

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САРАТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМ. Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС
«СПЕЦИАЛЬНАЯ ПЕДАГОГИКА»**

Составитель: Горина Екатерина Николаевна,
ассистент кафедры коррекционной педагогики
Педагогического института Саратовского государственного университета
имени Н.Г. Чернышевского

Саратов, 2010г.

1. Цели и задачи дисциплины «Специальная педагогика»

Цель дисциплины - сформировать у студентов-дефектологов системные знания о специальной педагогике как науке, ее предмете, задачах и принципах.

Задачи дисциплины:

- сформировать представления о терминологическом аппарате коррекционной педагогики;
- познакомить с классификациями детей, имеющих отклонения в развитии и их психофизическими особенностями онтогенеза;
- дать представление о современной системе специальных учебно-воспитательных и коррекционно-реабилитационных учреждений;
- сформировать устойчивое гуманистическое отношение к нетипичным людям и устойчивые мотивы к выбранной профессиональной деятельности.

2. Требования к уровню освоения содержания дисциплины

В результате изучения дисциплины студент должен знать:

1. Предмет, задачи и принципы специальной педагогики;
2. Методы педагогического исследования;
3. Категориально - понятийный аппарат специальной (коррекционной) педагогики;
4. Этапы развития практик воспитания и обучения детей с нарушенным интеллектом.

Студент должен уметь:

1. Дифференцировать детей, имеющих отклонения в развитии по категориям;
2. Отличать умственную отсталость от сходных с ней состояний;
3. Применять методы научно - педагогического исследования в рамках специальной (коррекционной) учебно-воспитательной работы;
4. Сравнивать образовательные практики в рамках полиморфных социокультурных и исторических контекстов;
5. Осуществлять подбор наиболее эффективных методов, средств коррекционного педагогического воздействия с учетом особенностей нарушения;
6. Осуществлять системный анализ социокультурного статуса детей с ограниченными возможностями здоровья.

3. Содержание дисциплины

Раздел 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКИ

- 1.1. Объект, субъект, предмет, цель и задачи специальной педагогики
- 1.2. Основные понятия, термины специальной педагогики
- 1.3. Отрасли специальной педагогики
- 1.4. Классификации нарушений развития
- 1.5. Общие закономерности психического развития здоровых детей и детей с ограниченными возможностями здоровья
- 1.6. Общие закономерности психического развития разных групп детей с ограниченными возможностями здоровья

Раздел.2. НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКИ

- 1.1. Социокультурные основы специального образования
- 1.2. Экономические основы специального образования
- 1.3. Правовые основы специального образования
- 1.4. Клинические основы специальной педагогики

Раздел 3. СОВРЕМЕННАЯ СИСТЕМА СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

- 3.1. Дошкольное образование детей с ограниченными возможностями
- 3.2. Школьная система специального образования
- 3.3. Профессиональная ориентация, система профессионального образования, профессиональная адаптация лиц с ограниченной трудоспособностью

4. Примерный перечень вопросов к зачету:

1. Специальная педагогика как самостоятельная наука.
2. Понятие дефекта. Виды дефектов развития. Л.С. Выготский о дефекте.
1. Причины нарушений психофизического развития. Их дифференциация.
2. Понятийно - категориальный аппарат коррекционной педагогики.
3. Понятие зоны актуального и ближайшего развития в образовании.
4. Основные задачи коррекционной педагогики.
5. Методы педагогического исследования.
6. Понятие "аномальный ребенок". Категории детей с ограниченными возможностями здоровья.

7. Система специального (коррекционного) образования в России.
10. Специфичность деятельности психолого-медико-педагогической комиссии.
11. Типы учреждений для детей со специальными образовательными потребностями.
12. Характеристика психофизического развития детей с умственной отсталостью, задержкой психического развития, нарушениями сенсорной сферы, речи и опорно-двигательного аппарата, расстройствами поведения и общения.
13. Особенности развития детей со сложными дефектами онтогенеза.
14. Отношение государства к аномальным детям.
15. Сущность интегрированного обучения. Модели интеграции.

5. РЕСУРС

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКИ

1.1. 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, «Именно для того, чтобы дефективный ребенок мог достичь того же, что и нормальный, следует применять совершенно особые средства».

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 незлышащих - 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-личностными условиями его проявления определяет коррекционные и компенсаторные возможности конкретного человека с конкретным нарушением;
- определяет и обосновывает построение педагогических классификаций лиц с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности;
- изучает закономерности специального образования, существующие педагогические системы образования лиц с ограниченными 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-трудоустройственной 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.

1.2. Основные понятия, термины специальной педагогики

Специальная педагогика (называемая в нашей стране также дефектологией, коррекционной педагогией) является составной частью педагогики, одной из ее ветвей. 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». Название «специальная педагогика» используется как общепонятный международный педагогический термин, так как соотносится с современными гуманистическими ориентирами мировой системы образования: корректность, отсутствие унижающего человека ярлыка. Английский корень названия — «Special» (особый, индивидуальный) подчеркивает личностную ориентированность этой области педагогики, ее способность решать сложные индивидуальные образовательные проблемы конкретного человека.

В отличие от европейских стран в США понятие «специальное образование» охватывает проблемы образования всех детей, отличающихся от общепринятой нормы, в том числе и одаренных. Однако большинство специалистов (в том числе специалисты Западной Европы) понимает под специальной педагогией, 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 анатомо-физиологические 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.

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, культурологии, 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.

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 педагогией 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 сфере 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 пришлось 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 до 1937 г. носил название «факультет педологии и дефектологии», 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 -30-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.

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).

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.

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 возможностями 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.

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.

1.3. Отрасли специальной педагогики

Современная специальная педагогика состоит из предметных областей, которые исторически сформировались в связи с традиционно существующей системой специальных образовательных учреждений для 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.

1.4. Классификации нарушений развития

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.

1.5. Общие закономерности психического развития здоровых детей и детей с ограниченными возможностями здоровья

Л.С. Выготский (1932) выдвинул тезис об общности закономерностей психического развития нормально развивающегося и аномального ребенка. Впоследствии это подтвердилось в исследованиях целого ряда авторов. В работах Л.В. Занкова (1935), И.М. Соловьева (1957), Ж.И. Шиф (1965), Т.А. Власовой (1972, 1973), Т.В. Розановой (1978), В.И. Лубовского (1978) и др. было показано, что основные закономерности психического развития являются общими для нормально развивающихся и аномальных детей. Также как и в норме, в патологии психическое развитие носит поступательный, поэтапный характер. Каждый этап завершается формированием определенных психических новообразований, которые становятся основанием психического развития на последующих этапах. Развитие как нормального, так и аномального ребенка определяется взаимосвязью социальных и биологических факторов. Ведущими факторами, определяющими существенные продвижения в развитии как нормального, так и аномального ребенка, являются обучение и воспитание. Развитие нормального и аномального ребенка происходит в общении со взрослым и под руководством взрослого на основе усвоения общественного опыта в процессе совместной деятельности. Аномальный ребенок в своем развитии проходит те же возрастные этапы, что и нормально развивающийся: младенческий, ранний, дошкольный, младший школьный, подростковый и юношеский возраст. Развитие отдельных психических функций также как в норме, так и в патологии, проходит одни и те же этапы. К примеру, становление мышления, как в норме, так и при умственной отсталости, проходит поэтапно от наглядно-действенного к словесно-логическому. Отличие заключается в сроках формирования и качественном своеобразии психических функций. Психическое развитие умственно отсталых детей характеризуется значительным замедлением по сравнению с нормой.

1.6. Общие закономерности психического развития разных групп детей с ограниченными возможностями здоровья

Анализ отклонений развития показывает, что аномальное развитие имеет особенности, характерные в той или иной мере для всех детей этой группы, что одновременно отличает их от детей с нормальным развитием. Накопление в дефектологической литературе значительного фактического материала, характеризующего особенности развития аномальных детей, позволило Т.А. Власовой (1972) и В.И. Лубовскому (1978) обобщить опыт исследователей и на основе проведенного анализа систематизировать общие и специфические закономерности аномального развития, а также дополнить эту систематизацию новыми положениями, полученными в собственных исследованиях. Одна из общих закономерностей психического развития, свойственных всем группам аномальных детей, была выведена Л.С. Выготским еще в 1935 году. Л.С. Выготский сформулировал положение о том, что наряду с первичными отклонениями, непосредственно обусловленными дефектом, в процессе аномального развития формируются вторичные отклонения. Вторичными, исходя из представления о системном строении дефекта Л.С. Выготский, назвал дефекты, возникающие опосредованно в процессе аномального социального развития. Таким образом была показана причинная обусловленность изменения развития аномального ребенка: наступившее в том или ином звене нарушение закономерно, именно в силу действия общих законов психического развития, влечет за собой изменение развития аномального ребенка, что проявляется в отклонениях, различных по своему характеру, силе и значимости у каждой категории аномальных детей. Однако общим для всех случаев является то, что возникшие изменения оказывают влияние на весь дальнейший ход развития ребенка. Как показало исследование Т.А. Власовой (1973), у аномальных детей наблюдается недостаточное развитие психических процессов: различные по характеру и глубине нарушения умственной деятельности, недостатки двигательной сферы, своеобразие речевого развития, что приводит к нарушению познания окружающего мира, изменению способов коммуникации и нарушению средств общения, трудностям социальной адаптации и обеднению социального опыта. Трудности социальной адаптации, затруднения взаимодействия с социальной средой впервые были обозначены как общая закономерность аномального развития Л.С. Выготским (1934). Дальнейшее изучение этой закономерности привело к уточнению и конкретизации ее содержания. Ж.И. Шиф (1965) формулирует эту же закономерность следующим образом: «Общим для всех случаев аномального развития является то, что совокупность порождаемых дефектов, следствий проявляется в изменениях в развитии личности аномального ребенка в целом». Изменение личности происходит особенно выражено в тех случаях, когда несвоевременно проводится коррекция дефекта, также при неблагоприятном социальном окружении. Изменение способов коммуникации аномальных детей проявляется, прежде всего, в том,

что у всех них нарушено речевое общение, а у многих коммуникация осуществляется при активизации невербальных (мимических, жестовых) средств. Наиболее общим в характеристике речевого общения аномальных детей, по мнению В.И. Лубовского (1978) является изменение у них способности к приему и переработке информации. Больше страдает усвоение той информации, которая адресована к пораженному анализатору. При всех видах аномалий развития объем информации, которая может быть принята в единицу времени, снижен в той или иной мере, по сравнению с нормой. Для приема равного объема информации требуется большее время, кроме того снижена точность принимаемой информации, а переработка информации замедлена. Уменьшение скорости и объема принимаемой информации обнаруживается при восприятии раздражителей, действующих и на сохранный анализатор. В.И. Лубовский и А.И. Мещерякова (1965) писали, что это снижение вызвано некоторым общим недоразвитием динамики нервных процессов, возникающим в связи с дефектом какого-либо анализатора, а также вторичным влиянием межанализаторных связей на работу высших отделов каждого анализатора. В.И. Лубовский показал, что у детей с нарушениями психического развития всех категорий нарушено и хранение, и использование информации. Во многих исследованиях отмечаются особенности запоминания, характеризующиеся нестойкостью следов, привнесениями, искажениями запоминаемого материала. Проведенные В.И. Лубовским (1970, 1971) исследования словесной регуляции действий у детей показали, что общую закономерность составляют недостаточность и специфические словесного опосредования как одно из проявлений нарушения психического развития ребенка. Недостаточное участие словесной системы обнаруживается при этом как в регуляции произвольных реакций, так и в других видах психической деятельности детей. Исследования в области специальной психологии, начиная с Л.С. Выготского (20-е годы), показало наличие у всех категорий аномальных детей, не имеющих текущего патологического процесса, потенциальных возможностей развития за счет формирования высших психических функций. Возможности компенсации, широко реализующиеся при благоприятных условиях воспитания и обучения, сглаживают и в известной мере устраняют неравномерность психического развития аномальных детей. Эта важнейшая закономерность аномального развития обосновывает необходимость своевременной организованной помощи аномальным детям. Одна из закономерностей положительного характера была выведена В.И. Лубовским при изучении словесной регуляции действий. Это – возможность выработки новых условных связей без участия словесной системы или чаще при неполном, частичном словесном опосредовании. При нормальном развитии значение этой способности все уменьшается и все большую роль приобретает образование связей на основе опосредования словесной системой, словесным обобщением. У умственно отсталых детей эта способность имеет значение и в младшем школьном возрасте. Ее можно рассматривать как компенсаторный механизм, способствующий более

легкому образованию условных связей. Наличие этой особенности показывает, что аномальное развитие имеет закономерности, характеризующие как уровень отставания в развитии, так и уровень компенсации дефекта.

Саратовский государственный университет имени Н. Г. Чернышевского

НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКИ

2.1. 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 века под влиянием философии ценности (В. Штерн, А. Мессер, Г. Риккерт). В ее основе лежала идея о социальной полезности человека. Согласно этой концепции 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 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 и 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, воспитывалось негативное отношение к лицам с отклонениями в развитии. Одновременно с разжиганием социальной вражды шло 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 подвергались 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 возродить с нулевой отметки.

В советской специальной педагогике (дефектологии) концепция социальной реабилитации лиц с ограниченными возможностями как воспитание полезных членов общества удачно соединялось 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.

Смысловым центром нового взгляда на социальную реабилитацию человека с ограниченными возможностями в этом контексте 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 он участвовать в общественно полезном труде или нет. Под независимой жизнью понимается не только материальная зависимость, но и отсутствие зависимости от посторонних при передвижении, общении, в социальной жизни, в быту и в 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 отличался от условий обычной жизни его сверстников и в которых человек с ограниченными возможностями чувствует себя комфортно; право на защиту от эксплуатации, злоупотреблений и унижительного обращения; право на меры (в том числе и на образование), предназначенное 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 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 общественных условиях, а не приспособлены к правилам мира здоровых людей». 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 ориентации, принятом 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 развития навыков социального общения.

Специальная психология и специальная педагогика, организуя процесс социального 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 стандартными 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 отмечают 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 приходится тратить время на выучку, подготовку человека к исполнению полезных 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.

Саратовский государственный университет имени Н. Г. Чернышевского

2.2. Экономические основы специального образования

На Руси с незапамятных времен существовала мощная система церковной благотворительности, ставшая истоком экономики специального образования. Формально ее начало было положено в 966 г., когда князь Владимир Святославович своим указом определил, чтобы церковь взяла на себя призрение (присмотр и уход) убогих и неимущих. В эпоху Петра I благотворительность перестает быть только церковной принадлежностью, распространяется и на светскую жизнь. В дальнейшем традиция светской благотворительности развивалась. В период царствования Павла I создается Ведомство учреждений императрицы Марии Федоровны (Мариинское ведомство). К моменту прекращения своей деятельности (1915 г.) эта организация финансировала деятельность более 60 школ-интернатов для неслышащих детей, работу годичных педагогических 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 оказала 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. финансируемым 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 30-х гг. улучшилось. Тем не менее, когда кроме средств на традиционное призрение потребовались немалые материальные средства на проведение всеобщего, 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 положение для специальных школ незначительные суммы не отпускались под предлогом приоритетности проведения всеобуча нормальных детей. Социальный статус учителя специальной школы в 20-е и 30-е гг. крайне низким вследствие мизерности учительской заработной платы и несоответствующего тяжести педагогического труда учителя специальной школы пенсионного обеспечения. О низком социальном статусе учителя специальной школы свидетельствовали и непопулярность дефектологических и отделений в педагогических вузах, малое число желающих там обучаться.

Для повышения привлекательности профессии учителя - дефектолога и 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 сохранялась 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, восстановилась в течение нескольких послевоенных лет. В послевоенный период материальное положение специальных образовательных учреждений стабилизировалось и несколько улучшилась. 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-х - 80-х гг. снизилась в 1,5 раза. За период 80-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 80-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 30-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 30-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 именованного 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 деинституционализации, 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 деинституционализации 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 сбалансировать 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 подсчитали (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.

2.3. 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 конституционно-правовых установлениях международных актов 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 по причине умственного или физического недостатка, 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 право 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 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 прав 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. Основные 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 законодательные акты в соответствие с международными, поэтому в течении 90-х гг. XX в. были приняты меры по ратификации и реализации ряда международных документов.

Основным правовым актом в нашей стране является принятая 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 законодательными 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 иными ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности, как особой социально-демографической группы, обладающей специфическими 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 № 12 от 13.01.96), а также Закон «Об образовании лиц с 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 имело правового акта об инвалидах. Многочисленные нормы были разбросаны по разным законодательным актам, 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 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, а только то, которое связано со стойким расстройством функций 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 № 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 их реализации направлены на повышение социального статуса человека 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), обеспечивающих 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 с ограниченными возможностями в 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.

2.4. Клинические основы 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 признаком болезни) и основная надежда на возвращение человека к полноценной жизнедеятельности 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 знаний 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: понять биологические и социальные причины возникновения отклонения в развитии; понять особенности развития сущность произошедших в организме повреждений; ребенка с отклонениями в деятельности поврежденных органов и систем организма; определить обходные (компенсаторные) пути развития ребенка на основе сохранных; построить специальную педагогическую—органов, анализаторов, систем; систематику и педагогические классификации внутри каждой предметной области квалифицированно вести профилактическую работу по—специальной педагогики; 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 внешним 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. 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 приспособлять организм к внешним условиям. Сразу после рождения включаются рефлекс, обеспечивающие работу основных систем организма. У новорожденного можно наблюдать защитные, ориентировочные рефлекс, 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 рефлекс. 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 время удлиняется. Дефицит информации, монотонность раздражителей могут заметно затруднить приобретение навыков 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. Медицинская абилитация в раннем возрасте - это система лечебно-профилактических мер, направленных на создание условий для формирования, развития и тренировки рефлексорных, сенсорных, двигательных, психоэмоциональных 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 медико-генетическую или женскую консультацию. Этап прогнозирования рождения ребенка с отклонением в развитии (первые 12 недель беременности) и предупреждении рождения больного ребенка (от 12 недель до родов) проводятся акушерами-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 реабилитации. Программа медицинской реабилитации тесно связана с программами психолого-педагогической реабилитации детей раннего возраста и строится с учетом всех возможных неблагоприятных факторов развития ребенка, таких, как осложненный акушерский анамнез, болезнь матери, патологическое течение беременности и родов, появление первых минимальных признаков аномального развития. Предпочтение отдается реабилитации 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 возрастных 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 входят медикаментозное лечение и фитотерапия, 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 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 институты 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 быстрого 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). Вторым этапом - реадaptация, 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 своевременностью и совершенствованием профилактики; средствами медицины через: раннее выявление и раннюю диагностику отклонений в развитии ребенка; повышение и совершенствование абилитационных и реабилитационных мероприятий; качества медицинского сопровождения коррекционно-образовательного процесса.

СОВРЕМЕННАЯ СИСТЕМА СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

3.1. Дошкольное образование детей с ограниченными возможностями

Процесс становления государственной системы специального образования в нашей стране начался в 20-30-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 принципы построения специального дошкольного образования.

Комплектование учреждений осуществляется по принципу ведущего отклонения в развитии. Таким с нарушениями образом, создавались дошкольные учреждения (группы) для детей: с нарушениями зрения (слепых, слабовидящих, для слуха (глухих, слабослышащих); с нарушениями речи (для детей с косоглазием и амблиопией); детей с заиканием, общим недоразвитием речи, фонетико-фонематическим недоразвитием); с нарушениями интеллекта (умственно отсталых); опорно-двигательного аппарата.

Меньшая по сравнению с массовыми детскими садами наполняемость групп (до 15 воспитанников). Введение в штат специальных дошкольных учреждений таких специалистов-дефектологов, как олигофренопедагоги, сурдопедагоги, тифлопедагоги, логопеды, а также дополнительных медицинских работников. Образовательный процесс в специализированных дошкольных учреждениях осуществляется в соответствии со специальными комплексными программами обучения и воспитания, разработанными для каждой категории детей дошкольного возраста с отклонениями в развитии и утвержденными Министерством образования РФ.

Перераспределение видов занятий между воспитателями и дефектологами. Так, занятия по развитию речи, формированию элементарных математических представлений, конструированию, по развитию игровой деятельности в части специальных дошкольных учреждений проводятся не воспитателями, а учителями-дефектологами.

Организация 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 отклонениями в развитии сделано исключение - с их родителей не взимается никакой платы (см. письмо Министерства просвещения СССР от 04.06.74 № 58-М «О 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 реализовав 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 01.07.95 № 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:

с тяжелыми нарушениями речи - до 6 и 10 человек;
с фонетико-фонематическими нарушениями речи 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 10 человек;
с нарушениями опорно-двигательного аппарата - до 6 и 8 человек;
с нарушением интеллекта (умственной отсталостью) - до 10 человек;
с задержкой психического развития – до 6 и 10 человек;
с глубокой умственной отсталостью в возрасте старше 3 лет - до 8 человек;
с туберкулезной интоксикацией - до 10 и 15;
со сложными (комплексными) дефектами - до 5 человек обеих возрастных групп;
часто болеющих - до 10 и 15 человек;
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 обычно режиме, в ДОО организуются группы кратковременного пребывания. Задачами этих групп являются оказание своевременно психолого-педагогической помощи таким детям, консультативная 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, 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 современно определение, используемое в нормативных документах «Специальные

(коррекционные) образовательные учреждения до 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 широк 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 применением 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 ДОО изначально должно быть заложено в устав.

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.

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.

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 психолого-педагогической 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;
- с нарушениями эмоционально-волевой сферы;
- отказывающиеся посещать общеобразовательные учреждения;
- 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 формируются 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 № 990/14-15 «О 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, сурдологического центра и пр.). Комиссия дает заключение о состоянии психофизического развития ребенка и рекомендации о дальнейших формах обучения.

3.2. Школьная система специального образования

Дети школьного возраста, имеющие особые образовательные потребности, получают образование в соответствии со специальными образовательными стандартами в различных образовательных 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 диагностических характеристик в реквизиты этих школ (как это было раньше: школа для умственно отсталых, школа для глухих и т. п.), в нормативно-правовых и официальных документах эти школы называются по их видовому порядковому номеру:

- специальное 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 постановлением Правительства Российской Федерации от 12 марта 1997г. № 288 «Об 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 учреждений I-УШ 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, комитетом, 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 хронически 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 6-7 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 I 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 6 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 поздноослепших (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 заикание 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 V 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 параспарезы 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 12 лет; 3-й уровень - с 13 до 18 лет. 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 психопатоподобным 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 режиме 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 профилем 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 1996 г. № 861.

В последнее время стали создаваться школы домашнего 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 домашнего 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 домашнего 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 специальной 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 социальных 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 оздоровительной работе отвечают

условия специальной (коррекционной) оздоровительной школы-интерната, где воспитанникам предлагается комплексная программа, включающая дифференцированный личностно-ориентированный образовательный процесс, осуществляемый в тесной связи с индивидуализированной медико-реабилитационной поддержкой и социально-педагогической помощью, а также обеспечен благоприятный психологический климат и комфортная 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.

3.3 Профессиональная ориентация, система профессионального образования, профессиональная адаптация лиц с ограниченной трудоспособностью Ресурс

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 Федерации», 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 человека с ограниченной трудоспособностью имеет рекомендательный характер, не являясь обязательной. Другими словами, человек 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 специалистами Государственной службы медико-социальной экспертизы после всестороннего обследования человека с ограниченной трудоспособностью. В составлении программы принимают участие 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.

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), исключаящих 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 организаций 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 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 составляют 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 возможностями 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 Минобрнауки 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 30-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; МПГУ, Москва).

Несколько десятилетий назад был успешно проведен эксперимент по вузовскому образованию слепоглухих: несколько выпускников детского дома для слепо глухих (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.

6. ЗАДАНИЯ ДЛЯ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ

ЗАДАНИЯ по теме 1.

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

Задание 2. Что такое параллельная терминология? Приведите примеры.

Задание 3. Перечислите категории лиц с ограниченными возможностями здоровья

Задание 4. Какие факторы определяют продвижение в развитии здорового ребенка и ребенка с ограниченными возможностям здоровья?

Задание 5. Какие этапы проходит в своем развитии ребенок с ограниченными возможностями здоровья?

Задание 6. Что Л.С. Выготский назвал вторичным дефектом?

Задание 7. В чем проявляется изменение способов коммуникации детей с ограниченными возможностями здоровья?

ЗАДАНИЯ по теме 2.

Задание 1. Раскройте эволюцию взглядов общества на социальную реабилитацию людей с ограниченными возможностями здоровья

Задание 2. Раскройте сущность современных взглядов на социальную реабилитацию человека с ограниченными возможностями здоровья.

Задание 3. Раскройте экономические перспективы развития системы специального образования.

Задание 4. Какие нормативно-правовые акты закрепляют право детей с ограниченными возможностями здоровья на образование?

Задание 5. Перечислите причины нарушений развития у детей.

ЗАДАНИЯ по теме 3.

Задание 1. Охарактеризуйте современные возможности получения дошкольного образования детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Задание 2. 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?

Задание 3. 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?

Задание 4. Какие задачи решает специальная (коррекционная) школа?

Задание 5. Перечислите виды школ.

Задание 6. Что такое индивидуальная программа реабилитации? Каковы условия и возможности ее осуществления?

Задание 7. Охарактеризуйте процесс профориентации лиц с ограниченной трудоспособностью: каковы его цель, задачи, содержание, организация.

Задание 8. Каковы современные возможности и проблемы получения высшего профессионального образования лицами с ограниченной трудоспособностью в России?

7. КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Тест к курсу «Основы специальной педагогики»

1. Выберите один из вариантов:

Специальная педагогика – это ...

- А) наука о воспитании, образовании и обучении людей;
- Б) область специальных психолого-педагогических знаний о сущности образования и воспитания детей и подростков, имеющих нерезко выраженные недостатки в развитии психики и отклонения в поведении;
- В) теория и практика специального (особого) образования лиц с отклонениями в физическом и психическом развитии.

2. Объектом специальной педагогики является:

- А) специальное образование лиц с особыми образовательными потребностями.
- Б) воспитание как сознательно и целенаправленно осуществляемый процесс;
- В) личность ребенка, имеющего незначительные отклонения в развитии и поведении.

3. Кто из правителей впервые на Руси издал указ о том, что на церковь и монастыри возлагается забота об убогих и юродивых детях?

- А) киевский князь Владимир Святославич;
- Б) Иван Грозный;
- В) Петр I.

4. Педагогический подход к детям с нарушениями в развитии формируется в...

- а) XVII в.
- б) в конце XVIII – начале XIX вв.
- в) XX в.

5. Первые попытки обучения детей с легкими формами отсталости в специальных учебных заведениях предпринял...

- А) Ф.Пластер;
- Б) Э.Крепелин;
- В) И.Песталоцци.

6. Ведущие тенденции в предупреждении и преодолении аномального детства выявил:

- А) Л.И. Божович;
- Б) Л.С. Выготский;
- В) П.Я. Гальперин.

7. Одним из принципов специальной коррекционно-педагогической деятельности является...

- А) принцип системности коррекционных, профилактических и развивающих задач;
- Б) принцип гуманистической направленности пед. процесса;
- В) сознательности и активности личности в целостном пед.процессе.

8. К экзогенным факторам, приводящим к нарушениям психофизического развития относят:

- А) наследственные заболевания;
- Б) инфекционные болезни;
- В) генетические отклонения.

9. Наиболее распространенной является классификация отклонений в развитии и поведении детей...

- А) В.В. Лебединского;
- Б) О.Н. Усановой;
- В) В.А. Лапшина и Б.П. Пузанова.

10. Система специальных и общепедагогических мер, направленных на ослабление или преодоление недостатков психофизического развития определяется как...

- А) компенсация;
- Б) коррекция;
- В) адаптация.

11. В каком виде реабилитации нуждается ребенок для восстановления утраченных учебных умений, познавательных навыков:

- А) медицинской;
- Б) психологической;
- В) педагогической.

12. Основными формами коррекционно-развивающего обучения являются:

- А) индивидуальные занятия;
- Б) групповые занятия;
- В) фронтальные занятия.

13. Для детей с задержкой психического развития создается специальное (коррекционное) образовательное учреждение:

- А) V вида;
- Б) VII вида;
- В) VIII вида.

14. К основным задачам психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) относят:

- А) лечение заболеваний ребенка;
- Б) реабилитацию детей с отклонениями в поведении;
- В) диагностико-консультативную деятельность.

15. К девиациям в поведении несовершеннолетних относят:

- А) трудновоспитуемость;
- Б) социально-педагогическую запущенность;
- В) задержки психического развития.

16. Назовите науку, связанную с теорией и практикой предупреждения, изучения и образования детей с нарушением речи:

- а) сурдопедагогика;
- б) логопедия;
- в) олигофренопедагогика;
- г) тифлопедагогика.

17. Олигофренопедагогика - это:

- а) наука об обучении и воспитании слепых;
- б) наука об обучении и воспитании глухих;
- в) наука об обучении и воспитании умственно отсталых.

18. Сурдопедагогика – это:

- а) наука об обучении и воспитании слепых;
- б) наука об обучении и воспитании глухих;
- в) наука об обучении и воспитании умственно отсталых.

19. Тифлопедагогика – это:

- а) наука об обучении и воспитании слепых;
- б) наука об обучении и воспитании детей с нарушениями речи;
- в) наука об обучении и воспитании аутичных детей.

20. Раскройте основное понятие коррекционной педагогики – «коррекционно-воспитательная работа»:

- а) восстановление пригодности ребенка к социальным условиям жизни на уровне его возможностей;
- б) исправление или ослабление недостатков в развитии детей;
- в) приспособление к социальным условиям жизни общества;
- г) возмещение, перестройка нарушенных функций организма; данное возмещение не выправляет дефект, но помогает преодолеть затруднения, создаваемые дефектом;
- д) система мер педагогического воздействия на отдельные особенности аномального развития личности в целом, так как дефект снижает социальную полноценность ребенка во всех его проявлениях.

21. Раскройте понятия принципа, реализуемого в специальной психологии и коррекционной педагогике – «принцип обходного пути»:

- а) разработка методики коррекционного обучения и воспитания с учетом последовательности появления форм и функций в развитии ребенка в онтогенезе;
- б) формирование новой функциональной системы в обход пострадавшего звена;
- в) взаимодействие различных наук (психологии, медицины, педагогики и др.) для сглаживания или устранения аномалий в развитии ребенка.

22. Что Л.С. Выготский относил к вторичным дефектам?

- а) недоразвитие или повреждение мозга, нарушения слуха, зрения, паралич, нарушения умственной работоспособности, мозговые дисфункции и т.д.;
- б) нарушение речи, двигательная расторможенность, нарушение общения и поведения, личностная деформация и т.д.

23. К первичным дефектам относится:

Ко вторичным дефектам относится:

- а) повреждение слухового анализатора;
- б) повреждение зрительного анализатора;
- в) немота;
- г) дефект органического повреждения мозга;
- д) нарушение пространственной ориентировки;

- е) нарушение познавательных процессов;
- ж) нарушения звукопроизношения;
- з) нарушения анатомических особенностей артикуляционного аппарата.

24. Дизонтогенез – это:

- а) различные формы нарушения развития индивида во внутриутробном развитии;
- б) различные формы нарушения развития индивида в сензитивные периоды развития;
- в) различные формы нарушения развития индивида на протяжении его жизни;
- г) различные формы нарушения онтогенеза;
- д) различные формы нарушения постнатального периода.

25. Третичными нарушениями называют:

- а) биологически обусловленные функции;
- б) нарушения в работе функции, непосредственно не связанных с поврежденной функцией;
- в) нарушения в работе функции, непосредственно связанных с поврежденной функцией;
- г) прижизненно формирующиеся функции.

26. Тезис об общих закономерностях развития нормального и аномального ребенка выдвинул:

- а) А.Р. Лурия;
- б) Л.С. Выготский;
- в) М.С. Певзнер.

27. Сложный многообразный процесс перестройки функций организма при нарушениях или утрате каких-либо функций называется:

- а) адаптацией;
- б) компенсацией;
- в) реабилитацией.

28. Уравновешивание, возмещение функций поврежденных систем – это:

- а) компенсация;
- б) координация;
- в) коррекция;
- г) декомпенсация.

29. Сложный многоуровневый процесс, включающий восстановление и замещение утраченных или нарушенных функций, а также замещение последних – это:

- а) развитие;
- б) адаптация;
- в) компенсация;

г) интеграция.

30. Коррекция – это:

- а) формирование свойственных возрасту личностных психологических новообразований и предпосылок для перехода к следующему возрастному периоду;
- б) создание адекватных условий, учитывающих особенности психического развития ребенка, при разных вариантах и видах нарушений;
- в) система психолого-педагогических и лечебных мероприятий, направленных на преодоление или ослабление недостатков психофизического развития и отклонений в поведении у детей.

31. Социальная реабилитация – это:

- а) формирование навыков самообслуживания аномальных детей;
- б) оптимальное развитие функций сохранных органов, замещающих пораженный орган;
- в) включение аномального ребенка социальную сферу, приобщение к общественной жизни и труду на уровне его психофизических возможностей;
- г) замещение или перестройка нарушенных функций организма.

32. Процесс целенаправленного формирования личности в условиях специально организованной воспитательной системы, обеспечивающей взаимодействие воспитателей и воспитуемых – это...

- а) образование;
- б) обучение;
- в) воспитание.

33. Возможность ребёнка с помощью взрослого или в сотрудничестве с взрослым путём подражания выполнить то, что он не может выполнить самостоятельно, и таким образом подняться на более высокую степень развития:

- а) «зона ближайшего развития»;
- б) «зона актуального развития».

34. Умственная отсталость – это:

- а) расстройство психики, обусловленное серьезными соматическими заболеваниями;
- б) стойкое, необратимое нарушение познавательной деятельности, возникшее в результате органического поражения ЦНС;
- в) нарушение познавательной деятельности, возникшее в результате социальной депривации;
- г) нарушение интеллектуальной деятельности, памяти, внимания.

35. Задержка психического развития – это:

- а) необратимое психическое недоразвитие;

- б) замедление темпа развития;
- в) преобладание у ребенка игровых интересов.

36. Какая область спец. психологии направлена на сохранение психического здоровья ребенка:

- а) психодиагностика;
- б) психокоррекция;
- в) психопрофилактика;

37. Акселерация - это:

- а) развитие, при котором одна из функций опережает сроки развития, значительно обгоняя типичную хронологию;
- б) отставание в отдельных периодах развития;
- в) нарушение своевременного развития психических функций;

38. Главное отличие задержки психического развития (ЗПР) от умственной отсталости заключается в:

- а) обратимости;
- б) необратимости

39. Стойкое понижение слуха, вызывающее затруднение в восприятии речи от не-большого нарушения шепотной речи до резкого ограничения восприятия речи разговорной громкости:

- а) тугоухость;
- б) глухота.

40. Дети, утратившие зрение в дошкольном возрасте и позже, относятся к:

- а) слабовидящим;
- б) ослепшим;
- в) слепорожденным;
- г) частично или парциально слепым;
- д) абсолютно или тотально слепым.

41. Дети с легкой умственной отсталостью:

- а) могут овладеть навыками чтения и счета, элементарными навыками труда и самообслуживанию, нуждаются в постоянной опеке;
- б) успевают по всем предметам массовой школы, не владеют устным счетом;
- в) навыки самообслуживания отсутствуют, дети нуждаются в постоянном наблюдении и уходе;
- г) могут овладеть навыками чтения и счета, несложной профессией, вести самостоятельную жизнь.

42. Глухота – это:

- а) выраженное стойкое понижение слуха;
- б) понижение слуха разной степени выраженности.

43. К видам нарушения психического развития относятся:

- а) недоразвитие;
- б) задержки развития;
- в) поврежденное развитие;
- г) искаженное развитие;
- д) все варианты верны.

44. Отклонения в развитии возникают под влиянием 3 групп факторов: социогенные, биогенные, психогенные .

1. Социогенные факторы – это
2. Биогенные факторы – это.....
3. Психогенные факторы – это

Варианты ответов:

- а) неблагоприятная наследственность;
- б) чрезмерная любовь к детям (ребенок - кумир);
- в) противоречия между физиологическим ростом и психическим созреванием;
- г) экономическое неблагополучие семьи;
- д) родовые травмы;
- е) безнадзорность в семье;
- ж) перегрузка в школе;
- з) противоречия между уровнем развития потребностей и реальными возможностями их удовлетворения;
- и) слабая база для проведения досуга по месту жительства;
- к) перенесенные болезни;
- л) влияние средств массовой информации;
- м) отсутствие трудового воспитания в семье;
- н) противоречия между приобретенными знаниями и возрастными особенностями;
- о) отсутствие доверительных отношений учителей с учениками;
- п) отрицательный пример родителей;
- р) участие в неформальных объединениях молодежи;
- с) авторитарное воспитание в семье.

45. Вставьте пропущенное понятие:

..... - это теория и практика специального образования лиц с отклонениями в физическом и психическом развитии.

46. Вставьте пропущенное понятие:

Лицо с ограниченными возможностями здоровья - это лицо, имеющее физический или психический, который препятствует освоению образовательных программ без создания специальных условий.

47. Дополните:

Аномалия - это.....от нормы.

48. В специальном образовании помимо словесной речи учителя используются иречь, применяемые в обучении лиц, имеющих нарушения слуха.

49.

Выберите правильный ответ:

Школа- интернат для обучения слабослышащих детей:

- А) специальная школа 1 вида
- Б) специальная школа 2 вида
- В специальная школа 3 вида
- Г) специальная школа 4 вида
- Д) специальная школа 5 вида

50. Дополните:

В специальной школе вида образование не является цензовым.

8. Литература для самостоятельной работы

1. Специальная педагогика / Под редакцией Н.М. Назаровой. – М., 2000.
2. Воспитание и обучение детей во вспомогательной школе/Под ред. В.В.Воронковой. — М., 1994.
3. *Выготский Л.С.* Собр. соч.: В 6 т. — М., 1983. —Т. 5.
4. *Моргулис Я. С.* Некоторые вопросы теории специального обучения // Дефектология. — 1989 - № 5.
5. *Марциновская Е. Н.* Основы предметно-практического обучения глухих школьников. — М., 1985.
6. Сурдопедагогика / Под ред. М.И.Никитиной. — М., 1989.
7. Проблемы младенчества: Нейро-психолого-педагогическая оценка развития и ранняя коррекция отклонений. — М., 1999.
8. Дошкольное воспитание аномальных детей / Под ред. Л. П. Носковой. — М., 1993.

9. *Кащенко В.П.* Педагогическая коррекция. — М., 1994.
10. Методы учебно-воспитательной работы с глухими и слабослышащими детьми. — Л., 1986.
11. Обучение детей с проблемами в развитии в разных странах: Хрестоматия / Сост. Л. М. Шипицина. — СПб., 1997.
12. *Шипицина Л. М., Иванов Е. С.* Нарушение поведения учеников вспомогательной школы. — Уэллс, Великобритания (на русском языке), 1992.
13. Инструктивное письмо Минобразования России № 48, 1997 г. «О специфике деятельности специальных (коррекционных) образовательных учреждений 1 — VIII видов».
14. *Малофеев Н.Н.* Новые информационные технологии в специальном образовании: проект «нетрудоспособные дети и инвалиды» // Дефектология. — 1991. — № 5.
15. *Марусева И.В.* Компьютер в помощь людям с аномальным развитием зрения и слуха // Информатика и образование. — 1997. — № 6.
16. *Муратов Р.С.* Технические средства обучения слепых и слабовидящих школьников. — М., 1968.
17. *Руленкова Л.Н.* Обучение и реабилитация детей с нарушением слуха с использованием верботонального метода: Инновации в российском образовании. Специальное (коррекционное) образование. — М., 1999.
18. Дети с отклонениями в развитии: Методическое пособие для педагогов, воспитателей массовых и специальных учреждений и родителей / Сост. Н.Д. Шматко. — М., 1997.
19. Дошкольное образование в России. Действующие нормативно-правовые документы и научно-методические материалы. — М., 1997.
20. Коррекционное обучение как основа личностного развития аномальных дошкольников / Под ред. Л. П. Носковой. — М., 1989.
21. *Мастюкова Е.М.* Ребенок с отклонениями в развитии. — М., 1992.

22. *Сорокова М.Г.* Современное дошкольное образование: США, Германия, Япония—М., 1998.
23. Закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».
24. Психолого-медико-педагогическая консультация: Методические рекомендации / Науч. ред. Л. М. Шипицина. — СПб., 1999.
25. Реабилитационные службы помощи детям. — СПб., 1993
26. Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов, принятые Генеральной Ассамблеей ООН 20 декабря 1993 г.
27. Дети с задержкой психического развития / Под ред. Т.А. Власовой, В. И. Лубовского, Н.А. Цыпиной. — М., 1984.
28. *Забрамная С.Д.* Ваш ребенок учится во вспомогательной школе. — М., 1993.
29. *Катаева А.А., Стребелева Е.А.* Дошкольная олигофренопедагогика. — М., 1998.
30. *Катаева А.А., Стребелева Е.А.* Дидактические игры и упражнения в обучении умственно отсталых дошкольников. — М., 1993.
31. Основы ортопедагогики / Под общ. науч. ред. Э. Брукарта. — Бельгия (на русском языке), 1999.
32. *Грюнелиус М.Э.* Вальдорфский детский сад. — М., 1992.
33. *Монтессори М.* О принципах моей школы. - М., 1999,
34. Педагогика Марии Монтессори: теория и практика I/Международная научно-практическая конференция. — Белгород, 1995.
35. *Гилевич И. М., Тигранова П.И.* К проблеме интеграции (программа подготовки учителей массовых школ к работе с детьми с нарушениями слуха) // Дефектология— 1996.—№ 6.
36. Интегрированное обучение: проблемы и перспективы. — СПб., 1996.
37. Компенсирующее обучение: опыт, проблемы, перспективы. — М., 1995.
38. Компенсирующее обучение: опыт, проблемы, перспективы. — М., 1996. — Ч. 1.2.

39. Компенсирующее обучение в России // действующие нормативные документы и учебно-методические материалы. — М., 1997.

40. Назарова Н.М. Закономерности развития интеграции как социального и педагогического феномена // Компенсирующее обучение: опыт, проблемы, перспективы. — М., 1996.— Ч. 1.

Саратовский государственный университет имени Н. Г. Чернышевского