят к общению посредством этих жестов, например для побуждения ребенка к практическому действию или в условиях предметно-игровой ситуации (Т. А. Басилова, 1987). Чтобы познакомить ребенка с жестом, взрослый упреждает постоянным применением жеста соответствующие предметные действия. Затем ребенка знакомят со смысловыми аналогами жестов — первыми короткими словами, даваемыми в дактильной или письменной форме. Таким образом вводят ребенка в словесную коммуникацию со взрослыми. далее у ребенка в процессе общения и при изучении им языка как предмета последовательно формируют грамматический строй речи, идет усвоение лексики. Первостепенное значение имеет здесь использование письменной формы речи (Л.И.Пашенцева, 1983 и др.) и специальной системы овладения чтением и «читательской» деятельностью (Е.Л. Гончарова, 1990). Принципиальная возможность овладения языком и выхода на школьное образование, включая трудовое обучение, становится решающим фактором социальной реабилитации учащихся со сложными нарушениями развития.

Все указанные здесь области в содержании образования имеют широкое общеразвивающее значение для учащихся со сложным дефектом. Они повышают их общий реабилитационный потенциал. Образовательные возможности таких учащихся становятся тогда соизмеримы ми с образовательными возможностями других детей с отклонениями в развитии.

Вместе с тем реализация реабилитационного потенциала ребенка со сложным дефектом существенным образом зависит от того, как содержание образования связано с жизнью ребенка- инвалида. Как показывает практика, для учащихся со сложным дефектом в этом смысле имеют наиболее существенное значение следующие содержательные области их образования:

трудовое обучение (включая бытовой труд и домоводство), профессионально-трудовое обучение и социально-бытовая ориентировка.

Именно эти области в содержании образования обеспечивают в последующем относительно самостоятельный быт и труд взрослых инвалидов со сложной структурой нарушения.

7.5. Пути и способы организации специального образования для лиц со сложными нарушениями в развитии

В нашей стране уже сложились и действуют определенные виды помощи слепоглухим детям и другим детям со сложными сенсорными нарушениями: умственно отсталым глухим и слабослышащим, умственно отсталым слепым и слабовидящим, умственно отсталым детям с нарушения м и опорно-двигательного аппарата во вспомогательных классах соответствующих типов школ и в некоторых учреждениях Минсоцзащиты. Но было бы преждевременно говорить о наличии системы помощи детям со сложными нарушениями или полагать, что она находится в стадии становления

Действительное положение дел представляет собой очень неоднородную картину. Для ряда субкатегорий детей со сложным дефектом какие-либо виды по-настоящему специализированной поддержки вообще отсутствуют, например для глухих детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, для аутичных детей с сенсорными нарушениями, для детей с соматическими нарушениями и нарушениями зрения и слуха. для большинства лиц со сложным дефектом особенно неустроенной оказывается жизнь до школы и после школы.

Вместе с тем для отдельных категорий детей со сложным дефектом образуются новые службы и виды поддержки, которые могут рассматриваться как пробная модель, возможная для использования при развитии системы. В

наиболее продвинутом положении по организации специальной помощи некоторым категориям детей со сложными нарушениями находятся отдельные учреждения в системе Минсоцзащиты РФ.

В детском доме слепоглухих детей (г. Сергиев Посад Московской обл.) воспитываются и обучаются дети с комбинированным нарушением зрения и слуха дошкольного и школьного возраста. Сюда принимаются дети со сложным сенсорным нарушением, которые не могут посещать детские сады и школы для детей с нарушениями слуха, где обучение ведется на основе зрительного восприятия, или для детей с нарушениями зрения, где обучение ведется на основе слухового восприятия. Возраст воспитанников от 3 до 18 лет, учреждение рассчитано на 100 детей.

В нем содержатся:

полностью слепые и слепые с остаточным зрением с остротой зрения от светоощущения до 0,04;

слабовидящие с остротой зрения от 0,05 до 0,2 включительно, с коррекцией стеклами на лучше видящем глазу и с более высокой остротой зрения, при дополнительных нарушениях (например, с резким сужением поля зрения) или при неблагоприятном прогнозе (например, при синдроме Ушера);

глухие, а также слабослышащие дети с потерей слуха, при которой ребенок не может воспринимать связную речь на ухо с помощью слуховой аппаратуры.

В последние годы наряду со слепоглухими в детский дом стали принимать детей с множественными нарушениями, где в качестве компонента сложного дефекта могут быть нарушения опорно-двигательного аппарата, умственная отсталость в легкой степени, аутистические проявления в поведении.

Решение о зачислении слепоглухого ребенка принимается директором детского дома на основе заключения медико-педаготической комиссии детского дома или лаборатории содержания и методов обучения детей со сложной структурой дефекта Института коррекционной педагогики РАО после комплексного клинико-психолого-педагогического обследования ребенка.

Все расходы по обучению, воспитанию и содержанию ребенка в учреждении несет государство. В детском доме обучаются дети со всей территории России.

Специальные задачи учреждения состоят в формировании познавательной и практической деятельности детей, формировании пространственной ориентировки, словесной речи в различных ее формах (дактильной; письменной — крупным шрифтом, если позволяет остаточное зрение учащихся; рельефно-точечной по системе Брайля; устной), включении слепоглухих подростков в социально-бытовое окружение, обучении доступной профессии.

Наряду со специальными ставятся общие задачи — общеобразовательная и трудовая подготовка детей, их нравственное воспитание, умственное и физическое развитие.

Воспитание и обучение проводится по учебным планам и программам, разработанным в Институте коррекционной педагогики и в детском доме, предусматривающим учебные занятия в классе (свыше ЗО ч в неделю) и внеклассные занятия. Используются специальные технические средства: звукоусиливающая аппаратура, оптические средства, телетакторы для общения слепоглухих.

Детский дом имеет дошкольное и школьное отделения, учебно-трудовые группы, группы для детей с множественными нарушениями. После окончания школы выпускники могут продолжить свое образование в вечерних школах слепых или глухих в специальных классах для слепоглухих.

Серьезной проблемой в новых социально-экономических условиях стало трудоустройство слепоглухих выпускников. В детском доме проводится работа в направлении поисков новых перспективных профилей трудового обучения (изготовление мягкой игрушки, керамика, декоративное ткачество и др.).

В детских домах-интернатах Минздрава РФ содержатся в основном дети с глубокими поражениями центральной нервной системы, туда нередко попадают дети со сложным дефектом. Однако систематической

специализированной психолого-педагогической помощи они там не получают. В настоящее время возникают попытки группового обучения слепых и слабовидящих умственно отсталых детей (в Москве).

В системе специальных образовательных учреждений Министерства образования РФ уже много лет действуют вспомогательные классы: в школах для глухих, слабослышащих, слепых, слабовидящих детей, детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. В эти классы принимаются дети с умственной отсталостью по типу олигофрении (в степени дебильности) и с соответствующим профилю школы сопутствующим нарушением. Для этих детей созданы учебные программы (в основном с 1 до VIII класса).

Чаще всего дети со сложным дефектом, принятые в школу, получают надомное обучение (очень ограниченное по времени) или находятся в обычных классах специального образовательного учреждения, где требуются индивидуальный подход к ребенку и разработка индивидуальной программы его обучения.

В новых по типу (инновационных) региональных школах и центрах для детей с отклонениями в развитии, где собираются дети с различной структурой дефекта и обучение проводится достаточно индивидуализировано, могут найти место и дети со сложной структурой дефекта, что зависит от местных условий.

Некоторую помощь дети со сложными дефектами в настоящее время могут найти в негосударственных учреждениях. Так, в местных общественных и частных психолого-педагогических, медико-социальных и иных центрах, организующих помощь детям-инвалидам, получают педагогическую поддержку дети с выраженными отклонениями в развитии, среди которых встречаются дети со сложным дефектом.

В последние годы возникли небольшие воспитательные учреждения и группы для детей с тяжелыми формами инвалидности при церковных общинах православной христианской церкви и общинах других конфессий.

В действующей совокупности учреждений и служб для детей со сложными нарушениями развития недостает самого раннего звена системы, Для

обслуживания детей в дошкольном возрасте еще не созданы консультативные центры, которые могли бы оказывать педагогическую помощь родителям, имеющим детей со сложными аномалиями развития, и осуществлять раннюю диагностику. Подобные центры («семейные центры») имеются за рубежом (в Великобритании, Дании, Швеции и других странах). Кроме того, в специальных детских садах для детей с различными отклонениями в развитии необходимо предусмотреть возможность образования специальных групп для детей со сложным дефектом.

Вопросы и задания

1. Назовите основные возможные сочетания дефектов развития.
2. Расскажите о содержании ранней психолого-педагогической помощи в семье ребенку со сложным дефектом.

3.Какие специализированные учреждения существуют для лиц со сложным дефектом в нашей стране?

4. Как организована психолого-педагогическая и социальная помощь людям со сложными нарушениями развития за рубежом?

Литература для самостоятельной работы

1. *Басилова Т.А.* Условия формирования первоначальных жестов у слепоглухонемого ребенка // Дефектология. — 1987. — №1.
2. *Бертынь Г.П.* Этиологическая классификация слепоглухоты *II* Дефектология.— 1985.—№5.
3. *Балюмина М.Г.* Распространенность, этиология и некоторые особенности клинических проявлений сложных дефектов // Дефектология. — 1989. — I 3.
4. Ван Дайк Ян. Обучение и воспитание слепоглухих как особой категории аномальных детей //Дефектология. — 1992. — 4.
5. Гончарова Е.Л. Формирование базовых компонентов читательской

деятельности у детей с глубокими нарушениями зрения и слуха *11* Дефектология. — 1995. — № 4.
б. *Мареева Р.А.* Проект программы обучения и воспитания слепоглухонемых учащихся дошкольных групп, подготовительного, 1, II классов. — М., 1982.
7. *Мещеряков А.И.* Слепоглухонемые дети. — М., 1974.
8. *Мещеряков А.И.* Опыт обучения детей, страдающих множественными дефектами *11* Дефектология. — 1973. — №3.
9. Соколянский И.А. Обучение слепоглухонемых детей // дефектология. — 1989. — №2.
10. Основы ортопедагогики / Под общ. науч. ред. Э. Брукарта. — Бельгия (на русском языке), 1999.

Раздел I V
ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКИ И СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Глава 1
ПРОФИЛАКТИКА, РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ И РАННЯЯ КОМПЛЕКСНАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ: ОБЩЕЕ ПРИОРИТЕТНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ РАЗВИТИЯ

Необходимость создания в нашей стране системы ранней комплексной помощи детям с отклонениями в развитии (профилактика появления отклонений, ранняя диагностика и специальная помощь детям с отклонениями в развитии и воспитывающим их семьям) как общего приоритетного направления специального образования определяется социально-экономическими условиями современной жизни и их последствиями для населения, политикой государства по отношению к проблемным детям, возможностями науки и практики в оказании такой помощи.

1.1. Причины появления новых приоритетов в системе специального образования

Результаты отечественных и зарубежных научных исследований убедительно доказывают, что раннее выявление и ранняя комплексная коррекция отклонений в развитии с первых лет или даже месяцев жизни ребенка позволяют предупредить появление дальнейших отклонений в его развитии, скорригировать уже имеющиеся, значительно снизить степень социальной недостаточности детей, достичь более высокого уровня их общего развития, а впоследствии и образования, а также более успешной интеграции в общество.

Анализ становления и тридцатилетнего опыта функционирования западных систем ранней диагностики и ранней комплексной коррекции отклонений в развитии детей показал значительную результативность их внедрения на государственном уровне, возможность экономии средств за счет коррекции и реабилитации на ранних этапах жизни ребенка, поскольку при этом значительно сокращаются расходы на дорогостоящую систему школьного специального образования.

Демографы и социологи отмечают, что в условиях современной жизни российского общества более всего страдает семья. Ослабляются сложившиеся нравственные и этические нормы, традиции семьи. Возрастает напряженность отношений в семье вследствие недостаточной ее экономической защищенности. Все это снижает воспитательный потенциал семьи, а в случае рождения проблемного ребенка ее роль в реабилитации и социализации становится незначительной. Семейное неблагополучие становится важнейшей причиной возросшего количества детских и подростковых эмоциональных отклонений и нарушений. Это создает значительные проблемы в развитии ребенка и затрудняет процесс специальной коррекционно-педагогической помощи.

Другой серьезной проблемой становится ухудшение состояния здоровья

детей. доля рождения здоровых новорожденных в течение последних 7 лет снизилась с 48,3 до *36,5%.* Сегодня до 80% новорожденных являются физиологически незрелыми, около 70% — имеют диагностированное перинатальное поражение центральной нервной системы. Органам здравоохранения в результате принятых в последние годы неотложных мер удалось стабилизировать показатели детской и материнской перинатальной (родовой) смертности. Повысился процент рождения недоношенных детей с критически низкой массой тела при рождении (от 700 до 1100 г.), составляющих группу высокого риска по слуховой и зрительной патологии, детскому церебральному параличу, интеллектуальной недостаточности, слепоглухоте и сложным нарушениям в развитии.

Научный прогноз в области изучения физического и психического здоровья детей дает основания предполагать, что усилия специалистов должны быть сосредоточены также и на помощи самым тяжелым детям, имеющим множественные нарушения.

1.2. Задачи и предпосылки создания системы ранней помощи

Своевременное прогнозирование возможных последствий экономического и социального неблагополучия общества определяет необходимость реформирования системы специального образования для осуществления ее перехода на принципиально иной этап развития — к системе специального образования, включающей:

максимально раннее выявление и диагностику особых образовательных потребностей ребенка и его семьи;

максимальное сокращение разрыва между моментом определения первичного нарушения в развитии ребенка и началом целенаправленной коррекционной помощи;

снижение временных границ начала специального образования (до первых месяцев жизни ребенка);
построение всех необходимых коррекционно-педагогических программ обучения, использование специфических методов, приемов, средств обучения;
обязательное включение родителей в коррекционный процесс на основе выявления положительных сторон семьи и активизации ее реабилитационного потенциала.

В связи с этим одной из первостепенных задач на современном этапе развития общества является достраивание отсутствующей структуры — системы раннего выявления и ранней комплексной коррекции нарушений в развитии ребенка.

Значительным вкладом в осознание необходимости ранней помощи детям с отставанием в развитии стали зарубежные научные исследования по проблемам: социально-эмоционального развития младенцев; влияния раннего эмоционального опыта ребенка на его дальнейшее развитие (Р. Болби, 1959; **д.** Винникотт, 1960; М. Айнсворт, 1978 и др.); взаимодействия матери и младенца с оценкой их социального поведения (Ф.Фогель, 1977; **д. Н. Штерн,** 1977 и др.); влияния личности матери на взаимоотношения с ребенком; протекания взаимодействия и формирования взаимной привязанности у младенцев групп риска (в том числе у младенцев с нарушениями зрения и недоношенных детей) и их матерей (Т.М.Филд, 1990 и др.); развития младенцев у матерей с психическими расстройствами и из групп социального риска — страдающих алкоголизмом, наркоманией, несовершеннолетних матерей, одиноких женщин с низким прожиточным уровнем (Г.М.Филд, 1987, 1990;Л.Беквит, 1990 и др.).

Большую роль в поиске эффективных решений проблемы раннего (от нескольких дней жизни младенца до трехлетнего возраста) выявления и специальной помощи сыграло переосмысление на современном уровне положений выдающегося отечественного психолога Л.С. Выготского о социальности развития младенцев и об их отношениях со взрослыми, конкретизированных в исследованиях психологии младенчества и генезиса

общения М.И.Лисиной (1974; 1986; 1987) и ее учениками; об использовании сензитивных периодов (периоды повышенной чувствительности) для предупреждения социально обусловленного отставания и связанных с ним вторичных отклонений в развитии. Это в первую очередь позволило спроектировать и провести научные эксперименты в области коррекционной педагогики и убедительно доказать эффективность комплексной коррекционной помощи на самых ранних этапах развития проблемных детей.

Научные эксперименты показали, что грамотно организованная ранняя коррекция способна предупредить появление вторичных отклонений в развитии, обеспечить максимальную реализацию реабилитационного потенциала, а для значительной части детей обеспечить возможность включения в общий образовательный поток (интегрированное обучение) на более раннем этапе возрастного развития, исключив необходимость дорогостоящего специального образования.

Важным условием успешной коррекционной работы с детьми младенческого и раннего возраста становится разработка педагогических и организационных условий включения родителей в реализацию индивидуальных программ коррекционно-развивающего обучения. Существует несколько подходов к коррекции семейной ситуации развития аномальных детей, выявлены наиболее важные аспекты профилактической работы с родителями проблемного ребенка, позволяющие предотвратить ряд вторичных отклонений в его развитии. Разработаны направления и организационные формы работы специалистов с семьей, способствующие формированию у родителей положительного отношения к малышу и обеспечивающие освоение эффективных и доступных форм взаимодействия с ребенком в бытовых, эмоциональных и игровых ситуациях.

1.3. Опыт организации ранней помощи за рубежом и в России

Создание системы профилактики, ранней диагностики и коррекции отклонений в развитии детей предполагает анализ и оценку опыта, накопленного на протяжении 30 лет за рубежом, и первых шагов, сделанных Россией на этом пути в настоящее время.

Уже в начале 70-х гг. XX в. США и страны Европы перешли к практике создания различных систем и программ ранней помощи младенцам и их семьям. Первые создаваемые программы были ориентированы на удовлетворение социальных потребностей нормально развивающихся детей и детей с риском отставания в развитии от рождения до 3 лет. Это позволило характеризовать их как социально-педагогические программы ранней помощи или раннего вмешательства .

Службы ранней помощи, например в США, ориентированные на помощь детям в семьях групп риска, осуществляют свою деятельность по следующим направлениям: оценка уровня развития ребенка; консультация семьи, специальная система образования родителей, организация развивающей среды для младенцев; охват образованием различных сфер развития младенца (социальных навыков, эмоционального развития, зрительного и слухового восприятия, первых предметных действий, развития предпосылок понимания речи и активной речи).

Службы, осуществляющие социально-педагогическую помощь проблемным детям младенческого и раннего возраста, решают несколько иные задачи: выявление специальных образовательных потребностей детей в связи с нарушениями развития в той или иной сфере (движений, речи, слуха или зрительного восприятия и т.д.); развитие специальной системы образования родителей, организация развивающей среды, адекватной специальным потребностям младенцев с отклонениями в развитии; социальное и психологическое сопровождение ребенка и семьи; координация всех видов помощи, оказываемой ребенку и семье.

Эффективность работы служб ранней помощи в США принято оценивать по следующим критериям:

время включения ребенка и семьи в практику ранней помощи эффективным периодом является период с первых дней жизни ребенка до трех месяцев;

интенсивность ранней помощи — чем активнее оказывается поддержка семье и ребенку, тем значительнее результаты развития ребенка;

создание всех необходимых условий для развития возрастных навыков у малыша;

охват программой различных сфер развития ребенка;

учет индивидуальных различий детей в скорости и темпе освоения навыков;

поддержка окружающей среды, способствующей развитию ребенка.

Параллельно с социально-педагогически ориентированными службами ранней помощи развивалась система раннего психотерапевтического воздействия или психотерапевтического вмешательства, направленная на одновременную работу с родителями и младенцами.

В России при глубоком понимании необходимости экономической и гуманистической целесообразности ранней помощи еще нет соответствующей целостной государственной системы.

На этом пути в специальном образовании сделаны первые шаги. Впервые совместно медиками и специалистами по специальной педагогике проведенные в 80-х гг. исследования позволили создать единую государственную систему раннего выявления и специальной помощи для одной категории детей — детей с нарушенной слуховой функцией первых трех лет жизни.

В рамках созданной системы проведение медико-психолого-педагогических коррекционных мероприятий начинается с момента диагностирования снижения слуха у малыша. Психолого-педагогическую помощь дети с нарушенным слухом получают в сурдологических кабинетах (отделениях, центрах), а также в создаваемых при специальных (коррекционных) образовательных дошкольных учреждениях для глухих и слабослышащих детей группах надомного обучения и кратковременного пребывания. В

сурдологических кабинетах медико-психолого-педагогическая коррекция детей первого года жизни осуществляется, как правило, 1 раз в месяц. С года на ребенка, не посещающего специальное учреждение, выделяется 1 ч в неделю для занятий с педагогом. В группах надомного обучения и кратковременного пребывания наблюдение за детьми до года осуществляется, по возможности, дома; с года дети могут посещать занятия специалиста 2—3 раза в неделю. Если родители живут далеко от учреждения, оказывающего ребенку помощь, то они могут приезжать 2—3 раза в год и в течение 1—2 недель посещать занятия ежедневно.

Организация раннего выявления и ранней коррекционной помощи детям с нарушенным слухом может являться примерной моделью раннего вмешательства в развитие детей с другими отклонениями в развитии (интеллектуальными, сенсорными, эмоциональными, двигательными, речевыми).

Наиболее разработанной региональной моделью ранней помощи семье и детям группы риска с возможным отставанием в развитии может служить С.-Петербургская городская социальная программа «Абилитация младенцев» (Е. В. Кожевникова и др., 1995; Р. Ж. Мухамедрахимов, 1997).

1.4. Создание государственной системы ранней помощи — перспектива в развитии специального образования

Сопоставление зарубежного и отечественного опыта убедительно доказывает, что необходимо создание единой государственной системы выявления детей с нарушениями в развитии и обеспечения ее методами комплексной помощи. При этом ни в коем случае не предполагается отказ от ранее созданных учреждений: они будут реконструированы и обогащены на

основе государственной системы, а их работа будет подлержана на переходном этапе.

Таким образом, первоочередной задачей сегодняшнего дня становится задача разработки стратегии и тактики создания единой государственной системы раннего выявления и специальной помощи детям с отклонениями в развитии и их семьям.

Промежуточным результатом работы должен стать проект Программы внедрения разработанной единой системы раннего выявления и помощи детям с нарушениями в развитии на всей территории Российской Федерации.

Необходимо подчеркнуть, что реализация такой программы как нового приоритетного направления развития системы образования на государственном уровне возможна только при скоординированном взаимодействии Министерства образования РФ, Министерства здравоохранения РФ, других министерств, ведомств, различных структур, отдельных научно-исследовательских институтов, высших учебных заведений, групп исследователей и разных категорий специалистов.

Опорным структурным элементом государственной системы должны стать региональные, городские и муниципальные центры и учреждения, создаваемые на основе семейно-ориентированного и междисциплинарного подходов к организации деятельности. Региональные центры должны быть максимально приближены к месту жительства семьи и организованы с учетом региональных экономических возможностей, местных условий и традиций. Им должно быть предоставлено право широкого вариативного выбора места размещения: на базе общеобразовательного или специализированного дошкольного учреждения, или учреждений здравоохранения (детских поликлиник или кабинетов по катамнезу при детских больницах), специализированных центров при психолого-медико-педагогических комиссиях.

Вопросы и задания

1. Чем вызвана необходимость создания в России единой государственной системы раннего выявления и специальной помощи детям с отклонениями в развитии?

2. Расскажите об отечественных научных исследованиях в области ранней помощи детям с отклонениями в развитии и о полученных в их ходе результатах.

3. Приведите данные, характеризующие систему ранней диагностики и специальной помощи в США и странах Западной Европы.

4. Охарактеризуйте наиболее известные отечественные модели ранней помощи.

5. Каковы приоритетные задачи ближайшего будущего в области становления отечественной системы раннего выявления и специальной комплексной помощи проблемным детям и их семьям?

Литература для самостоятельной работы

1. *Кожевникова Е.В., Мухамедрахимов Р.Ж. Чистович .Л.А.* Санкт-Петербургская программа «Абилитация младенцев» — первая в России программа раннего вмешательства// Педиатрия. - 1995. № 4.

2.Лисина М.М. Проблемы онтогенеза общения. — М., 1986.

3. *Малофеев Н.Н.* Реабилитация средствами образования должна начинаться с первых месяцев жизни ребенка *II* Проблемы младенчества: нейропсихолого-псдагогическая оценка развития и ранняя коррекция отклонений: Материалы научно- практической конференции. — М., 1999.

4. Мухамедрахимов Р.Ж. Мать и младенец: психологическое взаимодействие. - СПб., 1999.

5. *Разенкова Ю.А.* Пути коррекционной работы с детьми первого года жизни в условиях дома ребенка: Метод. рекомендации. Ч. 1 *II* Дефектология. — 1998.— № 1.

6. Разенкова Ю.А. Пути коррекционной работы с детьми первого года жизни в

условиях дома ребенка: Метод. рекомендации, Ч. II *II* Дефектология. — 1998.— №22.
7. *Разенкова Ю.А.* Содержание индивидуальных программ развития детей младенческого возраста с ограниченными возможностями, воспитывающихся в доме ребенка: Методические рекомендации *// Д*ефектология. — 1998. — №3.

Глава 2

ОБЩЕЕ И СПЕЦИАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ: ИНТЕГРАЦИЯ И ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ

2.1. Современное понятие интеграции. Человек с ограничеными возможностями жизнедеятельности в обществе: модели в общественном сознании

Интеграция в общество человека с особыми образовательными потребностями и ограниченной трудоспособностью сегодня означает процесс и результат предоставления ему прав и реальных возможностей участвовать во всех видах и формах социальной жизни (включая и образование) наравне и вместе с остальными членами общества в условиях, компенсирующих ему отклонения в развитии и ограничения возможностей.

В системе образования интеграция означает возможность минимально ограничивающей альтернативы (т. е. выбора) для лиц с особыми образовательными потребностями: получение образования в специальном (коррекционном) образовательном учреждении или, с равными возможностями, в образовательном учреждении общего назначения (дошкольное образовательное учреждение, школа и пр.).

Интеграция основывается на концепции «нормализации», в основу

которой 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.

Применительно к детям это означает следующее.

1. Ребенок с особыми образовательными потребностями имеет и общие для всех потребности, главная из которых — потребность в любви и стимулирующей развитие обстановке.
2. Ребенок должен вести жизнь, в максимальной степени приближающуюся к нормальной.
3. Лучшим местом для ребенка является его родной дом, и обязанность местных властей — способствовать тому, чтобы дети с особыми образовательными потребностями воспитывались в свои семьях.
4. Учиться могут все дети, а значит, всем им, какими бы тяжелым ни были нарушения развития, должна предоставляться возможность получить образование.

Принципы «нормализации» сегодня закреплены рядом международных правовых актов: декларацией прав ребенка, декларацией о правах лиц с отклонениями в интеллектуальном развитии, вы декларацией о правах инвалидов.

В истории развития человеческой цивилизации отношение об щества к людям с ограниченными возможностями жизнедеятельности выражалось в форме, манере обращения с ними и в характер тех социальных «полок» или «ниш», которые им отводились. Нередко эти представления можно различить во взглядах, представления современных людей. Остановимся на кратком описании таких «полок» или моделей.

«Больной *человек».* В соответствии с этой моделью лица с ограниченным возможностями — больные люди. Это означает, что человек рассматривается как объект лечения.

Не отрицая значимости медицинского обслуживания этих людей, следует видеть, что в контексте образовательного поля природа ограниченных

возможностей связана с затруднениями в обучении социализации. Поэтому образовательные программы для таких лиц должны предусматривать не только и не столько уход и лечение, сколько обучение и развитие. Общество, полагающее, что человек с ограниченными возможностями — это больной, может предоставить ему только медицинскую диагностику, лечение и уход, исключая его из образовательного процесса.

Являясь для определенного этапа развития общества прогрессивной, эта модель стимулировала развитие научных исследований клинического изучения причин и последствий нарушенного развития и возможных способов профилактики и лечения отдельных заболеваний, следствием которых является ограничение возможностей человека. Однако в современных условиях эта модель недостаточна, будучи сама по себе ограничителем возможностей человека с особыми потребностями.

Модель «Недочеловек». Человек с отклонениями в развитии согласно этой модели рассматривается как неполноценное существо, приближающееся по своему уровню к животному. Следствием этого стало создание негуманных условий жизни и применение негуманного обращения по отношению к лицам с ограниченными возможностями. Это выражается в создании искусственных ограничений, препятствующих взаимодействию с окружающими.

Модель «Угроза обществу». Существовало представление, что некоторые категории лиц с отклонениями в развитии представляют угрозу обществу (умственно отсталые, глухие, лица с психическими отклонениями). Невежество порождало мнение, что эти люди могут не только быть источником заболеваний, но и «наслать порчу», «накликать несчастье», нанести материальный и моральный ущерб. Вследствие этого общество предпринимало меры, чтобы оградить себя от этой потенциальной «угрозы», создавая интернаты, закрытые учреждения призрения, часто в удаленных от общества местах, иногда со строгим режимом содержания в них. Обучение в этом случае либо отсутствовало, либо было недостаточным.

Модель «Объект жалости». Эта модель оказывает разрушительное

влияние на развитие личности человека, на его стремление к самореализации. В рамках этой модели к человеку с ограниченными возможностями подходят как к маленькому ребенку, который не взрослеет, оставаясь в детском возрасте навсегда (особенно эта точка зрения распространяется на лиц с нарушениями интеллекта). Главной задачей в такой модели видится только защита человека с ограниченными возможностями от «плохого» окружающего мира через обособление его от общества, создание комфортной среды обитания, а не обеспечение помощи в образовании и развитии.

Модель «Объект обременительной благотворительности». Сложные экономические условия в ряде стран мира не позволяют придерживаться неизменно благоприятной экономической политики в отношении лиц с ограниченными возможностями. Траты на их содержание рассматриваются как экономическое бремя, которое пытаются уменьшить через сокращение размеров оказываемой помощи.

Модель «Развитие». Эта модель предполагает наличие у лиц с ограниченными возможностями способностей к образованию и развитию. Согласно этой модели общество ответственно за более полное развитие ребенка с ограниченными возможностями; обществу вменяется в обязанность создание условий, благоприятных для развития и коррекционно-педагогической помощи таким детям. Человек с ограниченными возможностями согласно этой модели имеет те же права и привилегии, что и все остальные члены общества: право жить, учиться, работать в своей местности, жить в своем доме, выбирать друзей и дружить с ними, право быть желанным членом общества, право быть таким, как все. Реализация такой модели возможна в соответствии с принципом «нормализации».

2.2. Экскурс в историю интеграции

Еще Л.С. Выготский указывал на необходимость создания такой системы обучения, в которой ребенок с ограниченными возможностями не исключался бы из общества детей с нормальным развитием. Он указывал, что при всех достоинствах наша специальная школа отличается тем основным недостатком, что она замыкает своего воспитанника — слепого, глухого или умственно отсталого ребенка — в узкий круг школьного коллектива, создает замкнутый мир, в котором все приспособлено к дефекту ребенка, все фиксирует его внимание на своем недостатке и не вводит его в настоящую жизнь. Специальная школа вместо того, чтобы выводить ребенка из изолированного мира, развивает в нем навыки, которые ведут к еще большей изоляции и усиливают его сепаратизм. Поэтому Л.С. Выготский считал, что задачами воспитания ребенка с нарушением развития являются его интеграция в жизнь и осуществление компенсации его недостатка каким-либо другим путем. Причем компенсацию он понимал не в биологическом, а в социальном аспекте, так как считал, что воспитателю в работе с ребенком, имеющим дефекты развития, приходится иметь дело не столько с биологическими фактами, сколько с их социальными последствиями. Он считал, что широчайшая ориентировка на нормальных детей должна служить исходной точкой пересмотра специального образования. Никто не отрицает необходимость последнего, но специальные знания и обучение нужно подчинить общему воспитанию, общему обучению.

Таким образом, Л.С. Выготский одним из первых обосновал идею интегрированного обучения. Впоследствии его идея реализовалась в практике работы школ Западной Европы и США и только в последние годы начинает все активнее воплощаться в России.

Интеграция как социально-педагогический феномен насчитывает несколько столетий. Обращение к истории специального образования показало, что идея совместного обучения детей с отклонениями в развитии и обычных детей существует с тех времен, когда было признано их право на образование

(см. раздел 1). История специальной гіедагогики знает немало примеров организации совместного обучения детей с особыми образовательными потребностями и обычных детей. В большинстве случаев эти опыты не были удачными, так как учитель массовой школы не владел специальными способами и приемами обучения. Этот период считается периодом псевдоинтеграции и наблюдается в истории многих стран и регионов мира. Сегодня псевдоинтеграция существует в ряде развивающихся стран Азии, Африки, Латинской Америки.

Параллельно с процессом псевдоинтеграции возник и ширился процесс образовательной сегрегации детей с особыми образовательными потребностями.

В XX в. было завершено формирование системы сегрегационных образовательных учреждений. В СССР к середине 80-х гг. насчитывалось восемь типов школ для детей с отклонениями в развитии, мировая практика знает и более тонко дифференцированную систему специального образования, насчитывающую до 12— 13 типов.

В начале 60-х гг. XX в. наиболее благополучные в социально-политическом и экономическом отношении страны вступают на путь интеграции. К этому их побуждает необходимость проведения в жизнь международных актов, касающихся прав лиц с ограниченными возможностями.

Каждая из этих стран пришла к интеграции своим особым путем. Например, принятие США в *1975* г. Закона об образовании для всех аномальных (Р. 1.. 94—142), «закона об интеграции», стало закономерным итогом длительной борьбы демократических слоев общества против расизма, расовой сегрегации, десятилетия бывшей социальным бичом в стране. дальнейшее развитие демократических тенденций в этом направлении закономерно привело к переносу идей расовой интеграции на проблемы лиц с ограниченными возможностями и развитию интеграционных процессов применительно к специальному образованию, ориентированному на обучение в «общем потоке». Немаловажным субъективным фактором стало и то обстоятельство, что сестра

президента Дж. Кеннеди страдала нарушением интеллекта. Представляется поэтому, что проблемы лиц с ограниченными возможностями известны были президенту не только как отвлеченные, общенациональные, но и как проблемы его частной, семейной жизни.

Своим путем шли к интеграции скандинавские страны, которые можно назвать «колыбелью интеграции».

С 1961 по 1980 г. в Дании и других скандинавских странах шла огромная социально-педагогическая работа по осмыслению и освоению педагогами, родителями, всем населением интеграции. Это было движение множества отдельных инициатив, не регламентируемых органами власти. Здесь, как и в США, интеграция постепенно росла «снизу», инициируемая и поддерживаемая социал-демократическим движением, позитивным социальным и экономическим развитием страны. И лишь тогда, когда страна в целом практически и нравственно освоила феномен интеграции (для чего потребовалось около 20 лет), он стал узаконенной реальностью: в январе 1980 г. принимается Закон о реформе образования, предусматривающий введение принципа нормализации отношений с лицами, имеющими ограничение возможностей.

У Италии своя история прихода к интеграции. Там этот процесс начался на рубеже 60-х и 70-х гг. в недрах общественного движения «демократическая психиатрия», которое возглавил священник Ф. Базаглия. Целями этого движения были достижение прогрессивных изменений в психиатрических лечебных учреждениях, отмена социального обособления и изоляции социально не- опасных лиц с нарушенной психикой, являвшихся, по сути дела, узниками психиатрических больниц. Лидеры этого движения считали, что в возникновении психических отклонений и душевных болезней виноваты в первую очередь общество и школа, поэтому они должны измениться, чтобы не оказывать столь пагубное воздействие на человека. Начавшаяся с 1962 г. реформа школьного образования в Италии под влиянием движения «демократическая психиатрия», других общественных инициатив вылилась в

процесс интетрационного реформирования школьной системы образования в целом (закон № 118, 1971 г.).

К концу XX столетия во многих странах мира (США, Великобритании, Швеции, Германии, Италии, скандинавских странах) направление детей в специальные (коррекционные) образовательные учреждения представляется крайней мерой, когда все другие возможности уже использованы и не дали желаемого результата. В практике образования этих стран реализуется принцип интегрированного подхода — предоставление детям с проблемами в развитии возможности обучения в массовой школе вместе с обычными детьми. При этом им создаются дополнительные условия специальной помощи и поддержки, облегчающие обучение.

Анализ истории развития почти ЗО-летнего зарубежного опыта позволяет выделить следующие условия, которые необходимы для успешности интеграции:

демократическое общественное устройство с гарантированным соблюдением прав личности;

финансовая обеспеченность, создание адекватного ассортимента специальных образовательных услуг и особых условий жизнедеятельности для детей с особыми образовательными потребностями в структуре массовой общеобразовательной школы;

ненасильственный характер протекания интеграционных процессов, возможность выбора, альтернативы при наличии гарантированного iiеречня образовательных и коррекционных услуг, предоставляемых системой образования общего назначения и специального образования;

готовность общества в целом, составляющих его слоев и социальных групп, отдельных людей к интеграционным процессам, к сосуществованию и взаимодействию с людьми с ограниченными возможностями жизнедеятельности.

Принятие интеграции населением, каждым человеком — это длительный процесс воспитания всего общества. Это выращивание с раннего детства

нового поколения (а возможно, и не одного поколения), для которого интеграция станет частью мировоззрения.

Ключевым моментом этой точки зрения должна стать убежденность в том, что люди с ограниченными возможностями жизнедеятельности и трудоспособности не приспосабливаются к правилам и условиям общества, а включаются в его жизнь на своих собственных условиях, которые общество понимает и учитывает.

В последние годы за рубежом (США, Канаде, Великобритании и других странах) на смену понятию «интеграция» приходит понятие включение. Этому способствовало распространение декларации ЮНЕСКО о мерах в социальной политике, способствующих «включающему образованию» (Испания, г. Саламанка, 1994 г.).

Инициаторы введения нового понятия и соответствующей системы действий полагают, что как простое физическое присутствие в рабочем коллективе человека с цветом кожи, отличным от белого, еще не означает его принятия и подлинного равноправия, так и механическое объединение в одном классе детей с обычным и особым развитием не означает полноценного участия последних в жизни класса. Английский глагол include переводится как *содержать, включать, охватывать, иметь в своем составе.* Поэтому слово inclusion представляется термином, в большей степени отражающим новый взгляд не только на образование, но и на место человека в обществе.

Включение как действие означает борьбу против исключения и таких социальных болезней, как расизм, убеждение в превосходстве одного пола над другим и т. п. Включение как действие означает обеспечение гарантий поддержки тем, кто в ней нуждается, в какой бы форме она им ни потребовалась. Создание и обеспечение работы систем поддержки — не одолжение со стороны общества, а его обязанность. Смысл включения не в вопросе: «Не можем ли мы быть друзьями?», а в вопросе: «Можем ли мы все научиться ладить друг с другом?». Мы не сможем ладить, если будем просто избегать других, тех, кто отличается от нас, и будем включать только тех, с кем

мы чувствуем себя комфортно и кто похож на нас.

Итак, понятие «включающее образование» представляет собой такую форму обучения, при которой учащиеся с особыми потребностями:

а) посещают те же школы, что и их братья, сестры и соседи;

б) находятся в классах вместе с детьми одного с ними возраста;

в) имеют индивидуальные, соответствующие их потребностям и возможностям учебные цели;

г) обеспечиваются необходимой поддержкой.

Успешное включение, как здание, должно строиться на соответствующем фундаменте, который может быть крепким только при наличии четырех составляющих: педагогического коллектива единомышленников, информации о процессе преобразований, подготовки и постоянной поддержки.

2.3. Россия на пути *к* интеграции

Интеграционные процессы начались в России лишь в 90-е гг. XX в. благодаря ее вхождению в мировое информационное и образовательное пространство. Сегодня специальное образование в нашей стране пока еще не соответствует общепринятым международным нормам в области образования лиц с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности. для нашей страны задача интегрированного обучения требует своего решения на государственном уровне. О возможности реализации интеграционных процессов заявлено, но система образования не имеет при этом ни экономической поддержки, ни необходимой готовности (кадровой, духовно-нравственной, содержательно-организационной) массового образования к их осуществлению. Более того, насильственное насаждение интеграции, закрытие

специальных (коррекционных) образовательных учреждений для ускорения этого процесса и экономии средств дискредитируют идею интеграции, затрудняют процесс освоения обществом ее нравственных основ.

В настоящее время в массовых общеобразовательных школах России находится много детей с проблемами в развитии. Это вынужденная интеграция (псевдоинтеграция). Ее причинами являются:
отсутствие специальных (коррекционных) образовательных учреждений;
их удаленность от места проживания ребенка и его семьи;
нежелание родителей обучать ребенка в специальном учреждении; волевое решение органов управления образованием без одновременного создания соответствующей инфраструктуры в массовой школе.

Проблема интегрированного обучения является в настоящее время дискуссионной, так как интеграция имеет свои положительные и отрицательные стороны. Хорошо, что дети с особыми образовательными потребностями не будут изолированы от общества, но плохо, что в массовых школах возможности специального интегрированного обучения ограничены. Готова ли массовая общеобразовательная школа принять детей с проблемами в развитии, готов ли учитель оказать специальную психолого-педагогическую помощь, имеются ли специалисты для этого, как психологически совместить разные группы детей, как организовать условия для подготовки детей с ограниченными возможностями к жизни в условиях массовой школы — эти и другие проблемы требуют внимательного изучения и взвешенного решения. Следует учитывать при этом и мнение родителей, которые по-разному относятся к интеграции, особенно в принудительном ее варианте.

В последние годы в Москве, С.-Петербурге и некоторых других крупных городах России началась работа по изучению и практическому психолого-педагогическому сопровождению детей с сенсорными и двигательными нарушениями в массовой школе, чему способствует и положительный зарубежный опыт.

Можно выделить несколько ключевых вопросов интегрированного

обучения:

Кто учится, т. е. для каких групп детей с ограниченными возможностями интегрированное обучение в массовой школе доступно и благоприятно?

Где, т.е. каковы организационные формы возможного обучения детей с ограниченными возможностями в массовой школе (в специальном классе общеобразовательной школы, в обычном массовом классе, в реабилитационном центре и т. д.)?

Чему, т. е. каково содержание специального образования в условиях интеграции, каковы варианты обучения, возможности гибкого перехода с одного варианта на другой?

Когда, т. е. каковы сроки начала интегрированного обучения (в дошкольном, младшем школьном или среднем и старшем школьном возрасте)?

Кто учит, т. е. какова должна быть подготовка учителя массовой школы для работы с детьми, имеющими отклонения в развитии, каковы функции специального педагога и специального психолога в общеобразовательной школе?

В настоящее время в России развиваются две формы интеграции: **интернальная** и **экстернальная**. Интернальная интеграция — это интеграция внутри системы специального образования. Например, слабослышащие дети и дети с тяжелыми нарушениями речи могут обслуживаться практически одним составом специалистов. Зарубежная практика свидетельствует о целесообразности такой интеграции при условии расположения той и другой категории детей в разных, но находящихся поблизости учебных корпусах. дети с нарушениями интеллекта, имеющие дополнительные нарушения (например, нарушения сенсорной сферы), интегрированы в соответствующие специальные (коррекционные) образовательные учреждения для глухих (слабослышащих) или слепых (слабовидящих) детей, где обучаются в отдельных классах. Экстернальная интеграция предполагает взаимодействие специального и массового образования.

2.4. Модели интегрированного обучения. Интеграция и дифференциации

2.4.1. Совместное обучение в обычном классе массовой школы

Современной специальной педагогике России принадлежит инициатива и некоторый практический опыт подготовки детей с сенсорными нарушениями (с нарушениями зрения и слуха) к обучению в условиях массовой общеобразовательной школы (Н.Д.Шматко и др.).

Интегрированное обучение неслышащих детей в обычном классе массовой школы — относительно новое явление для российского образования. до недавнего времени неслышащие и слабослышащие попадали в массовые образовательные учреждения редко и в известной мере случайно. Это была либо вынужденная и поэтому малоэффективная интеграция, вызванная особыми социально-экономическими и культурными условиями в СССР и России (отсутствие на больших территориях специальных детских садов и школ, низкий уровень диагностики), либо интеграция наиболее одаренных детей с нарушенным слухом в среду слышащих. В настоящее время процесс интеграции детей с нарушенным слухом становится регулярным явлением, он неуклонно расширяется и осуществляется с соблюдением особых требований к образовательной среде, в которую помещается ребенок.

Родители неслышащих и слабослышащих выбирают для своих детей обучение в массовой общеобразовательной школе по разным причинам:
отсутствие достаточной информации о системе специального образования для ребенка с нарушенным слухом;
престижность посещения ребенком с нарушенным слухом образовательного учреждения общего назначения;
объективная оценка готовности ребенка с нарушенным слухом к обучению в массовой школе;
нежелание отправлять ребенка в специальную школу, являющуюся в большинстве случаев учреждением интернатного типа.

Выбор родителей независимо от конкретных мотивов достоин понимания и

уважения, однако для образования и развития ребенка с нарушенным слухом интеграция в обычные классы массовой школы эффективна лишь для небольшой части детей — для тех, кто благодаря ранней диагностике и своевременным коррекционным занятиям приблизился по уровню речевого и общего развития к возрастной норме (И.М.Гилевич, Л.И. Тигранова).

Неслышащим и слабослышащим детям, обучающимся в массовом образовательном учреждении, следует одновременно получать специальную сурдопедагогическую помощь, которую должны оказывать дефектологические кабинеты, сурдологические центры, консультативные пункты при специальных школах.

Интегрированное образование детей с нарушениями зрения в массовой общеобразовательной школе в нашей стране пока редкое явление, так как ни сами дети, ни образовательные учреждения общего назначения не готовы к такому сотрудничеству.

Помимо экономических, организационных и педагогических условий интегрированное образование ребенка с особыми образовательными потребностями требует для него и условий психологического комфорта в новой среде. Проблема личностного благополучия ребенка в условиях изменения социальной ситуации развития подчас решается непросто даже тогда, когда ребенок не имеет отклонений в развитии. Ребенок же с ограниченными возможностями, попадая в другую среду, оказывается перед весьма сложными личностными проблемами (проблема общения, социального взаимодействия, социальной идентификации и др.), которые не всегда легки для решения и обычному школьнику.

2.4.2. Специальные классы в образовательных учреждениях общего назначения

Специальные классы, интегрированные в массовые общеобразовательные школы, являются одной из наиболее распространенных в нашей стране моделей. Они создаются для детей:

с нарушением интеллекта (там, где нет специальных школ для этой категории детей);

с задержкой психического развития, нуждающихся в специальных, а не массовых образовательных программах, если нет школ для данной категории детей (классы коррекционно-развивающего обучения);

«группы риска школьной дезадаптации», способных к освоению массовых образовательных программ, но испытывающих временные учебные и(или) адаптационные затруднения в школьной среде. Сюда относятся и дети с ослабленным здоровьем, хронически болеющие (классы компенсирующего обучения).

В случаях, когда отсутствуют необходимые специальные до- школьные учреждения, в массовых детских садах или при специальных школах создаются группы, отделения для соответствующей категории детей с отклонениями слуха, зрения, речи.

Одной из наиболее острых проблем современного массового школьного образования является проблема стойкой неуспеваемости и трудностей адаптирования ребенка к школьной среде. Количество детей, которые уже в начальных классах по различным причинам не в состоянии усвоить материал школьной программы за отведенное для этого время и в необходимом объеме, составляет от 20 до 30% от всего числа обучающихся. Подобное явление характерно и для современной мировой системы образования. Это неизбежное следствие развития цивилизации. Физиологические и психические возможности детского организма часто не способны к быстрому и адекватному адаптированию в условиях постоянно растущего потока информации, социализационных требований и норм. Лавина информации, необходимая для

усвоения, увеличивается и усложняется с каждым новым поколением. К этому нередко добавляются проблемы, связанные с ослаблением здоровья вследствие нарушения стремительно развивающейся цивилизацией экологического равновесия в природе и в окружающей ребенка среде. другими словами, «ребенок не успевает за развитием цивилизации». При этом общеобразовательная школа, оставаясь в ряде случаев в плену традиций образования прошлых веков (классно-урочная система, оценки, необходимость усвоения детьми объема знаний в единицу времени), не может перестроиться для облегчения процесса образования и социализации ребенка в новых условиях**.** В педагогике (отечественной и зарубежной) уже давно разработано достаточное число защитных, смягчающих, адаптационных механизмов педагогической помощи.

В России к их числу можно отнести организацию дифференцированного обучения учащихся общеобразовательной школы. Оно предусматривает усиление индивидуального подхода к ребенку и учета его индивидуальных особенностей и возможностей при выборе для него формы организации и методов образования: учитывается состояние здоровья, готовности к школьному обучению, психофизических и адаптационных возможностей.

На практике это реализуется в развитии системы классов, в которых созданы щадящие условия образования и работает квалифицированный педагог, знающий особенности работы с такими детьми. Традиционная школьная среда корректируется в соответствии с потребностями детей, испытывающих затруднения в обучении и адаптировании к школьной среде.

В педагогике проблемами образования этой категории детей занимается новая отрасль — коррекционная педагогика.

Классы коррекции для детей *с задержкой психического развития (ЗПР)*

В конце 60-х гг. американские психологи и педагоги стали использовать термин «дети со специфическими трудностями в обучении», чтобы подчеркнуть отсутствие у таких детей каких-либо других значительных физических или психических недостатков, которые также вызывают затруднения в учении.

В СССР эту категорию детей в 60-е гг. стали называть «дети с временной задержкой психического развития». Недостаточность способностей к усвоению знаний у детей сочетается с ослаблением и отставанием в развитии нервно-психической сферы, нередко к этому добавляется ослабленное состояние здоровья.

Стойкие трудности в усвоении учебного материала, которые испытывают дети с ЗПР, могут быть обусловлены как недостатками внимания, эмоционально-волевой регуляции, самоконтроля, низким уровнем учебной мотивации и общей познавательной пассивностью, так и недоразвитием отдельных психических процессов — восприятия, памяти, мышления, негрубыми недостатками речи, нарушениями моторики в виде недостаточной координации движений, двигательной расторможенности. для них характерны низкая работоспособность, ограниченный запас знаний об окружающем мире, несформированность операционных компонентов учебно-познавательной деятельности.

Переход в начале 70-х гг. к общему обязательному среднему образованию заставил педагогику обратить серьезное внимание на стойко неуспевающих учащихся. В результате большой научно- исследовательской и экспери ментально-организационной работы с 1981 г. в стране начинает действовать сеть специальных (коррекционных) образовательных учреждений для детей с задержкой психического развития [в настоящее время — специальные (коррекционные) образовательные учреждения VII вида]. Помимо школ стали

создаваться и отдельные классы при общеобразовательных школах для детей с ЗПР (коррекционные классы). Они получили впоследствии большее распространение, чем специальные (коррекционные) образовательные учреждения VII вида (для детей с ЗПР).

Следует помнить, что к категории детей с ЗПР не относятся те дети, для которых кроме задержки психического развития характерно также наличие выраженных отклонений в развитии: умственная отсталость, грубые нарушения речи, зрения, слуха, двигательной сферы, выраженные нарушения взаимодействия с окружающей ребенка средой в форме аутизма.

В отличие от обычных школьников и учащихся классов компенсирующего обучения (педагогической поддержки) для обучающихся в коррекционных классах (или школах VII вида) предусмотрено освоение соответствующего стандарта специального образования в сроки более продолжительные, чем то время, которое отводится на усвоение соответствующего материала в обычных классах.

Опыт нескольких десятилетий обучения детей с ЗПР в коррекционных классах показал, что при соответствующей организации обучения, создающей оптимальные условия для развития личности и своевременного выявления затруднений, оперативной помощи в их преодолении, около половины детей с ЗПР после окончания начальной школы способны продолжить свое обучение в обычных классах, имея удовлетворительную успеваемость, вплоть до IX класса. Вторая половина может продолжать образование только в условиях коррекционного класса, особенно тогда, когда задержка психического развития имеет более стойкие формы (церебрально-органического происхождения). После девяти лет обучения большинство детей продолжает учебу в техникумах, вечерних школах, профессионально-технических училищах либо устраиваются на работу (см. также раздел Ш, гл. 1, п. 1.1.1).

Классы педагогической поддержки (компенсирующего обучения)

В настоящее время при поступлении в школу около 28% детей имеют хронические заболевания, *45%* — функциональные отклонения в физическом и нервно-психическом здоровье. Около 10% детей можно отнести к категории безнадзорных, так как в основном это дети из социально неблагополучных семей (алкоголизм, наркомания), дети из семей беженцев и временных переселенцев, лиц, не имеющих определенного места жительства, это социальные сироты (при наличии родителей, лишенных родительских прав). Все эти дети, не имея отклонений в развитии, на этапе поступления в школу характеризуются низким уровнем школьной зрелости, испытывают трудности в учении и в освоении социальной роли ученика, имеют повышенный риск школьной дезадаптации. Это дает основание рассматривать их как группу педагогического риска.

Результаты исследований школьной успеваемости показывают, что сегодня каждый четвертый ученик испытывает трудности в обучении. Исследование функциональной грамотности младших школьников (Н.Г.Авдейчук, 1995) обнаружило, что 42,5% учащихся не могут без ошибок написать предусмотренный государственной программой диктант; 36,7% не овладевают навыком свободного чтения; 25,1% испытывают трудности в счете и решении задач; 30% учащихся начальной школы испытывают боязнь и отвращение к учебе.

Традиционно в массовой общеобразовательной школе главными в педагогической деятельности были воспитание и обучение без учета реальных детских потребностей и возможностей. Учебный процесс строился с расчетом на «среднестатистического» ребенка.

До последнего времени дети педагогического риска в отечественной педагогике не были категоризированы как самостоятельная типологическая группа и не получали в системе образования необходимой педагогической помощи. В одних случаях они находились в обычных классах, фактически выпадая из обучения еще на начальном его этапе и становясь по мере

продвижения по ступеням школьного образования неуспевающими, оставались на повторное обучение, отличались отклонениями в поведении. В других случаях они переводились в специальные (коррекционные) образовательные учреждения VII или VIII вида (школы для детей с ЗПР или для умственно отсталых детей). Условия этих образовательных учреждений не способствовали социализации, принижали социальный и личностный рост и не обеспечивали возможностей самореализации детей рассматриваемой категории. Как правило, подростки группы педагогического риска, взрослея, стремились преждевременно покинуть неадекватные для них условия обучения, занимая часто деструктивные, а иногда и криминальные социальные ниши.

Выделив из своего состава детей с задержкой психического развития, диагностирование которых и направление в коррекционные классы могут осуществляться только через психолого-медико-педагогические консультации или медико-педагогические комиссии, массовая общеобразовательная школа тем не менее не освободилась полностью от неуспевающих учеников, значительное число которых как раз и составили дети риска школьной дезадаптации. Исследования и экспериментальная работа проф. Г. Ф. Кумариной и руководимых ею научных и педагогических коллективов позволили вычленить из общей массы школьников детей, испытывающих трудности в адаптировании к школьной среде, следствием чего являлись неуспеваемость, отклонения в поведении. Эти дети по состоянию психического здоровья и социального развития находятся как бы в пограничной зоне между нормой и отклонением развития.

В соответствии с Законом об образовании и приказом Минобразования России № 333 от 8 сентября 1992 г. педагогические коллективы массовых общеобразовательных школ стали открывать для детей группы педагогического риска классы компенсирующего обучения. Согласно Положению об организации классов компенсирующего обучения

(педагогической поддержки) вопрос об открытии такого класса решается на педагогическом совете школы и утверждается местными органами образования. Максимальное число обучающихся 15 человек.

Класс может быть сформирован с первого года обучения по результатам предшкольного обследования поступающих в школу детей. Решение о направлении ребенка в класс педагогической поддержки принимает школьная педагогическая комиссия, в состав которой обязательно входят: завуч по начальному образованию, школьный врач, психолог, специальный педагог (педагог-дефектолог) — логопед или олигофренопедагог.

Практика работы таких классов в течение 90-х гг. показала, что лавинообразное их открытие по всей стране происходило во многих случаях без необходимого организационного, методического и кадрового обеспечения, часто только на основе педагогической характеристики учителя класса или классного руководителя. Школьные педагогические комиссии в большинстве случаев не имели в составе необходимых специалистов. Это привело к тому, что из-за непрофессионального подхода к определению сущности проблем и затруднений каждого ребенка, неверного выбора для ребенка адекватной образовательной среды (обычный класс, класс компенсирующего обучения или коррекционный класс) н одном классе, предназначенном для реализации компенсирующего обучения, оказываются дети с разными отклонениями в развитии, в том числе умственно отсталые, дети с ЗПР, с тяжелыми нарушениями речи и пр. Очевидна, таким образом, ошибочность разрешения формировать классы компенсирующего обучения (педагогической поддержки) по усмотрению школы в условиях, когда кадровые возможности школы не удовлетворяют необходимым требованиям, предъявляемым к диагностической деятельности и к комплектованию классов для детей с проблемным развитием.

Отсутствие четких и объективных критериев дифференциальной диагностики приводит к проблемам, связанным с выбором адекватного учебного плана, эффективных форм и методов педагогического воздействия. При отсутствии должного психологического сопровождения массовая

общеобразовательная школа испытывает значительные затруднения с правильным комплектованием классов компенсирующего обучения (педагогической поддержки) и коррекционных классов. Не всегда четко представляют то обстоятельство, что эти две категории классов должны быть укомплектованы детьми разных категорий. В классы компенсирующего обучения принимаются дети, не имеющие выраженных отклонений в развитии. При нормальном интеллектуальном развитии эти дети на начальных этапах обучения испытывают трудности из-за соматической ослабленности, быстрой истощаемости и соответственно низкой работоспособности, педагогической запущенности или индивидуальных особенностей деятельности, поведения.

Классы компенсирующего обучения (педагогической поддержки) рекомендуется создавать в основном на этапе получения начального общего образования. При получении основного общего образования классы компенсирующего обучения могут сохраняться или создаваться вновь лишь в особых случаях (например, при поступлении детей беженцев или временных переселенцев и т. п.).

Открытие классов компенсирующего обучения в основной средней школе не всегда целесообразно по нескольким причинам. Во-первых, если налажены своевременное раннее выявление и ранняя медико-психолого-педагогическая диагностика, то уже в детском саду и в начальной школе возможно оказание эффективной помощи. В этом случае к моменту перехода в основную среднюю школу трудности обучения и школьной адаптации либо преодолеваются (если это временные трудности) либо речь должна идти об обучении в коррекционном классе (если это стойкие затруднения).

Во-вторых, внезапный для подростка перевод из обычного класса в класс компенсирующего обучения нередко является тяжелой психологической травмой как для него самого, так и для его семьи. В силу сложившихся в советской школе социальных традиций школьной субкультуры дети и подростки классов коррекции и компенсирующего обучения оказываются в позиции маргиналов, а у обучающихся в обычных классах нередко

формируются по отношению к ним чувство собственного превосходства неприятие и соответствующая им агрессивность.

Мировая практика интеграции, однако, показывает, что дети, с раннего возраста научившись доброжелательному взаимодействию и сотрудничеству со сверстниками, «не такими, как все», имеющими отклонения в развитии, не страдают «психологией расизма» и в подростковом, и в более старшем возрасте.

С другой стороны особенности социальной жизни современной России вынуждают иногда создавать в отдельных школах такие классы и для учащихся основной средней школы. Миграция населения, усилившаяся в последние годы, проблема беженцев и временных переселенцев заставляют школу быть готовой в любой момент принимать детей, по разным причинам испытывающих значительные трудности в обучении и социальном адаптировании. Однако проблема дефицита квалифицированных психолого-педагогических кадров для работы с детьми, испытывающими трудности в обучении, зачастую не позволяет организовать специальное психолого-педагогическое сопровождение в начальной школе (или оно некачественно) и оказать своевременную помощь нуждающимся в ней детям на ранних стадиях обучения. Такие дети дотягивают до средней основной школы, где и проявляют резко нарастающие затруднения в образовании.

В учебный план классов компенсирующего обучения вводятся специальные лечебно-оздоровительные и коррекционно-развивающие занятия (ритмика, лечебная физкультура, занятия с логопедом, психологическая помощь), увеличивается время занятий музыкой, рисованием, вводятся театральные занятия, дидактически переоснащаются уроки русского языка и чтения, трудового обучения. На базе каждого класса работает группа продленного дня. В расписании учебных занятий, режима работы группы учитывается повышенная утомляемость детей. Планируется оптимальное для них чередование видов деятельности, труда и отдыха. Предусматривается включение детей в широкий круг проводимых в школе во внеурочное время

занятий по интересам.

Состав класса компенсирующего обучения по мере продвижения учеников может меняться, дети, преодолевшие отставание в развитии и овладевшие необходимыми навыками учебной деятельности (темп, самостоятельность, производительность) должны быть переведены в обычные классы. На их место могут быть зачислены другие нуждающиеся в педагогической поддержке школьники. Реализация в этих классах единой общеобразовательной программы делает такой переход в обоих случаях безболезненным.

Система компенсирующего обучения является личностно ориентированной социальной системой в структуре школьного образования общего назначения. Главным в ней является успешность ребенка. С этой позиции рассматривается все оснащение педагогической системы школы. Важными характеристиками системы компенсирующего обучения являются:

переориентация учебного процесса на развитие творческих способностей;

диагностический характер компенсирующего обучения;

личностный, а не нормативный характер оценки достижений ученика;

повышенное внимание к психофизическому здоровью детей;

развитие познавательных возможностей, содействие нравственному становлению;

целенаправленная коррекционно-развивающая работа;

компенсация пробелов в социальном воспитании и обучении, существующих у ребенка по вине семьи.

Создание специальных классов коррекционного и компенсирующего обучения в общеобразовательных школах России имеет пока много проблем, однако опыт их работы показывает, что благоприятные условия для образования детей с задержкой психического развития, с трудностями в обучении, поведении и общении дают, как правило, положительный эффект, обеспечивают позитивное развитие личности таких детей и подростков, предупреждают асоциальное поведение и правонарушения. Этому в немалой

степени способствует не изоляция, а интеграция трудных детей в общеобразовательную школу.

Вопросы и задания

1. Что такое интеграция? Каковы современные представления о месте человека с ограниченными возможностями в обществе? Что такое включенное образование?

2. Как развивались интеграционные процессы за рубежом?

3**.** В чем особенность развития интеграционных процессов в России?

4. Охарактеризуйте процесс дифференциации в системе массового образования. Почему он возник?

5. Выделите общее и особенное в системе коррекционно-развивающего обучения и компенсирующего обучения.

б. Каковы перспективы развития дифференцированной педагогической помощи детям, испытывающим различные трудности в процессе образования?

Литература для самостоятельной работы

1. *Выготский Л. С.* Принципы воспитания физически дефективных детей *II* Собр.соч.:В6т.-М. 1983.—Т.5.

   2. *Гилевич И. М., Тигранова П.И.* К проблеме интеграции (программа подготовки учителей массовых школ к работе с детьми с нарушениями слуха) *// Д*ефектология— 1996.—№ 6.

   3. Интегрированное обучение: проблемы и перспективы. — СП6., 1996.

   4. Компенсирующее обучение: опыт, проблемы, перспективы. — М., 1995.

   5. Компенсирующее обучение: опыт, проблемы, перспективы. — М.,

1996. — Ч. 1.2.
6. Компенсирующее обучение в России // действующие нормативные документы и учебно-методические материалы. — М., 1997.
7. *Назарова Н.М.* Закономерности развития интеграции как социального и педагогического феномена *II* Компенсирующее обучение: опыт, проблемы, перспективы. — М., 1996.— Ч. 1.
8. Обучение детей с задержкой психического развития *1* Под ред. В.И. Лубовского. — Смоленск, 1994.
9. Обучение детей с проблемами в развитии в разных странах мира: Хрестоматия / Сост. и науч. ред. Л. М. Щипицина. — СП6., 1997.
10. *Шевченко С.Г.* Вариативные формы образования детей с трудностями в обучении в массовых школах 1/дефектология. — 1996.— Ж 1.
11. *Щипицина Л.М., Рейсвейк ван К* Навстречу друг другу: пути интеграции.
СП6., 1998.
12. *Шматко Н.Л.* Интегрированный подход к обучению детей с нарушениями слуха в России// Интегрированное обучение проблемы и перспективы. — СП6., 1996.
13. *Ямбург Е.А.* Школа для всех. Адаптивная модель (теоретические основы и практическая реализация). — М., 1997.

Глава 3
СПЕЦИАЛЬНАЯ ПЕДАГОГИКА И ГУМАНИСТИЧЕСКИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ СИСТЕМЫ

3.1. Педагогика Марии Монтессори

3.1.1. Как начиналась Монтессори педагогика

В 1896 г. первой женщине — выпускнице медицинского факультета Римского университета блестяще завершившей курс обучения, присваивается степень доктора физиологии и гигиены. Она получает перспективное назначение — место врача ассистента психиатрического отделения университетской детской клиники. Впереди — медицинская и научная карьера. Выпускника Римского университета — двадцатишестилетняя Мария Монтессори.

Однако работа в детской клинике коренным образом изменила ее профессиональную судьбу. В соответствии с профилем клиники ей предстояло изучать и лечить умственно отсталых детей, которых обычные учителя признали необучаемыми. Первый визит к своим подопечным глубоко потряс молодого врача: нянечка, ухаживавшая за детьми, Пожаловалась, что дети все ломают и портят в палате, где они находятся. даже хлеб, который им выдают, они вначале используют для игры, катая его в виде шариков по грязному полу. Монтессори увидела перед собой голодных и неопрятных детей, которые бесцельно слонялись по палате, где, кроме кроватей, ничего не было. Ей стало ясно, что дети не безнадежны и обладают огромной жаждой деятельности, преобладающей даже над чувством голода, заставляя детей играть со всем, что бы к ним ни попадало.

Она помогала детям, принося для них лакомства и игрушки. Однако ей не давала покоя мысль о том, что эти дети нуждаются не столько в лечении,

сколько в обучении. Монтессори понимала, что этих детей надо учить и воспитывать как-то по-другому, но как — она не знала.

Книга французского врача и педагога Э. Сегена, который уже к середине XIX в. разработал и реализовал в практике работы своей школы принципы и специальные педагогические технологии воспитания и обучения умственно отсталых детей, помогла ей найти ключ к педагогической работе с этими детьми. Монтессори заинтересовала не только его концепция воспитания, но и набор дидактического материала для развития мышления умственно отсталых детей. Этот материал стал для нее той отправной точкой в разработке до мельчайших деталей Продуманной и обоснованной системы, которую она создавала и совершенствовала на протяжении более пятидесяти лет в практике работы с детьми; системы, которая содержала тот всемирно знаменитый, ставший классическим набор Монтессори-материалов. Однако суть педагогики М. Монтессори не только и не столько в дидактическом материале, сколько в целостной педагогической системе, которую она создала.

Успехи в обучении умственно отсталых детей в психиатрической клинике, которое проводила Монтессори, стали сенсацией. На публичном экзамене ее подопечные показали удивившие всех хорошие результаты, а по письму и орфографии эти дети не отличались от обычных школьников. Монтессори писала: «В то время как все восхищались достижениями моих идиотов, я искала основы, которые помогли бы достигать таких же высоких результатов у учащихся обычных классов».

В 1907 г. М. Монтессори начинает проверять свой опыт, полученный в университетской клинике, в работе с обычными дошкольникам в «дом ребенка» — детском саду, открытом в римском пригороде Сан-Лоренцо в одном из рабочих кварталов.

Медицина потеряла, наверное, знаменитого врача. Педагогика приобрела выдающегося педагога.

К началу 40-х гг. педагогическая система М. Монтессори полностью оформилась, обладая своей философией, методологией, теорией. У нее ясная

цель, задачи и богатейший опыт блестящего их решения. Имя М. Монтессори становится всемирно известным. Не остается страны, где не было бы детского сада-школы, работающего в русле ее педагогики.

Не имея желания и времени для написания педагогических сочинений, М. Монтессори за пятьдесят лет своей педагогической деятельности, часто под давлением своих учеников, написала в общей сложности около 30 работ, которые переведены на 24 языка мира. Уже к 1914 г. ее работы были переведены на все европейские языки, а также на русский и японский. Ее школа была местом паломничества педагогов со всех концов света. В 1948 г. М. Монтессори получает Нобелевскую премию мира. Сегодня детские сады и школы М. Монтессори исчисляются сотнями, особенно много их в Западной Европе. Европейские специалисты в области образования полагают, что идеи педагогики Монтессори оказали огромное гуманизирующее влияние на систему западноевропейского образования в целом.

Несмотря на то что М. Монтессори ушла из сферы специальной педагогики, она оставила Продуктивное, творческое развитие идей Э. Сегена, предложила модель образовательной системы, которая удивительно удачно сообразуется со всеми принципами специальной педагогики и которую в тех или иных ее составляющих использует специальное образование, не упоминая, впрочем, имени М. Монтессори.

За рубежом на протяжении нескольких последних десятилетий проводилось изучение возможностей и эффективности обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии в системе педагогики Монтессори (в Германии, Голландии, Венгрии, Польше и других странах). Неизменно положительные результаты этих исследований повлекли включение педагогики Монтессори в сферу специального образования России (опыт городов Саранска, дубны и некоторых других). Однако до настоящего времени широкого распространения этот опыт не получил. Причина одна: будучи запрещенной в СССР в 1929 г. Министерством просвещения, педагогика Монтессори попросту исчезла из проблемного поля педагогики как общей, так

и специальной. Отсутствие необходимых знаний, полноценной литературы (как это имеет место за рубежом) не только сдерживает возможности правильной организации обучения в системе Монтессори, но и позволяет иногда удачно дискредитировать это направление в педагогике, вызывать к нему недоверие и негативное отношение.

3.1.2. Основополагающие принципы педагогической системы М. Монтессори

Чтобы понять возможности педагогики Монтессори для совершенствования образования детей с ограниченными возможностями жизнедеятельности, необходимо рассмотреть основы ее педагогической теории и приложить их к практике воспитания и обучения.

Антропологический принцип

Педагогика Монтессори идет «от ребенка», в центре ее находится ребенок, образование которого строится с позиций антропологии и психологии. Предельно серьезно в этой педагогической системе отношение к свободе и достоинству человека уже в детском возрасте. Одно из основных требований к процессу воспитания — «уважение, с которым мы должны относиться к духовной свободе ребенка».

Для Монтессори духовное развитие человека теснейшим образом было связано с его психическим и физическим развитием, она постоянно подчеркивала важнейшую роль развития восприятия и органов чувств, двигательной сферы для развития интеллекта, мыслительных способностей, общего развития в целом.

Принцип условий свободы развития ребенка

Под изменением структуры воспитания Монтессори подразумевала создание «условий свободы» в процессе воспитания. Именно поэтому свободный выбор деятельности и средств для нее коренным образом отличал организацию учебного процесса в Монтессори-группах от традиционной классно-урочной системы и групповых занятий в обычном детском саду. Воспитание свободной, самостоятельной, самоуправляемой и ответственной личности является главной целью. Отсюда девиз образования по Монтессори: *«Помоги мне сделать это самом».* «Я сам!» — для педагога это желание ребенка обязательно для исполнения. Монтессори полагала, что стремление маленького ребенка к самостоятельности, независимости должно уважаться взрослыми, подкрепляться и поддерживаться в процессе воспитания, для того чтобы вырос самостоятельный и ответственный человек.

Поверхностный взгляд на педагогику Монтессори может привести к ложному представлению о том, что детям предоставлена неограниченная свобода, определяемая их капризами и сиюминутными желаниями, дети «делают, что хотят». На деле это не так. В педагогике Монтессори свобода обретает свои границы, во- первых, в потребностях других детей и коллектива («Можно все, что не мешает остальным», «Каждую вещь или предмет нужно вернуть на место») и, во-вторых, в необходимости дела («Нельзя ничего не делать», «Начатое дело нужно обязательно довести до конца»). Только так можно научиться быть «мастером самого себя», считала Монтессори. В ее системе свобода означает: свободу передвижения ребенка в дидактически подготовленной окружающей среде, свободу выбора места для деятельности, свободу выбора предметов и дидактического материала для удовлетворения познавательных интересов, свободу в определении продолжительности своей деятельности, свободу выбора уровня образования, свободу коммуникации и объединения в работе с другими детьми.

В условиях свободной деятельности ребенок учится оценивать свои

возможности и принимать решения в связи с выбором материала, места, партнеров и пр., осознает свою ответственность за принятое решение, переживает радость от процесса и результата деятельности, происходящей по внутреннему, а не по внешнему побуждению.

Принцип концентрации внимания

Свободная и самостоятельная деятельность не возможна без умения сосредоточенно работать продолжительное время; доводить начатое дело до конца; внимательно наблюдать за действиями педагога, когда он показывает, как работать с материалом; слушать его пояснения, если они необходимы; заниматься самостоятельно и контролировать свои ошибки; не мешать другим. Монтессори называла это «поляризацией внимания». Этот феномен она открыла в работе с детьми раннего возраста.

Монтессори пришла к выводу о том, что ббльшая степень концентрации внимания порождает активность рук под руководством ума. Детское «экспериментирование» есть следствие активного исследовательского обращения с самостоятельно выбранным предметом, который, в свою очередь, активизирует внимание, мыслительную деятельность ребенка и способствует их продолжительному и эффективному объединению — поляризации.

Благодаря внутренней концентрации на предмете становится возможным процесс умственного саморазвития ребенка. Помимо этого воспитываются выносливость, усидчивость и терпение, необходимые для интеллектуальной деятельности.

Монтессори заметила также, что концентрация внимания по внутреннему побуждению не утомительна для ребенка, как принудительное побуждение к концентрации внимания извне, со стороны педагога.

«Чем дальше развивается способность внутренней концентрации, тем чаще происходит это спокойное погружение в работу, тем четче становится новый феномен: дисциплина детей», — писала М. Монтессори. В дисциплине

проявляется улучшение способности детей уметь поступать по своему усмотрению. Внутренняя дисциплина становится «обратной стороной свободы».

Принцип специально подготовленной обучающей среды

При создании окружающей обучающей среды обязательно учитываются физические возможности ребенка. На легко доступных полках предлагается множество дидактического материала, тщательно продуманного и обладающего уникальной возможностью всесторонне развивать обучающегося.

Свойства и качества Монтессори-материала максимально способствуют поляризации внимания в процессе упражнений. Происходит осмысленное проникновение в суть добровольно выбранной деятельности.

Монтессори-материал представляет собой конкретное, предметное воплощение обобщенного знания, некоторый «элемент» человеческого бытия, максимально деперсонифицированный, лишенный субъективности и несущественных деталей, обобщающий знание многих и многих поколений людей о способах овладения им (по выражению Монтессори — «материализованные абстракции»).

В педагогике Монтессори уделяется особое внимание активизации процесса синтеза новых для ребенка сложных действий из уже известных элементов, преподнесенных ему в упражнениях с дидактическим материалом. Монтессори поэтому не учит письму — письмом, чтению — чтением, рисованию — рисованием, а предоставляет ребенку возможность самостоятельно «сложить из элементов» эти сложные действия, причем каждому в свое время, в соответствии с наступлением у него соответствующего сензитивного периода. Косвенная подготовка ребенка к письму и чтению начинается уже в три года, и дидактический материал служит прежде всего тому, чтобы «сообщать умственный порядок» в соответствии с развитием ребенка. Материал Монтессори является существенной помощью в

«абсорбировании» ребенком окружающей среды.

Педагог создает и поддерживает связь между ребенком и развивающей предметно-пространственной средой. Он внимательно наблюдает за детьми, ни в коем случае не навязывая им свою помощь, но в случае необходимости помогает ровно столько, сколько помощи просит ребенок. Если помощь не требуется, педагог не вмешивается в процесс деятельности ребенка, позволяя ему совершать ошибки и самостоятельно находить их, так как функция контроля заложена в самом дидактическом материале.

Для ребенка Монтессори-материалы — это «ключ к миру», благодаря которому он приводит в порядок свои хаотичные представления о нем, структурирует их. По словам Монтессори, «материал... должен быть помощником и руководителем внутренней работы ребенка, иными словами, ребенок не изолирован от мира, ему дается «орудие», с помощью которого можно обладать всем миром и его культурой».

Принцип сензитивности

Дидактический материал Монтессори по своей структуре и предметной логике соответствует сензитивным периодам развития ребенка. Монтессори выделила, например, шесть основных сензитивных периодов в развитии детей до шести лет: сензитивный период развития речи, сенсорного развития, восприятия и установления порядка («сензитивный период аккуратности»), освоения мелких предметов, освоения движений и действий, развития социальных навыков.

Монтессори полагала, что в раннем детстве ребенок способен интуитивно получать в своем окружении целостные представления. При этом он неосознанно выбирает только то, что необходимо для формирования его личности в данный момент, в переживаемом им сензитивном периоде.

Принцип ограничения и порядка

Нарушение порядка и восстановление его — сильнейший мотив детских действий, считала Монтессори, так как ребенку нравится видеть предметы своего окружения на одном и том же месте, он старается восстановить этот порядок, если его нарушил. Она оценивает детскую восприимчивость к порядку как важнейшую и таинственную сензитивную фазу в развитии ребенка (в возрасте 2—3 лет). Требование порядка взрослыми от ребенка, установление ими собственных стерильных форм порядка Монтессори считала недопустимыми. В установлении и поддержании порядка необходимо идти от естественной детской потребности в нем.

Кроме порядка важнейшим организационным принципом в подготовленной дидактической среде является ограничение. Так, каждый материал, пособие, вид работы должны быть представлены в единственном экземпляре, чтобы не уменьшать интенсивность восприятия ребенка, окруженного слишком большим количеством материалов.

Единственность каждого компонента дидактического материала предназначена также для формирования навыков бесконфликтного социального поведения детей, когда проблемная ситуация, в которой несколько детей желает работать с одним и тем же материалом, разрешается совместными поисками цивилизованного решения: ребенок учится уступать, ждать, договариваться, сотрудничать.

Принцип особого места педагога в системе образования

Одним из основных отличий педагогики Монтессори является смещение центра активности в учебном процессе с педагога на ребенка. Ребенок не является слушателем, пассивно воспринимающим объяснения учителя, а напротив, в ходе самостоятельной «экспериментальной» деятельности обучается в соответствии с индивидуальными интересами и потребностями.

На первый взгляд представляется, что роль учителя в учебном процессе

принижается. На самом деле, вопреки бытующим в отечественной педагогике представлениям, «помощь, которую должна оказать учительница, состоит в том, чтобы представить ребенку материал, чтобы показать, как его используют, как с ним работают». Педагог всегда показывает ребенку рациональный способ работы с материалом, дает образец действий, направленных на раскрытие свойств и отношений, «заключенных» в материале.

Процесс воспитания и обучения Монтессори понимала как помощь психическому развитию ребенка с самого рождения, а позднее как помощь в жизни. Понятие помощь здесь выступает ключевым. Именно это во многом определяет роль позиции педагога по отношению к ребенку. Педагог всегда доброжелательно и ненавязчиво руководит ребенком, становясь посредником между ним и подготовленной дидактической средой. Именно поэтому педагог постоянно находится рядом с ребенком, не мешая ему, внимательно наблюдая, обгоняя его в случае необходимости на шаг и предоставляя свою помощь и руководство или же отступая на шаг назад и давая ребенку возможность полностью насладиться самостоятельной деятельностью.

Важный эффект такой организации обучения состоит в том, что в отличие от обычного занятия или урока педагог имеет большие временные возможности в оказании помощи детям, нуждающимся в ней, не задерживая при этом в продвижении более быстрых и способных ребят. Каждый ребенок, таким образом, идет своим <образовательным маршрутом», со своей комфортной для него скоростью, получая незамедлительно и оперативно необходимую для себя помощь. Это позволяет в максимальной степени не на словах, а на деле соблюдать принцип индивидуального и дифференцированного подхода к обучению. Из этого вытекает значимый в педагогике Монтессори ***принцип индивидуализации*** *обучения.*

Еще одним важным принципом педагогики М. Монтессори является ***принцип социального воспитания и интеграции.*** Индивидуальная работа и индивидуальный интерес становятся возможными благодаря учебным средствам, предназначенным для индивидуальной работы в группе, которая по

возрасту и опыту является гетерогенной (разновозрастной и разной по опыту и уровню развития).

Монтессори считала, что объединение детей по возрастному признаку неестественно и недостаточно продуктивно для совместной деятельности. В ее детских садах и школах формируемые группы включают детей с разницей в возрасте в три года (например, группа детей 3, 4 и 5-го годов жизни). Смешанные возрастные группы способствуют развитию ролевой дистанции, что благотворно сказывается на нравственном развитии детей. Среди детей развивается естественная система взаимопомощи: младшие могут попросить помощи у старших детей (тем самым не всегда в затруднительной для ребенка ситуации требуется помощь педагога). Они подражают деятельности старших и перенимают у них образцы поведения. Старшие дети, показывая работу с материалом младшим или отвечая на их вопросы, сами лучше усваивают суть дела, приучаются оказывать помощь, заботиться о других.

В подобных группах, как и в многодетной семье, естественнее формируются и развиваются социальные навыки; работа с материалами более старших детей становится мощным источником интереса и мотивации такой работы для младших. Учитель в этом случае освобождается от дополнительных усилий, направленных на возбуждение интереса к материалу, на активизацию детей к деятельности.

В психологическом плане важно то обстоятельство, что в разновозрастной группе нет оснований для сравнения детей друг с другом, что регулярно происходит в обычной школе, когда вроде бы одинаковые дети за усвоение одного и того же материала получают разные оценки. Отсутствует поэтому повод для формирования и развития комплекса неполноценности («У меня не получается, потому что я еще маленький, вырасту — научусь»). Оценивание ребенка осуществляется исключительно в личностном, а не нормативном плане (т.е. не по сравнению друг с другом и со школьной программой, а по сравнению с собственными предыдущими достижениями), что сообразуется с требованиями гуманной педагогики.

3.1.3. Специальная педагогика и педагогика Монтессори

Анализ педагогической системы Монтессори и многолетний зарубежный опыт показывают, что по многим своим педагогическим условиям Монтессори-педагогика удивительно точно сообразуется с принципами и технологиями специальной педагогики.

Установлено, что интеграция особенно успешно реализуется в условиях Монтессори-класса или группы. Действительно, возможность каждого ребенка осваивать образовательную программу в условиях «индивидуального образовательного маршрута» позволяет объединять вместе нормально развивающихся детей и детей с ограниченными возможностями жизнедеятельности со всеми вытекающими отсюда комфортными для каждого условиями обучения, формирования социальных навыков и дружелюбного отношения между детьми, оказания учителем индивидуальной помощи тем, кто более других в ней нуждается, возможности для каждого ребенка повторять и закреплять материал так долго, как это ему необходимо.

Чрезвычайно значимым для специальной педагогики является содержательный компонент педагогики Монтессори: большое внимание сенсомоторному развитию ребенка, развитию у него речи и мышления, умению концентрировать внимание и сосредоточенно работать, умению контролировать себя, свою деятельность и поведение. Большое значение имеет и общность конечных целей Монтессори-педагогики и специальной педагогики: воспитание самостоятельного, независимого, социально активного и социально адаптированного человека, овладевшего навыками самостоятельного освоения культуры, использующего их в целях саморазвития и гармонизации окружающей его жизни.

Опыт интегрированного обучения детей в Германии (г. Мюнхен) показал, что в одной группе детского сада может находиться до 6 детей с различными отклонениями в развитии. Дети помогают друг другу, и через эту помощь стимулируется их самостоятельность. Например, ребенок с нарушением интеллекта катит кресло-коляску с ребенком, имеющим нарушение опорно-

двигательной системы, глухой ребенок помогает слабовидящему ориентироваться в окружающей среде и т. п. Так как нет традиционных одновозрастных групп, на первый план здесь выходят социальные обучающие процессы между «опытными» и «неопытными» членами детского коллектива. Опыт интегрированного обучения и воспитания обычных детей, детей с ограниченными возможностями жизнедеятельности и одаренных детей в Мюнхене (Германия) и Дубне (Россия) показал успешность и благотворность такого содружества не только для детей с отклонениями в развитии, но и для обычных, и для одаренных детей.

Дети с отклонениями в развитии, обучающиеся в условиях Монтессори-педагогики, проявляют значительно более низкие показатели тревожности и неуверенности в процессе экзаменов, контрольных работ, в различных жизненных нестандартных ситуациях в отличие от их сверстников, обучающихся в условиях обычной специальной школы. Они показывают также почти одинаковые с обычными детьми результаты в концентрации внимания. Значительные различия были обнаружены при исследовании самооценки детей. Бывшие ученики Монтессори-школ, включая и детей с отклонениями в развитии, практически не обнаруживали заниженной самооценки. Они отличались большей уравновешенностью, спокойным, взвешенным отношением к жизни, высокой любознательностью и желанием учиться, готовностью прийти на помощь, умением гасить конфликтные ситуации, проявляли инициативу и готовность принятия ответственности.

Имеющийся отечественный и зарубежный опыт показывает, что дети, воспитывающиеся в условиях Монтессори-педагогики, лучше и раньше сверстников овладевают к пяти годам письмом, чтением и счетом, у них рано формируется и не пропадает в дальнейшем интерес к учению. У этих детей интенсивно развиваются внимание, слух, память и иные психические процессы, социальные навыки, необходимые для школьного обучения, для становления гуманистически ориентированной личности с развитой произвольной

саморегуляцией деятельности на психофизическом, эмоциональном, социально-психологическом уровнях.

Дети с трудностями в обучении и умственно отсталые дети как школьного, так и дошкольного возраста, развивающиеся в условиях Монтессори-педагогики, значительно опережают в интеллектуальном отношении контрольные классы и группы, показывают высокий уровень концентрации внимания, весьма активны, чувствуют себя уверенными в собственном успехе, у них редко наблюдается стремление уходить от социальных и образовательных затруднений.

Все это позволяет говорить о том, что резервы специальной педагогики в сфере помощи детям и подросткам с особыми образовательными потребностями не исчерпаны.

3.2. Педагогика Рудольфа Штайнера

3.2.1. Теоретико-философские положения педагогики Р. Штайнера

Р. Штайнер (1861—1925) — австрийский педагог, мыслитель, философ. Философское учение Р. Штайнера, антропософия (antropos — человек, sophia — мудрость), рассматривает педагогику как науку о человеке — совокупности трех составляющих: тела (опорно-двигательная система, обмен веществ, действенно-волевая сфера), души (сердце, дыхательная система, сфера эмоций) и духа (мозг и нервная система, интеллектуальная сфера). Задача педагога, по Штайнеру, привести все названные сферы в гармоническое взаимодействие, так как в обычном состоянии они разбалансированы.

Эта же трехчленность заложена в основу организации вальдорфской школы. Первые семь лет жизни — «раннее детство» (вклад в физическое развитие), следующие семь лет, с 7 до 14, — «детство» (вклад в эмоциональное развитие), далее, до 21 года, — «отрочество и юность» (вклад в духовное становление человека).

Основными принципами вальдорфской педагогики являются:
антропоцентризм;
образование ребенка является следствием его потребностей, а не социального заказа того или иного общества;
гармоничность развития всех составляющих человека (тела, воли, чувств, разума);
обучение дедуктивным путем, от общего к частному, от идеи — к ее реализации;
историчность — воспроизведение в процессе обучения основных этапов человеческой эволюции: занятия земледелием, ремеслами, искусством, наукой;
цикличность — использование естественных, т.е. суточных, сезонных и астрономических (астрологических), ритмов;
эвристичность — детям не навязывают готовых правил, а дают воз можность сделать вывод самим;
художественность всего обучения.

Главное свойство педагогики Р. Штайнера — отрицание прямого воздействия на обучающегося. Воспитание и обучение идут через постепенное формирование эмоциональной сферы, интеллекта к воспитанию волевой сферы ученика.

Стержень воспитательной работы — организация нравственного воспитания, в основу которого положены добро, Красота и Правда. Эти качества послужат воспитаннику в дальнейшем основой морали, творчества и мудрости.

С опорой на антропософские идеи Р. Штайнера австрийский педагог К. Кениг (1902—1966) в 1939г. в Шотландии учредил школу — деревенскую общину для лиц с отклонениями в умственном развитии (поместье Кэмпхилл в Абердине. Тем самым было положено начало развитию новой ветви педагогики Р. Штайнера, получившее название «Кэмпхиллское движение». Это педагогическое направление ориентировано на оказание специальной социально-педагогической помощи лицам с отклонениями в развитии, для

которых жизнь и обучение в системе массового образования, а также последующая взрослая жизнь в традиционных условиях затруднительны.

3.2.2. Вальдорфская школа и специальное обучение

7 сентября 1919 г. в г. Штутгарте (Германия) для детей рабочих сигаретной фабрики «Вальдорф — Астория» была открыта первая школа, идею и содержание деятельности которой предложил Р. Штайнер. Он же был и научным руководителем этой школы.

Штайнеровская педагогика по праву может быть отнесена сегодня к наиболее перспективным и успешно развивающимся направлениям мировой нетрадиционной педагогики. В настоящее время имеется свыше 600 штайнеровских школ в большинстве развитых стран мира, в том числе около 100 школ в России и странах СНГ.

В вальдорфских детских садах и школах дети с отклонениями в развитии чувствуют себя комфортно, так как учебный процесс позволяет учитывать их особые образовательные потребности.

Штайнеровская педагогика с ее бережным, внимательным отношением к внутреннему миру ребенка оказывает благотворное влияние на детей с проблемами в развитии. Принимая во внимание тот факт, что в нашей стране в последние годы все большее распространение приобретает система интегрированного обучения, знакомство с содержанием образования в штайнеровской педагогике полезно для будущего учителя: пополнится арсенал педагогических средств для преодоления неуспеваемости детей, сглаживания отклонений в поведении и развитии.

Целью многих гуманистических педагогических систем являются воспитание гармоничной личности, сочетающей творческое мышление, любовь и интерес к человеку, к миру, ответственность за себя и за окружающий мир. В штайнеровской педагогике для достижения этой цели разработаны уникальные планы и методики, философски обоснованные в трудах Р. Штайнера,

апробированные в течение 80 лет работой вальдорфских школ и детских садов. Вальдорфской школе присущи атмосфера тепла, искренности, взаимного уважения и доверия, отсутствие пристрастных суждений со стороны учителя, отсутствие системы оценок как формы давления на учащихся, эмоциональная насыщенность учебного процесса.

Штайнеровская педагогика рассматривает человека не только как результат взаимодействия его генотипа и окружающей среды. Природное и общественное в человеке видится лишь как часть его целостной человеческой личности, деятельность которой определяется ее духовным, индивидуальным, человеческим Я.

В соответствии с этим воспитание и обучение в штайнеровской школе направлены на создание оптимальных условий для развития человеческой индивидуальности в процессе ее собственной деятельности. Поэтому учебно-воспитательная работа направлена на три вида деятельности:

развитие мышления, результатом чего должно стать умение делать целостные обобщения и быть творческим;

формирование уравновешенной жизни чувства, что является не только основой для формирования способности здравой оценки себя и окружения, но и основой способности социально ориентированного поведения;

развитие здоровой и сильной воли как основы способности к деятельности и самому действию.

Организация вальдорфской школы строится на следующих основах:

организация дня в определенном ритме, причем утро как время наиболее благоприятное для интеллектуальной деятельности, отводится соответствующим учебным предметам;

изложение учебного материала большими учебными периодами, «эпохами», что позволяет ученику «погружаться» в учебный материал, сосредоточиться на нем;

художественно-эстетические упражнения воспитывают волю, произнесенное слово воздействует на чувства;

принцип авторитета — один из серьезнейших в вальдорфской школе; дети подражают тому, кому хотят, кто завоюет их доверие;
свобода и отсутствие страха, так как нет оценок, нет экзаменов; ребенка заставляет учиться его собственное желание.

В структуры вальдорфского образования входят школы с двенадцатилетним сроком обучения и детские сады, находящиеся, как правило, при школах. Со школами могут быть связаны группы продленного дня, школа досуга, кружки, курсы и другие учреждения.

Для детей, достигших шестилетнего возраста, в школе есть подготовительный класс, который поддерживает развитие раннего детства.

В детском саду находятся дети 3—7 лет в разновозрастных группах. Основной путь обучения детей — через подражание, создание ситуаций для сопереживания поступка, эмоционального переживания ребенком поступка-примера и соединения себя с поступком.

Ежедневная программа дошкольного образования включает разнообразные художественные занятия: письмо красками, рисование, лепку, музыку, эвритмию («зримая речь», «зримый напев»), кукольный театр, постановки маленьких пьесок, рассказывание сказок. Ребенку дается возможность свободно найти свои средства для художественного самовыражения. Каждый день много времени отводится свободной игре, в которой дети используют игровой материал, способствующий развитию творческого начала. Окончание подготовительного класса не является обязательным условием для приема в вальдорфскую школу.

Основная ступень вальдорфской школы состоит из восьми учебных лет, которые охватывают период от школьной зрелости до завершения пубертата. Процессы формирования внутреннего мира ребенка требуют, чтобы в это время один учитель следовал за учеником, сопровождая его развитие подобно тому, как у нас один учитель работает с детьми в начальных классах.

Учебный план штайнеровской школы строится так, чтобы содержание и методы обучения точно соответствовали возрастному развитию сознания

человека. В этом случае обучение поддерживает естественное развитие ребенка и воздействует на него терапевтически.

При адаптации учебного плана штайнеровских школ принципиально важно главное — понимание закономерностей развития ребенка и построение обучения с их учетом.

В обучении детей с нарушениями слуха или интеллекта весьма значимо использование наглядных средств обучения. Штайнеровская педагогика также придает первостепенное значение в обучении детей до пубертатного периода наглядности.

Вместе с тем, когда в штайнеровской педагогике говорят о наглядности в обучении, имеют в виду не только чувственную наглядность в виде картин, иллюстраций, рисунков, таблиц. Речь идет о наглядности духовного рода — образно-иносказательной, затрагивающей фантазию, чувства ребенка. Вальдорфская педагогика старается душевно-духовно оживить учебный материал, исходя при этом из того, что есть вещи, которые нельзя внешне сделать наглядными.

В младшем школьном возрасте реальность познается ребенком лишь в той мере, в какой зарождается внутреннее соприкосновение с ней. А оно возникает благодаря живому и яркому повествованию, обращенному к воображению ребенка. Так, прежде чем приступить к обучению письму, особо занимаются развитием образного восприятия и навыков работы рук. для этого существует специальный предмет — рисование форм. На нем учитель вместе с детьми, используя сюжеты игр или сказок, «прошагивает» по контуру основные геометрические фигуры большого размера, изображенные на полу (круг, прямая линия, спираль, треугольник и т.д.). После того как каждый ученик вместе с классом «прошагает» ногами ту или иную фигуру, опишет ее в воздухе рукой, у него возникает устойчивый образ этой фигуры. И только потом он переносит форму движения на бумагу. В результате подобной работы изображение формы на бумаге рождается как следствие собственного опыта, прожитого всем детским существом через соответствующее движение.

Образное восприятие ребенка развивается по мере осознания формы движения. Такой подход к ознакомлению с геометрическим материалом эффективен и в работе с детьми, испытывающими трудности в обучении. Сенсомоторное восприятие является хорошей основой для формирования последующих математических представлений о геометрических фигурах у этих детей.

К ребенку, который только формирует жизнь чувства, не стоит обращаться на языке абстрактных понятий. Он усвоит их поверхностно. Ребенок до переходного возраста вживается в изучаемый материал силами своего воображения и учится на конкретных примерах в процессе практической деятельности. Поэтому в штайнеровских школах широко пользуются методом образного обучения, что также важно при построении учебного процесса с ребенком, имеющим отклонения в развитии. Семилетний ребенок вживается в иные по своему качеству учебные образы, чем ребенок четырнадцати лет.

При обучении чтению и письму учитываются индивидуальные особенности развития детей. Те дети, которые по тем или иным причинам не научились читать вместе со всеми к концу 1 класса, не должны чувствовать своего отставания. для здоровья ребенка и будущей его взрослой жизни не имеет принципиального значения, научился он читать к этому времени, как все, или нет, считают педагоги штайнеровских школ. Ценностью более высокого порядка является утверждение в этом возрасте чувства неограниченного доверия к миру и чувства самоуважения.

Восьмиклассник вживается чувствами в то, что рассказывает учитель, который должен быть хорошим рассказчиком. для изучения самого предмета механическое запоминание дат и цифр наизусть бессмысленно.

Пробуждающееся логическое мышление у девятиклассников требует упорной и напряженной тренировки. Молодой человек должен попытаться вначале сам объяснить то или иное событие, явление, сам придумать теорию. Затем учитель может рассказать о тех теориях, которые уже существуют в современной науке, и лучше, если их будет не одна, а несколько. Это соответствует методам современного научного познания, которым должны

научиться школьники. Обучая их самому методу, педагоги учат учеников мыслить и не бояться пользоваться собственным мышлением. Для человеческого мышления небезразлично, заучивает ли человек наизусть готовую схему или теорему или сам пытается создавать и вырабатывать пусть неумелое и несовершенное, но свое собственное умозаключение.

Учебный план штайнеровской школы составляют так, чтобы в каждом классе и применительно к каждому изучаемому предмету во внимание принимался уровень развития сознания ребенка. Метод обучения, таким образом, меняется в зависимости от возрастной группы школьников. В годы школьного обучения до возраста пубертата обучение обращается к чувствам ребенка и к его воображению. Начиная с переходного возраста, обучение сознательно развивает мыслительные способности подростка, школьника учат вести точные наблюдения и тренируют умение делать собственные умозаключения.

В штайнеровской школе существует требование индивидуального подхода к воспитанию ребенка. В контексте представлений о человеке, которыми пользуется Штайнеровская педагогика, индивидуальность более сложна, чем перечень определенных человеческих качеств и их комбинаций в каждом человеке. В ее основе лежат представления о фундаментальных силах, которые ищут индивидуального неповторимого воплощения. Воспитание ребенка должно основываться на знании его типичных свойств, которые могут быть опорой для самовыражения индивидуальности.

Большую роль в личностной направленности, в гуманизации образования играет искусство. Оно является универсальным средством развития творческих способностей, образного мышления, эмоциональной сферы, эстетического сознания личности. Искусство (живопись, лепка, танец, движения и речь, музыка), как особая форма духовно-практической деятельности, представлено в штайнеровской школе на всех годах обучения.

В художественном обучении, считают педагоги штайнеровских школ, следует опасаться слишком интеллектуальных и односторонних упражнений.

Занятия искусством целостно развивают человеческую социальность, человеческие способности, если они не превращены в принудительный труд. Потребность в занятиях искусством и музыкой живет во всех детях.

Обучение музыке и искусству рассматривается как содействие целостному детскому развитию, и только на втором плане стоит достижение технических результатов. Что касается одаренных детей (таких много, например, в сфере изобразительной, конструктивной деятельности среди глухих детей), то здесь важно не только то, насколько искусными музыкантами или художниками они станут, а то, каким образом с помощью искусства уравновесить и сделать гармоничным процесс детского возрастного развития и в результате этого укрепить человеческую индивидуальность ребенка.

В штайнеровской педагогике занятиям искусством и работе руками придается исключительно важное значение. Последняя особо много значит для развития мелкой моторики и, вторично, речи в коррекционной работе с детьми, имеющими любые отклонения в развитии. С особой тщательностью исследуются вопросы: какого качества искусство, в каких педагогических целях, в каком возрасте и как преподавать с тем, чтобы самым оптимальным способом поддерживать развитие ребенка. Музыка и искусство в силу своей внутренней природы должны быть составной частью любого воспитания. Заметим, что в стандарте школьного образования глухих и слабослышащих детей музыкально-ритмические занятия как вид коррекционно-развивающей деятельности представлены с подготовительного по V класс.

В заключение еще раз отметим, что сущность педагогического процесса штайнеровской школы не только в передаче взрослыми социального опыта детям, но и главным образом во всестороннем гармоничном развитии, соответствующем внутренним потребностям личности на различных возрастных этапах, направленном на свободное и творческое самоопределение индивидуальности. Это созвучно современному личностно-деятельностному подходу в отечественной общей и специальной педагогике. даже отдельные элементы штайнеровской педагогики в работе с проблемными детьми

помогают находить оригинальные пути в развитии индивидуальности каждого ребенка, расширяя возможности его реабилитации и социальной адаптации.

3.2.3. Кэмпхиллское движение

Одним из интересных примеров организации жизни лиц с тяжелыми нарушениями развития, нуждающихся в особой помощи и поддержке, является применение вальдорфской педагогики для создания особых поселений — кэмпхиллских общин. Организация жизни общин основана на философии Р. Штайнера и предполагает проникновение в понимание сущности человеческой природы. Первое поселение в местечке Кэмпхилл и послужило отправной точкой для возникновения Кэмпхиллского движения, охватившего впоследствии более 20 стран мира и насчитывающего в настоящее время более 70 центров. Кэмпхмллское движение наиболее развито как организационная форма социально-педагогической помощи лицам с ограниченными возможностями в Великобритании и Ирландии. Аналоги кэмпхиллских общин появляются в последнее время и в России.

Цели и задачи Кэмпхиллского движения реализуются:

в организации общин, жизнь которых основывается на признании христианства как необходимого элемента в устройстве и работе таких общин. Это выражается в соблюдении христианских праздников, охране окружающей среды и помощи ближнему;

в создании особого образа жизни, учитывающего нужды каждого. Отношение «персонал—клиент» меняется на отношения взаимопомощи во всех сферах повседневной жизни, включая приготовление и принятие пищи, охрану окружающей среды, взаимную заботу;

в такой финансовой организации деятельности общины, когда работа и оплата за нее не связаны между собой. Заработной платы нет, но материальные потребности каждого человека удовлетворяются.

Концептуальной основой кэмпхиллских общин является создание определенного образа жизни для всех ее членов, что дает им возможность полностью реализовать свой потенциал на протяжении жизни в особом социальном окружении, в общении с природой, в хозяйственном труде и активном отдыхе. Кэмпхилл — это общины для людей (детей, подростков, молодых и пожилых), имеющих различные нарушения в развитии и трудности в социализации, живущих вместе с сотрудниками и их семьями и поддерживающих друг друга. Помогающий и нуждающийся в помощи живут рядом, учась друг у друга взаимопониманию. Основополагающим принципом жизни в общине является взаимопомощь, когда каждый ее член старается сделать все, что ему по силам для своего блага и блага своих товарищей. для этого в разных общинах используются различные методы: организуются школы для детей, имеющих серьезные трудности в обучении; создаются специальные учебные заведения для молодых людей, где они могут получить рабочую профессию в соответствии со своими возможностями; на основе взаимопомощи организуются поселения для взрослых, имеющих различные психические и физические нарушения; основываются специальные деревни для хозяйственного труда взрослых и поселения для йожильх и нетрудоспособных, нуждающихся в уходе. В кэмпхиллских общинах и центрах стараются создать условия для удовлетворения специфических потребностей каждого проживающего в них на основе индивидуального дифференцированного подхода к его нуждам. Кэмпхиллские общины организуются и в отдаленной сельской местности, и в небольших городах, и в промышленных регионах.

Основными задачами организации подобных поселений являются следующие:

создание условий для максимально независимой жизни (культурной, общественной, трудовой) для каждого члена общины;

организация ухода для лиц со значительными ограничениями жизнедеятельности (нетрудоспособных);

восстановление отношений с окружающей средой и достижение лучшего понимания нужд людей, имеющих различные психофизические нарушения;

организация труда для тех членов общины, которые в обычных условиях были бы безработными.

Кэмпхиллское движение, как одна из организационных форм социально-педагогической помощи лицам с ограниченными возможностями, получило признание во многих странах мира. Кэмпхилл оказал значительное влияние на изменение общественного мнения в отношении людей с инвалидностью и на формирование государственной социальной политики западных стран по отношению к людям, относящимся к самой уязвимой категории населения. Это направление в штайнеровской педагогике стало реальным гуманистическим решением сложных жизненных затруднений для многих семей, имеющих детей с отклонениями в психофизическом развитии, шансом полноценной жизни для многих людей с ограниченными возможностями жизнедеятельности.

Вопросы в задании

1. Каковы основные принципы педагогической системы М. Монтессори9

2. Какие возможности открываются для образования детей с отклонениями в развитии в детских садах и школах, работающих по системе Монтессори?

3. Каковы основные принципы педагогической системы Р. Штайнера?

4. Каковы основные положения содержания и организации работы вальдорфского детского сада?

5. На какие этапы в развитии человека рассчитана структура вальдорфской школы? В чем ее привлекательность для обучения детей с особыми образовательными потребностями?

б. Попробуйте найти общие и отличительные черты вальдорфской школы и Монтессори-школы в содержании и организации обучения детей с отклонениями в развитии.

7. Что такое Кэмпхиллское движение?

Литература для самостоятельной работы

1. Грюнелиус М.Э. Вальдорфский детский сад. — М., 1992.

2. *Монтессори М.* О принципах моей школы. - М., 1999,

3. Обучение детей с проблемами в развитии в разных странах мира: Хрестоматия /Сост. и науч. ред. Л. М. Щипицина. — СП6., 1997.

4. Педагогика Марии Монтессори: теория и практика *1/* Международная научно-практическая конференция. — Белгород, 1995.

5. Сорокова М.Г. Математика по методу Монтессори в детском саду и школе: Учебное пособие/ Под ред. д. Г. Сорокова. — М., 1997

б. *Хилтунен Е.А.* Педагогика Монтессори // Учительская газета. — 1992.— № 28.

7. Чекалева Н.В. Современные теории и технологии образования. — Омск, 1993.

8. *Штайнер Р.* Методика обучения и предпосылки воспитания. — М., 1994.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Слово к читателю

Раздел 1. ТЕОРИЯ И ИСГОРИЯ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКИ

Глава 1. Общие вопросы теории специальной педагогики

1.1. Основные понятия, термины специальной педагогики

1.2. Объект, субъект, предмет, цель и задачи специальной педагогики

1.3. Систематика и статистика специальной педагогики

1.4. Предметные области современной специальной педагогики

Глава 2. Научные основания специальной педагогики

2.1. Философия и специальная педагогика

2.2. Социокультурные основы специального образования

2.3. Экономические основы специального образования

2.4. Правовые основы специального образования

2.5. Клинические основы специальной педагогики

2.6. Психологические основы специальной педагогики

2.7. Лингвистические и психолингвистические основы специальной педагогики

Глава 3. История становления и развития национальных систем специального образования (социокультурный контекст)

3.1. Первый период эволюции: от агрессии и нетерпимости к осознанию необходимости призрения инвалидов

3.2. Второй период эволюции: от осознания необходимости призрения инвалидов к осознанию возможности обучения глухих и слепых детей; от приютов через опыт индивидуального обучения к первым специальным учебным заведениям

3.3. Третий период эволюции: от осознания возможности обучения детей с сенсорными нарушениями к признанию права аномальных детей на образование. Становление системы

специального образования

3.4. Четвертый период эволюции: от осознания необходимости специального образования для отдельных категорий детей с отклонениями в развитии к пониманию необходимости специального образования для всех, нуждающихся в нем. Развитие и дифференциация системы специального образования

3.5. Пятый период эволюции: от равных прав к равным возможностям; от (институциализацию) к интеграции

Раздел II. СПЕЦИАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ЛИЦ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫ'1И ПОТРЕБНОСТЯМИ

Глава 1. Основы ди.аактики специальной педагогики

1.1. Особые образовательные потребности и содержание специального образования

1.2. Принципы специального образования

1.3. Технологии и методы специального образования

1.4. Формы организации специального обучения

1.5. Средства обеспечения коррекционно-образовательного процесса в системе специального образования

1.6. Профессиональная деятельность и личность педагога системы специального образования

Глава 2. Современная система специальных образовательных услуг

2.1. Медико-социально-педагогический патронаж. Медикосоциальная профилактика и ранняя комплексная помощь

2.2. дошкольное образование детей с ограниченными возможностями

2.3. Школьная система специального образования

2.4. Профессиональная ориентация, система профессионального образования профессиональная адаптация лиц с ограниченной трудоспособностью

2.5. Социально-педагогическая помощь лицам

с ограниченными возможностями
Раздел **111. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ СИСТЕМЫ СП ЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ 205**
Глава 1. Образование лиц с нарушениями умствен ого развития

1.1. Специальное образование детей с трудностями в обучении (задержка психического развития)
1.2. Образование лиц с нарушением умственного развития ,умственной отсталостью)
Глава 2. Педагогическая помощь детям с нарушениями речи
2.1. Предмет логопедии, ее становление как интегративной отрасли знаний
2.2. Анатомо-физиологические механизмы речи и основные закономерности ее развития у ребенка
2.3. Причины речевых нарушений
2.4. Основные виды речевых нарушений
2.5. Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с речевыми нарушениями
2.6. Система специальных учреждений для детей с нарушениями речи
Глава 3. Педагогические системы образования лиц с нарушениями слуха ...
3.1. Предмет и задачи сурдопедагогики
3.2. Причины нарушений слуха, их диагностика и медицинская реабилитация
3.3. Педагогическая классификация лиц с недостатками слуха
3.4. Краткий экскурс в историю сурдопедагогики
3.5. Педагогические системы специального образования лиц с нарушениями слуха
3.6. Специальные технические средства для неслышащих

3.7. Профессиональное образование и социальная адаптация лиц с нарушенным слухом
Глава 4. Специальное образование лиц с нарушениями зрения
4.1. Предмет и задачи тифлопедагогики
4.2. Из истории тифлопедагогики
4.3. Причины и последствия нарушения зрения и способы компенсации
4.4. Дошкольное образование детей с нарушенным зрением
4.5. Обучение детей с недостатками зрения в школе
4.6. Профориентация, профессиональное образование и трудовая деятельность слепых и слабовидящих
Глава 5. Специальное образование при аутизме и аутистических чертах личности
5.1. Понятие о синдроме раннего детского аутизма и аутистических чертах личности
5.2. Причины аутизма
5.3. Клинико-психолого-педагогическая характеристика
5.4. Возможности развития, образования и социализации
5.5. Коррекционно-педагогическая помощь при аутизме
Глава 6. Специальное образование лиц с нарушениями опорно-Двигательного аппарата
6.1. Виды нарушений опорно-двигательного аппарата
6.2. Общая характеристика ДЦП
6.3. Структура двигательного дефекта при ДЦП
6.4. Нарушения психики при ДЦП
6.5. Речевые нарушения при ДДП
6.6. Коррекционная работа при ДЦП
6.7. Система специализированной помощи детям, страдающим церебральным параличом
Глава 7. Развитие и образование детей со сложными

нарушениями развития
7.1. Понятие о сложном нарушении развития
7.2. Основные группы детей с сочетанными нарушениями
и значение их психолого-педагогического изучения
7.3. Задачи психолого-педагогического сопровождения
развития ребенка со сложным дефектом
7.4. Психолого-педагогические основы развития и образования
лиц со сложным дефектом
7.5. Пути и способы организации специального образования
для лиц со сложными нарушениями в развитии 340
Раздел **IV. ПЕРСПЕI(ГИВЫ РАЗВИТИЯ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКИ И СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**
Глава 1. Профилактика, раннее выявление и ранняя комплексная помощь детям
с отклонениями в развитии: общее приоритетное
направление развития

1.1. Причины появления новых приоритетов в системе
специального образования
1.2. Задачи и предпосылки создания системы ранней помощи
1.3. Опыт организации ранней помощи за рубежом и в России
1.4. Создание государственной системы ранней помощи — перспектива в
развитии специального образования
Глава 2. Общее и специальное образование: интеграция
и дифференциация
2.1. Современное понятие интеграции. Человеке ограниченными
возможностями жизнедеятельности в обществе: модели в
общественном сознании
2.2. Экскурс в историю интеграции
2.3. Россия на пути к интеграции
2.4. Модели интегрированного обучения. Интеграция и

дифференциация

Глава 3. Специальная педагогика и гуманистические образовательные системы

3.1. Педагогика Марии Монтессори

3.2. Педагогика Рудольфа Штайнера