

Лекция 1. Специальная педагогика как наука.

1. Основные термины специальной педагогики.
2. Медицинская терминология в образовании и воспитании лиц с ОВЗ и границы её использования. Дефектология: истоки термина и исторический контекст применения.
3. Пересмотр титульного названия этой педагогической отрасли и её социокультурный смысл.
4. Терминология нормативно-правовых документов в области здравоохранения и соц. обеспечения и специального образования.

1. Основные термины специальной педагогики. На протяжении семидесяти лет в нашей стране для этого использовался термин «дефектология». Специальная педагогика то же, что дефектология, коррекционная педагогика; это часть педагогики.

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.

Название «специальная педагогика» — общепонятный международный педагогический термин

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 special education охватывает проблемы образования всех детей, отличающихся от общепринятой нормы, в том числе и одаренных.

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 - на весь жизненный цикл человека с ограниченными возможностями жизнедеятельности, у которого спектр образовательных проблем неизмеримо шире, чем у одаренного человека.

Круг понятий и терминов специальной педагогики широк: общепедагогические + собственный, понятийный аппарат.

2. Медицинская терминология в образовании и воспитании лиц с ОВЗ и границы её использования. Дефектология: истоки термина и исторический контекст применения.

Первоначально терминология 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: «диагностика», «коррекция», «аномалия», «дефект», «слабоумный», «глухонемой», «тугоухий», «слепой» и др.

С развитием психологии в специальную педагогику приходят психологические понятия и термины, которые тоже часто по своей сути являются «диагностическими», например «дети с временной задержкой

психического развития (ЗПР)» и утрачивался их диагностный, негативный в социокультурном контексте смысл.

Например, про одного и того же ребенка три специалиста из разных предметных областей:

клиницист: «минимальная мозговая дисфункция»;

психолог: «задержка психического развития»;

педагог: «имеющий 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.

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.

3. Пересмотр титульного названия этой педагогической отрасли и её социокультурный смысл. 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. На рубеже 80-х и 90-х гг., с изменениями в социально-политической жизни страны, сущностный смысл термина «дефектология» был утрачен. Из «науки о дефектах» дефектология превратилась по сути в самостоятельную отрасль педагогического знания, опирающегося на ряд смежных научных отраслей, и в первую очередь на медицину и специальную психологию. Развитие контактов с мировым научным сообществом и зарубежной педагогической практикой с начала 90-х гг. со всей очевидностью показало «диагностную» в контексте гуманистической парадигмы образования сущность термина «дефектология», абсолютную неприемлемость и негативное к нему отношение за рубежом. Поэтому переход от «дефектологии» к «педагогике» был для России закономерным явлением. Альтернатива понятию «дефектология» — термин «коррекционная педагогика привели к тому, что вся глубина и многообразие педагогической деятельности в сфере специального образования, ее сущностный смысл (личностное развитие, удовлетворение особых образовательных потребностей людей с ограниченными возможностями

жизнедеятельности, их абилитация или реабилитация средствами образования, коррекция и компенсация вторичных отклонений в развитии, социокультурное адаптирование, педагогическая помощь семье и многое другое) были сведены к коррекции (исправлению). «Специальная педагогика»: в общепризнанном перечне педагогических наук называются специальные педагогические науки: сурдопедагогика, тифлопедагогика, логопедия и т.д. («Педагогика»-1996 г.. П И. Пидкасистый).

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

Лица с ограниченными возможностями здоровья в ряде случаев действительно нуждаются и в медицинской помощи: речь все же о специальной педагогике с медицинским сопровождением. Но едва ли можно говорить обо всех людях с отклонениями в развитии как о больных.

Современная зарубежная специальная педагогика отличается в большинстве развитых стран мира гуманным, корректным и тактичным профессионально-педагогическим словарем, особенно в той его части, которая используется в социальном, юридическом, педагогическом, философском контексте. Сохраняется и некоторая часть исконно медицинской, «диагностной» терминологии, но она используется в более узком профессиональном кругу и не является языком общения специалистов с воспитанниками, учащимися, взрослыми с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности, а также с родственниками этих людей, с общественностью, в средствах массовой информации.

4. Терминология нормативно-правовых документов в области специального образования. В правовом поле и в сфере социальной защиты

России — термин инвалид; за рубежом все шире используется термин «лица с ограниченной трудоспособностью». В последнее время — «лицо с ОВЗ», «человек с ограниченными возможностям и жизнедеятельности» достаточно корректны при их использовании в правовой, социологической и, возможно, в образовательной среде. В педагогической и социальной сфере медицинские термины неприемлемы как диагнозные, некорректные, ущемляющие достоинство взрослых, детей и их родителей, а также как не отражающие особых потребностей этих лиц в образовании, особенностей и возможностей их социального адаптации.

Наиболее продуктивным в этом смысле представляется термин, предложенный еще в конце 70-х гг. английскими специалистами: «дети (лица) с особыми образовательными потребностями»: 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 тесной связи со специальным образованием часто употребляется термин реабилитация. Согласно определению (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». 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): не возвращение 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 ОВЗ — 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.

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.

Лекция 2. Предмет и задачи специальной педагогики

1. Объект, субъект, предмет специальной педагогики.
2. Общие и специфические цели специальной педагогики.
3. Задачи специальной педагогики.

1. Объект, субъект, предмет специальной педагогики
Объект специальной педагогики — специальное образование лиц с особыми образовательными потребностями (ООП) как социокультурный, педагогический феномен.

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

2. Общие и специфические цели специальной педагогики. 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 специфических целей, без достижения которых невозможна ни социализация, ни самореализация человека с ОВЗ (инструментальные):

- 1) коррекция недостатка, его компенсация педагогическими средствами;
 - 2) абилитация (применительно к младенческому и раннему возрасту)
 - 3) реабилитация, в первую очередь социальная и личностная— воспитание чувства собственного достоинства, преодоление чувства малоценности, маргинальности или завышенной самооценки, формирование адекватных форм социального поведения и некоторые другие.
- 3) — после 1 и 2, когда налицо положительные результаты коррекции и компенсации недостатка. (Например, для лиц с нарушениями зрения — это овладение специальными средствами чтения и письма, ориентировки в пространстве; для неслышащих — овладение навыками восприятия устной речи по чтению с губ говорящего и с использованием остаточного слуха и
3. Задачи специальной педагогики. Для достижения целей существует система задач.

Специальная педагогика:

— изучает педагогические закономерности развития личности в условиях ограниченных возможностей жизнедеятельности;

— в соответствии со структурой нарушения и социально-личностным условиями его проявления определяет коррекционные и компенсаторные возможности конкретного человека с 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-трудовой адаптации лиц с ограниченной трудоспособностью;

— взаимодействует с социальной педагогикой по всем проблемам, относящимся к людям, имеющим ограниченные возможности жизнедеятельности и выходящим за рамки общепринятого социокультурного стандарта;

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

— совместно с общей педагогикой разрабатывает и реализует концепцию интеграции в образовании и социокультурной сфере,

осуществляет психолого-педагогическую подготовку родителей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности.

Лекция 3. Структура специальной педагогики.

1. Классификации нарушений в специальной педагогике

2. Статистика специальной педагогики.

3. Предметные области современной специальной педагогики.

1. Классификации нарушений в специальной педагогике.

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 распространенные основания классификации: причины нарушений; виды нарушений с последующей конкретизацией их характера; последствия нарушений, которые сказываются в дальнейшей жизни.

В основе последней педагогической классификации (М. Варнок, 1979) – 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.

Различают категории лиц с ОВЗ: 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.

Более обобщенная классификация: 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 определить социально и образовательно-значимые особые потребности того или иного человека с ОВЗ 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.

2. Статистика специальной педагогики. Международные общественные организации (ЮНЕСКО, ВОЗ) ведут систематическую работу по сбору статистических данных о частоте и видах нарушений развития. Большинство цивилизованных стран также ведет свой статистический учет в соответствии с принятой в данной стране терминологией и классификационными признаками ограниченных возможностей здоровья и жизнедеятельности. Тем не менее, абсолютно точных и исчерпывающих мировых статистических данных нет, так как многие страны имеют свои, отличающиеся от других критерии выделения лиц с ограниченными возможностями. Особенно сложен сбор статистических данных в развивающихся странах, где специфические социокультурные условия и недостатки обеспечения медицинской и педагогической помощью не позволяют получать точные и адекватные, например европейским критериям, данные о количестве различных категорий лиц с ограниченными возможностями. Характер статистических данных той или иной страны определяется также уровнем ее цивилизованности, качеством медицинской, социальной и педагогической помощи в ней. Замечено, что в странах с низким уровнем развития первое место по частоте занимают грубые органические нарушения, нарушения зрения и слуха. В странах, где планка образовательного уровня поднята высоко (Финляндия, Швеция, США, Германия), одно из первых мест по частоте занимают специфические образовательные затруднения — нарушения речи, затруднения при чтении, письме, в математике. В

развивающихся странах наличие таких нарушений статистика не отражает, так как преобладающая неграмотность детского населения не позволяет выделить эту проблему. Тем не менее, сегодня статистика свидетельствует о достаточно устойчивом процентном соотношении между различными категориями отклонений в развитии в пределах основных возрастных групп. Так, по степени распространенности в пределах детской возрастной группы первое место по численности занимают дети с образовательными затруднениями (более 40%); второе место — с нарушением интеллекта (около 20%), третье — с нарушениями речи (также около 20%), остальные нарушения в совокупности составляют менее 20%. Сами недостатки физической или психической сферы человека также имеют относительно стабильные показатели, что позволяет опираться на статистические данные при определении направлений в социальной политике государства, в организации системы образования, здравоохранения, социальной защиты, в финансировании и планировании развития этих социальных сфер. Так, в мире (кроме Африки) на 1 тыс. человек приходится 3 слепых, а более 5% населения испытывают проблемы со слухом. На каждые 100 школьников в возрасте от 7 до 15 лет приходится 4—5 человек, имеющих нарушение интеллекта или испытывающих образовательные затруднения. На каждые 800 новорожденных приходится один ребенок с синдромом Дауна. В разных возрастных категориях разный (больше—меньше) процент тех или иных нарушений развития (это изменения, обусловленные возрастом, т. е. физиологическими закономерностями развития человека в различные возрастные периоды). Так, в возрастной группе людей после 50 лет заметно возрастает число страдающих нарушением слуха. В нашей стране также ведется статистический учет лиц с ограниченными возможностями. Применительно к сфере образования учет проводится по посещаемости образовательных учреждений детьми и подростками с особыми образовательными потребностями. О детях дошкольного возраста относительно полные статистические данные имеются только по линии

здравоохранения, т. е. на этапе диагностики. Сфера дошкольного образования имеет статистические данные только о тех детях, которые посещают дошкольные образовательные учреждения. Приведем некоторые статистические данные Министерства образования Российской Федерации. В настоящее время 1,7 млн детей, проживающих в Российской Федерации, т.е. 4,5% всей детской популяции, относятся к категории детей с ограниченными возможностями здоровья и нуждаются в специальном образовании. В это число входит более 353 тыс. детей дошкольного возраста; 63,6% таких детей находятся в дошкольных образовательных учреждениях вместе с обычными детьми. Почти 272 тыс. детей школьного возраста обучается в 1905 специальных (коррекционных) образовательных учреждениях. К системе школьного специального образования России относятся: 1461 школа для детей с нарушением интеллекта, где обучаются 207836 учащихся; 84 школы-интерната для глухих детей с 11413 учащимися; 75 школ-интернатов для слабослышащих детей с 10963 учащимися; 3040 незрячих учеников обучаются в 18 школах-интернатах для слепых детей, 61 школа-интернат для слабовидящих, где обучаются 8605 учеников; 44 школы-интерната для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, которые оказывают помощь 6171 учащемуся; 69 учреждений для детей с задержкой психического развития, где обучаются 12562 учащихся; 60 учреждений для детей с тяжелыми нарушениями речи, где обучаются 11 362 ребенка. В 15% случаев нарушений интеллекта речь идет о детях с тяжелыми формами умственной отсталости, осложненными другими недостатками развития — нарушениями слуха, зрения, опорнодвигательного аппарата и др. до недавнего времени эта категория детей квалифицировалась как необучаемая (в общепринятом смысле школьного обучения). Поэтому часто эта категория лиц с ограниченными возможностями остается вне образовательного пространства, хотя сегодня доказано, что при систематической и профессионально выполняемой коррекционно-педагогической работе эти дети способны к освоению простейших форм социального поведения, общения, культурно-

гигиенических навыков и навыков самообслуживания, что, безусловно, также является обучением. Тем не менее, эти дети находятся в большинстве случаев в закрытых интернатных учреждениях — интернатах социальной защиты, где получают лишь уход, но не необходимую для них коррекционно-педагогическую помощь. Сегодня в нашей стране около 32 тыс. таких детей и подростков. К системе специального образования относятся специальные классы в образовательном учреждении (школе) общего назначения, предназначенные для разных категорий учащихся с нарушениями развития, преимущественно для детей с нарушениями интеллекта. В настоящее время число обучающихся в них детей составляет около 200 тыс. человек. Около 34 тыс. детей и подростков с ограниченными возможностями обучается на дому или в школах индивидуального (надомного) образования. Таким образом, более 500 тыс. детей и подростков школьного возраста обучается в системе специального образования. Часть детей и подростков не имеет возможности обучаться в связи с отсутствием специальных профильных образовательных учреждений на своей территории (в крае, области, республике). Так, почти каждый второй ребенок с нарушением опорно-двигательного аппарата лишен возможности получить образование в профильном специальном образовательном учреждении, а образовательные учреждения общего назначения не имеют сегодня условий и специалистов для обучения детей этой категории.

Среди детей с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности преобладают лица мужского пола (55%), особенно в городах. Ведущей возрастной группой являются дети в возрасте 8—13 лет (это связано с поздним сроком выявления отклонения в развитии, в основном связанным с началом школьного обучения). В детской популяции существует не поддающаяся точному учету обширная группа детей, которые не имеют официального статуса инвалида, но возможности здоровья которых ограничены вследствие хронических заболеваний. Среди взрослого

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

3. Предметные области современной 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.

Лекция 4. Философия и специальная педагогика

1. Специфика философского понимания явлений специальной педагогики.
2. Основные шаги развития представлений об аномальном человеке в истории философской мысли.
3. Современные тенденции в осмыслении аномального развития и специальной педагогики.

1. Специфика философского понимания явлений специальной педагогики. В специальной педагогике накоплен обширный материал, который обладает высоким мировоззренческим потенциалом, оказывает заметное влияние на установки общественного сознания, в частности на отношение к людям с ограниченными возможностями. В современных условиях, когда наряду с дифференциацией предметных областей специальной педагогики возникает потребность в интегрированном знании, отражающем наиболее общие закономерности специальной педагогики и специального образования как феномена современной цивилизации, возникает потребность в развитии базовой фундаментальной теории специальной педагогики, в синтезе материалов, накопленных в различных ее разделах, в переходе от описания частных эмпирических фактов обучения отдельных групп детей с особыми образовательными потребностями на уровень общетеоретического понимания фактов и явлений специального образования. Для построения целостной теории специальной педагогики требуется не механическое объединение конкретных отрывочных сведений о детях с недостатками развития, а содержательная систематизация научных данных, направленная на поддержание внутреннего единства специальной педагогики. В решении этой задачи важная роль принадлежит философии, которая позволяет интегрировать знания из разных областей науки для решения проблем специальной педагогики. Философская рефлексия обращена прежде всего на существенные, основополагающие вопросы, поэтому на философском уровне

обобщения могут быть рассмотрены наиболее важные, концептуальные проблемы, перспективы развития специальной педагогики, для осмысления которых нужна координация усилий многих специалистов. Философское исследование предельных оснований специальной педагогики, в частности, предполагает выявление и анализ предпосылок специально-педагогической деятельности, обоснование и критический разбор коррекционно-образовательных моделей и идей, определение перспектив и приоритетов развития системы образования детей с ограниченными возможностями.

Философия по отношению к специальному образованию выступает, во-первых, как мировоззренческий фундамент, включающий систему наиболее общих представлений о человеке и его социоприродном бытии, которые детерминируют эволюцию педагогических явлений, и, во-вторых, как методологическая основа, предполагающая применение универсальных принципов и способов при изучении процессов специального образования. В соответствии с разделами философии в исследовании проблем специальной педагогики можно выделить следующие основные мировоззренческие аспекты: онтологический, гносеологический, аксиологический, философско-антропологический, историко-философский, социально-философский. Место специального образования в структуре бытия выявляется с помощью онтологического аспекта. Для определения связи обучения и познания служит гносеологический аспект. Установлению педагогических приоритетов и прояснению ценностных предпосылок специального образования способствует аксиологический аспект. С позиций философско-антропологического аспекта проводится обобщение научных данных о человеке с ограниченными возможностями жизнедеятельности, что стимулирует углубленное познание качеств, состояний, внутреннего мира, интенций развития, своеобразия жизнедеятельности и социализации этого человека. В историко-философском аспекте осуществляется реконструкция взглядов философов прошлого на специально-педагогическую проблематику.

Для понимания современного состояния специальной педагогики наибольшее значение имеет социально-философский аспект, который дает возможность рассматривать явления специальной педагогики в социокультурном контексте. Специальное образование представляет собой особый социальный институт, и его развитие обусловлено цивилизационными трансформациями. Следует помнить, что в долговременной перспективе некоторые социальные показатели оказываются зависимыми от качества педагогической работы. В частности, положение человека с ограниченными возможностями жизнедеятельности в мире социальных отношений во многом определяется характером и уровнем специального образования. Актуальность социально-философского исследования данной проблематики связана также с тем, что проблемы отклоняющегося развития в условиях экологических и социальных катаклизмов становятся глобальными, общезначимыми. В связи с этим специальное образование приобретает важную социальную функцию, которая заключается в том, чтобы способствовать оздоровлению общества и тем самым обеспечивать его выживание.

Философский подход – это использование особых познавательных приемов и установок, выражающих всеобщие, предельные отношения. Ключевые проблемы специального образования настолько сложны, что не могут быть решены средствами какой-либо одной науки, поэтому в основе философского исследования этих проблем чаще всего лежит междисциплинарный подход, обеспечивающий анализ, интерпретацию и интеграцию знаний из разных областей конкретных наук.

2. Основные тенденции развития представлений об аномальном человеке в истории философской мысли. Проблемы существования, лечения и обучения людей, отягощенных болезнями или отклонениями в развитии, с давних пор привлекали внимание философов, но изучение этих проблем в философии долгое время оставалось эпизодическим и фрагментарным.

Первоначально рассуждения об аномалиях и болезнях не отделялись от общефилософских воззрений, переплетались с размышлениями о других явлениях человеческой жизни. Так, Гераклит Эфесский полагал, что «болезнь делает приятным и благим здоровье» и целью человеческой жизни являются «облегчение», освобождение от страданий, поэтому не вызывают доверия лечебные меры, причиняющие больным страдания. Оригинальное понимание происхождения и лечения недугов дано у Платона. В его диалоге «Тимей» различаются телесные болезни, вызванные нарушением соотношения и взаимопорождения первоэлементов в теле, и душевные недуги (сумасшествие и невежество), причиной которых являются дурные свойства тела или неудавшееся воспитание. Здоровье и красота живого существа, согласно Платону, выражаются в соразмерности души и тела, их равновесии между собой. Устранять телесный недуг рекомендуется с помощью «упорядоченного образа жизни», а не лекарств. В диалоге Платона «Государство» проблема аномальности приобретает социальный смысл, причем отношение к больным людям оказывается противоречивым. С одной стороны, в духе обычаев Спарты отмечается, что человек, страдающий тяжелой внутренней болезнью на протяжении всей жизни, бесполезен и для себя, и для общества. С другой стороны, допускается возможность дружбы с человеком, который имеет физический недостаток. В основе платоновской концепции воспитания лежит идея различения и отбора детей по их способностям, поэтому, по сути, в этой концепции осуществлено философское осмысление диагностики. В этическом учении Аристотеля подробно рассматриваются такие отклонения, как испорченность, злобность, тупость и др. Эти отклонения расцениваются как избыток или недостаток, присущие порочности. Для счастливой жизни, по мнению Аристотеля, человеку важно избегать этих крайностей и держаться добродетели, состоящей в обладании серединой. Особое значение имеют рекомендации Аристотеля для здоровой жизни, которые касаются местоположения поселений, влияния воды и воздуха на здоровье, времени заключения браков,

оптимального возраста для деторождения, питания и движения малышей, предотвращения болезней. Некоторые из оздоровительных мероприятий предлагалось начинать еще до рождения ребенка. Таким образом, в аристотелевской философии берет начало осмысление профилактики отклонений в развитии человека. В работах античных авторов (Плутарха, Сенеки) встречаются отдельные упоминания о традиции избавляться от уродливых и болезненных детей. В средневековой европейской философии аномалии человеческого развития воспринимались сквозь призму христианской веры и догматики. Например, болезнь в понимании Августина Аврелия связана с пороком и представляет собой наказание за грехопадение и неповиновение. Лечение, исправление телесных недостатков в этом случае обесцениваются, но одновременно возрастает значение раскаяния, очищения души. В таком подходе можно увидеть некий прообраз идеи современной психокоррекции, которая является важной частью специальной психологопедагогической помощи. Без преодоления психологических затруднений, вызванных нарушением развития, трудно исправить само нарушение. С развитием практики лечения и обучения детей с недостатками развития в эпоху Нового времени философский анализ отклоняющегося развития становится более последовательным, перестраивается с умозрительной теоретизации на систематизацию опытных данных. В рассуждении о слепых французский просветитель д. Дидро, опираясь на факты жизни слепорожденного из Пюизо и слепого математика Н. Саундерсона, выделил особенности человеческих ощущений и показал, что интеллектуальные идеи и нравственные понятия человека тесно связаны с устройством его тела и состоянием органов чувств. Расширение эмпирической базы медицины и специальной педагогики потребовало уточнения теоретических представлений о сущности, причинах и формах дизонтогенеза, поэтому возникла тенденция создания философских классификаций отклонений.

Так, И. Кант в рамках своей антропологической концепции построил классификацию слабостей и болезней души. Интересно, что слабоумием философ называл «полную душевную слабость», которая рассматривается не как душевная болезнь, а скорее как «отсутствие души». Одной из обязанностей человека по отношению к другим немецкий философ считал долг благотворения, состоящий в посильной помощи людям, бескорыстном содействии их счастью. Заслугой И. Канта является обоснование необходимости государственной благотворительной помощи бедным, инвалидам и больным. В системе Г. В. Ф. Гегеля при исследовании субъективного духа разбираются формы помешательства, возникающие в тех случаях, когда человеческая субъективность вступает в противоречие с объективностью. В этом контексте поднимается проблема исцеления патологических явлений психики, анализируются разные способы лечения психических заболеваний. Роль социально-экономических факторов в этиологии отклоняющегося, патологического развития раскрыл с позиций материализма Ф. Энгельс, по мнению которого, нищенское положение трудящихся и их жестокая эксплуатация являются основными причинами высокой заболеваемости, безнадзорности детей, несчастных случаев на производстве. На заре становления специальной педагогики эффективность помощи инвалидам была недостаточно высокой. Этим можно объяснить негативное отношение к коррекционно-педагогической помощи А. Шопенгауэра, который считал, что сущность и характер человека практически неизменны и не могут быть исправлены. В этом же смысле высказывался и Ф. Ницше, осуждавший методы исправления как противоестественные и бесполезные. Вместе с тем идеи Ф. Ницше о стремлении к превосходству и преодолении болезненных симптомов подготовили почву для изучения возможностей компенсации нарушений развития. В условиях социальных потрясений XX в., увеличения в популяции доли лиц с ограниченными возможностями жизнедеятельности принципиальное мировоззренческое значение приобретают проблемы их

образования и развития. Наибольшее внимание этим проблемам уделяется представителями трех направлений современной западной философии — экзистенциализма, психоанализа и постмодернизма. В философии экзистенциализма (К. Ясперс, А. Камю, Ж.П. Сартр и др.) придается бытийный смысл патологическим явлениям, а избавление от этих явлений связывается с движением к подлинному существованию. Условием подлинности существования человека считается его самоосуществление, основанное на согласовании его свободы со свободой других людей. В мире обезличенного существования, где господствуют иррациональные силы, патологические феномены имеют широкое распространение, иногда их бывает трудно распознать. Человек становится способным осознать «шифр бытия» лишь в напряжении ситуаций, на грани жизни и смерти. Выдвинутые экзистенциалистами идеи оказали значительное влияние на развитие психотерапевтической практики. Психоанализ (З. Фрейд, А.Адлер, К. Г. Юнг и др.) возник на основе мировоззренческого обобщения данных психоаналитической практики лечения неврозов. Возникновение невротических симптомов связывается с подавлением бессознательных импульсов под действием репрессивных запретов культуры, а излечение неврозов достигается за счет разрядки интенций бессознательного при их осознании. В специальной педагогике получила развитие идея А. Адлера о развитии ребенка с дефектом как процессе, направленном на социальную адаптацию и компенсацию комплекса социальной неполноценности. В постмодернизме (М.Фуко, Ж. Делёз и др.) делается акцент на отсутствие границ между нормальными и патологическими явлениями, между безумием и разумом. На основе анализа медицинских текстов отмечаются трудности распознавания данных явлений в клинической практике, раскрывается явление иррадиации патологии в разные пласты бытия и сознания. 2.

3. Современные тенденции в осмыслении аномального развития и специальной педагогике. Постмодернистические идеи косвенно

обосновывают тенденцию критики коррекционной деятельности. В отечественной философии не проводилось последовательного системного анализа проблематики специальной педагогики как целостной научной дисциплины. Тем не менее, некоторые проблемы специального образования получили философское освещение. В частности, А.Г.Спиркин проанализировал такие аномалии сознания, как «патологическая субъективность», состояние нарушенного сознания и др. Обучение слепоглухих детей было исследовано в работах Э. В. Ильенкова и Ф.Т. Михайлова. Осмысливая успешный эксперимент И.А.Соколянского и А.И. Мещерякова по обучению слепоглухих посредством «совместно-разделенной деятельности», Э.В. Ильенков пришел к выводу, что формирование человеческой психики происходит не благодаря самопорождению или спонтанным мозговым процессам, а через «специфически человеческую жизнедеятельность», активное присвоение ребенком вещей культуры. Материалы обучения слепоглухих были использованы Э.В. Ильенковым в споре с Д.И. Дубровским по проблеме идеального для обоснования тезиса о том, что идеальное является не просто мозговым нейродинамическим процессом, а прежде всего формой существования исторически сложившейся духовной культуры человечества. Анализ обучения слепоглухих позволил Ф. Т. Михайлову показать, что становление человеческого сознания совершается в общении и деятельности людей. Отдельные философские идеи по вопросу обучения аномальных детей были высказаны некоторыми известными отечественными учеными. По мысли Л.С. Выготского, объектом дефектологии является не недостаток как таковой, а ребенок,отягощенный недостатком. Дефект не только затрудняет развитие ребенка, но и дает импульс к выработке социальной компенсации. В развитии аномального ребенка Л.С. Выготский отметил единство общих и особенных черт, что позволило установить «общность социальных целей и задач общей и специальной школ» при различии их средств. Эти взгляды Л.С. Выготского лежат в основе современной теории специальной педагогики. Таким образом,

специальная педагогика дает интересный материал для обоснования и конкретизации философских представлений но этот материал получил только частичное осмысление на философском уровне. Особенно остро ощущается потребность в комплексном философском осмыслении современного развития специальной педагогики. В настоящее время система специального образования переживает кризис, связанный с критическим переосмыслением ее традиционных ценностных оснований, трудностями материального обеспечения деятельности специальных учебных заведений, отставанием становления специально -образовательной помощи от изменений социальных потребностей. С учетом взглядов Т.С. Куна о научном развитии можно предположить что преодоление кризиса специальной педагогики произойдет в результате смены ее парадигмы, т. е. образца решения теоретических и практических задач в данной научной области, К ведущим направлениям построения новой парадигмы специальной педагогики могут быть отнесены гуманизация, фундаментализация и интеграция.

Специальное образование приобщает детей с особыми образовательными потребностями к многообразным нормам, выработанным в процессе исторического развития общества, но эти нормы в развитии ребенка индивидуализируются, становятся конкретными нормами индивидуального поведения. В становлении образовательной системы важную роль играют интеграционные процессы, протекающие на разных ее уровнях. В специальном образовании на современном этапе интеграция выражается в многообразных формах совместного обучения и воспитания детей с недостатками развития и их здоровых сверстников. Если представить интеграцию в обобщенном виде, становится очевидной противоречивость этого процесса, который отвечает желаниям некоторых детей и родителей, но не всегда соответствует интересам других учащихся и родителей. Проблема интеграции в специальном образовании не исчерпывается только

включением ребенка с особыми нуждами в коллективы здоровых детей. Интеграционные тенденции наблюдаются в содержании специального образования, его методах и системе учебных учреждений для детей с недостатками развития. Эти тенденции весьма перспективны, потому что связаны с общими процессами развития науки и цивилизации. Разработка философских проблем специальной педагогики содействует поиску гуманистических решений насущных задач этой науки и является ответом на трудности образования лиц с ограниченными возможностями жизнедеятельности. Исследования фундаментальных оснований специальной педагогики подготавливают переход к новому этапу ее развития, адекватному современной динамике социальных отношений.

Лекция 5. Социокультурные и экономические основы специального образования

1. Концепция социальной реабилитации лиц с ограниченными возможностями и её изменения в XX в.
2. Патернализм в понимании социокультурной интеграции лиц с ограниченными возможностями жизнедеятельности.
3. Идеи независимой жизни для лиц с ограниченными возможностями жизнедеятельности.
4. Задачи системы специального образования и массовой школы в подготовке ребенка с особыми образовательными потребностями к социокультурной интеграции.
5. Церковная и светская благотворительность и её роль в развитии специального образования на Руси и в Зап. Европе.
6. Экономическая сторона спец. образования и России.
7. Финансирование специального образования в Советской России.
Современный этап экономики специального образования России

1. Концепция социальной реабилитации лиц с ограниченными возможностями и её изменения в XX в. Концепция Социальной реабилитации человека с ограниченными возможностями, распространенная до Середины XX в. как за рубежом, так и в нашей стране, сформировалась в конце XIX — начале XX в. под влиянием философии Ценности (В.Штерн, А. Мессер, Г. Риккерт). В ее основе лежала идея о социальной полезности человека. Согласно ей школа обязана воспитать активного и социально полезного члена общества. Ребенок с ограниченными возможностями не

исключался из этого правила — ему надлежало также вырасти полезным членом общества, чтобы своим трудом обеспечивать собственное существование. В этом контексте ценность специального образования виделась только как приобщение к общественно полезному производительному труду через коррекцию и компенсацию дефекта с тем, чтобы инвалид не был для общества обузой. Общество корректировало, подстраивало под свои правила и законы человека с ограниченными возможностями, заранее объявив его неполноценным. Встречного процесса, направленного на приспособление общества к особым нуждам таких людей, не было. Открытым поэтому оставался вопрос и о тех, кто в силу тяжести своего недостатка ни при каких условиях не мог стать полезным членом общества. Будучи вполне гуманной и прогрессивной для своего времени, рассматриваемая концепция была значительно дискредитирована в странах Западной Европы и США, где в 20-е гг. XX столетия эта концепция была «усилена» идеями расовой биологии, расовой гигиены, социал-дарвинизма. Уже после Первой мировой войны за рубежом становятся популярными взгляды о бесполезности поддержки лиц с ограниченными возможностями и отклонениями в физическом и психическом развитии, о необходимости достижения биологической «Чистоты» расы путем стерилизации лиц, являющихся носителями опасных или нежелательных для общества дефектов умственного, физического или психического развития. Законы о принудительной стерилизации (США, Канада, Дания, Швейцария, Германия). Национал-социалисты идеологически обосновали необходимость физического уничтожения «социально бесполезных», «неполноценных» людей. В школах Германии уже с 1933 г. учащимся преподносились идеи расовой биологии, расовой гигиены; исподволь, даже, казалось бы, на нейтральном учебном материале (математике), воспитывалось негативное отношение к лицам с отклонениями в развитии. Вот, например, какого содержания задачи предлагались учащимся начальной школы в Германии в 1935/36 учебном году: «Строительство одной школы для умственно отсталых

детей требует 6 млн. рейхсмарок. Сколько блоков жилого дома для рабочих можно было бы изготовить вместо этого, если один блок стоит 1500 рейхсмарок?». Евгеника: уничтожение людей, которые попадали при «новом порядке» в категорию социально бесполезных: глубоко умственно отсталых, тяжелых инвалидов, стариков — инвалидов труда, лиц, страдающих туберкулезом, эпилепсией и др. Преследованиям подверглись педагоги-дефектологи, многие из которых погибли в концлагерях или вынуждены были эмигрировать. В послевоенной Германии систему специального образования нужно было возрождать с нулевой отметки.

2. Патернализм в понимании социокультурной интеграции лиц с ограниченными возможностями жизнедеятельности. В советской специальной педагогике (дефектологии): концепция социальной реабилитации лиц с ограниченными возможностями как воспитание полезных членов общества и активных строителей социализма и коммунизма. Однако приоритет интересов общества над интересами личности в нашей стране фактически узаконивал статус социальной «малоценности», «граждан второго сорта» применительно к людям с ограниченными возможностями. Поэтому в нашей стране существует ограничительно-покровительственная (патерналистская) позиция общества и государства по отношению к этой категории населения.

Ребенок с отклонениями в развитии и его родители встречаются с патерналистской позицией общества сразу же при включении в сферу образования, где реально и сегодня существуют преимущественно закрытые, интернатного типа, образовательные учреждения. Характер образования, не способствующий достижению высокого уровня социальной адаптированности, ограниченные возможности приобретения престижных в обществе и конкурентоспособных на рынке труда профессий и получения высокого уровня профессиональной квалификации, слабая правовая защищенность, ставшее правилом в обществе приучение к низкому качеству

жизни (мизерность пенсий и невозможность получения высокооплачиваемой работы) — все это приводит людей с ограниченными возможностями к воспроизведению культуры бедности, к их стойкой маргинализации, т.е. к вынужденному сужению возможности участия в социальной жизни: в выборе, принятии и реализации доступных социальных ролей, выполнении социокультурных функций, получении необходимой социальной и культурной информации, в различного рода стандартных взаимодействиях внутри социума. Патерналистские традиции нарушают нормальные взаимоотношения такого человека с его ближайшим социокультурным окружением: ограничивается его участие в полноценной семейной жизни; незначительная и нерегулярная помощь со стороны различных конфессий имеет традиционно призренческий характер; службы социальной помощи, система которых только начинает формироваться в нашей стране, не в состоянии содействовать удовлетворению социокультурных потребностей лиц с ограниченными возможностями. Патернализм не только снижает социальную активность, но и вырабатывает иждивенческие установки у людей с ограниченной трудоспособностью, что, в свою очередь, усиливает их маргинализацию. Второй мировой войны показал человечеству пропасть, в которой оно может оказаться, если не примет для себя как высшую ценность, как цель и смысл существования общества самого человека — его жизнь и благополучие, его нужды и потребности. С 1948 г. (год принятия «Всеобщей декларации прав человека») мировое сообщество начинает строить свою жизнь в соответствии с международными правовыми актами гуманистического характера.

3. Идеи независимой жизни для лиц с ограниченными возможностями жизнедеятельности. Смысловым центром нового взгляда на социальную реабилитацию человека с ограниченными возможностями в этом контексте является идея достижения его максимальной самостоятельности и независимости (концепция независимого образа жизни) в условиях

приоритета интересов личности над интересами общества через гарантированное соблюдение прав и свобод каждого, вне зависимости от того, может ли этот человек приносить пользу обществу или нет, может ли он участвовать в общественно полезном труде или нет. Под независимой жизнью понимается не только материальная независимость, но и отсутствие зависимости от посторонних при передвижении, общении, в социальной жизни, в быту и повседневной жизни, т.е. независимость в широком смысле. Право на независимую жизнь человека с ограниченными возможностями должно быть законодательно закреплено и экономически обеспечено. Лица с любыми недостатками в физической, интеллектуальной или психической сфере имеют право на материальное обеспечение и удовлетворительный жизненный уровень; право на жизнь в таких условиях и в такой среде, которые бы мало отличались от условий обычной жизни его сверстников и в которых человек с ограниченными возможностями чувствует себя комфортно; право на защиту от эксплуатации, злоупотреблений и унижительного обращения; право на меры (в том числе и на образование), предназначенные для того, чтобы дать возможность приобрести как можно большую самостоятельность; право на то, чтобы их особые нужды принимались во внимание на всех стадиях экономического и социального планирования. Таким образом, общественно полезный труд и социальная полезность человека — далеко не главные и единственные цели современной концепции социальной реабилитации. Главное — это ликвидация социально-экономического и нравственно-этического притеснения, маргинализации человека с ограниченными возможностями со стороны здорового большинства общества, его социальных институтов, его общественного сознания. Современная концепция социальной реабилитации человека с ограниченными возможностями справедливо предполагает, что «должен меняться не только человек с ограниченными возможностями, но и общество, которое должно изъять негативные установки, ступени и узкие двери, а также рутинные правила, помочь людям бороться с недугами, а не со

специалистами, и предоставить для всех людей равные возможности полноценного участия во всех сферах жизни и видах социальной активности. При этом люди с ограниченными возможностями должны быть интегрированы в общество на их собственных условиях, а не приспособлены к правилам мира здоровых людей» [2, с. 6]. Понятно, что для достижения статуса общества действительно равных возможностей обществу приходится затрачивать больше ресурсов на лиц с ограниченными возможностями жизнедеятельности и здоровья с тем, чтобы возможности обычных людей и имеющих отклонения в развитии действительно стали равными. В соответствии со Стандартными правилами обеспечения равных возможностей для инвалидов (Генеральная Ассамблея ООН, 1993) наиболее перспективным способом решения социокультурных проблем лиц с ограниченными возможностями является их интеграция в общество.

4. Задачи системы специального образования и массовой школы в подготовке ребенка с особыми образовательными потребностями к социокультурной интеграции. 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 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 человеку с ограниченной трудоспособностью трудно рассчитывать на занятость и материальную обеспеченность. Исследования социологов: значительная часть лиц с ограниченной трудоспособностью не считает собственный труд средством материального обеспечения жизни, занимая иждивенческую позицию. Это является результатом социального воспитания начинающегося еще в школе, ориентированного только на стереотипы социальной помощи: пенсионное обеспечение, благотворительность, заниженную социальную оценку человека с ограниченными возможностями. Социализация — это процесс и результат освоения человеком знаний и навыков общественной жизни, выработка общепринятых стереотипов поведения, освоение ценностных ориентаций, принятых в данном обществе, которые позволяют полноценно участвовать в различных ситуациях общественного взаимодействия. Важным условием полноценной социализации и социальной жизни является освоение навыков социального общения — коммуникации. Как отмечают социологи и психологи, физическое или психическое нарушение становится центральным

пунктом в формировании и становлении личности, ядром личностных переживаний, что также отрицательно влияет на процесс социализации и развитие навыков социального общения. Специальная психология и специальная педагогика, организуя процесс специального образования, предусматривают (в структуре учебных предметов, в повседневной воспитательной работе) элементы подготовки к жизни в обществе — упражняя и развивая навыки общения в стандартных социокультурных ситуациях, обеспечивая овладение стандартным и схемами социального поведения и социального взаимодействия, навыками освоения социального окружения и полноценного существования в нем, навыками само- и взаимопомощи в сложных социальных условиях. Человек с ограниченной трудоспособностью, как и любой другой, должен быть подготовлен не только к продуктивной жизни и трудовой деятельности, но и к умелому восстановлению жизненных сил и здоровья, частично утраченных в повседневной трудовой деятельности, т.е. к умению организовать свой отдых, свое свободное время — рекреацию. Начало формирования специальных рекреационных навыков и установок закладывается с первых дней пребывания ребенка в системе специального образования.

Отечественная система специального образования постепенно осваивает новую для нее концепцию социальной реабилитации человека с ограниченными возможностями, центром которой являются сам человек, его особые образовательные и иные специальные потребности, его права и интересы. Как отмечает А.Г. Асмолов, наше общество находится в начале длинного пути — перехода от культуры полезности к культуре достоинства. В отличие от культуры полезности, где «урезается время, отводимое на детство, старость не обладает ценностью, а образованию отводится роль социального пасынка, которого терпят постольку, поскольку приходится тратить время на выучку подготовку человека к исполнению полезных служебных функций» в культуре, основанной на отношениях достоинства, «ведущей ценностью является ценность личности человека независимо от

того, можно ли что-либо получить от этой личности для выполнения того или иного дела или нет. В культуре достоинства дети, старики и люди с отклонениями в развитии священны... и находятся под охраной общественного милосердия».

5. Церковная и светская благотворительность и её роль в развитии специального образования на Руси и в Зап. Европе. На Руси с незапамятных времен существовала мощная система церковной благотворительности, ставшая истоком экономики специального образования. Формально ее начало было положено согласно летописным материалам в 996 г.: князь Владимир (Святославович) своим указом определил, чтобы церковь взяла на себя призрение (присмотр и уход) убогих и неимущих, а одна десятая часть казны передается церкви для монастырей, богаделен, в которых должны содержаться «убогие».

В эпоху Петра 1 благотворительность перестает быть только конфессиональной (церковной) принадлежностью, она распространяется и на светскую жизнь. По примеру монархов Западной Европы, открывавших благотворительные учреждения социальной и педагогической помощи, российский императорский дом, традиционно его женская половина, вели активную благотворительную деятельность. В дальнейшем традиция светской благотворительности развивалась. Так, в 1864 г. Президент США А.Линкольн утвердил решение Конгресса о субсидировании и патронаже первого (не только в Америке, но и во всем мире) высшего учебного заведения для неслышащих — Галлоудет-колледжа. С тех пор Президент США по традиции является патроном этого высшего учебного заведения. К концу XIX в. в России насчитывалось более двухсот учреждений Мариинского ведомства. Под его эгидой создавались и благотворительные организации. Так, в 1898 г. было создано «Попечительство государыни императрицы Марии Федоровны о глухонемых», которое финансировало различные стороны социальной и педагогической помощи лицам с

нарушенным слухом. К моменту прекращения своей деятельности (1915) эта благотворительная организация финансировала деятельность более 60 школ-интернатов для неслышащих детей, регулярную работу годичных педагогически курсов по подготовке учителей для обучения глухих, издание периодического журнала «Вестник Попечительства гос. имп. Марии Федоровны о глухонемых», а также сеть приютов для престарелых и одиноких глухих, убежище для глухонемых девиц, где они после окончания школы могли жить и работать в мастерских. Благотворительные организации и акции были заметной чертой российской жизни конца XIX — начала XX в.: дворянство и купечество — материальная помощь, интеллигенция и люди низших сословий — помощь личным безвозмездным, в т. ч. е и профессиональным участием.

6. Экономическая сторона спец. образования в Европе и Советской России. С началом принятия законов об обязательном бесплатном (т. е. финансируемом государством) начальном образовании в Западной Европе (на протяжении XIX в.) и в России (начало XX в.) число детей с ограниченными возможностями, стремившихся получить школьное образование, резко возросло и система социального призрения и благотворительности была не в состоянии экономически обеспечить реализацию таких законов. Поэтому в целом ряде стран Западной Европы законы об обязательном начальном образовании включали статьи и об обязательности начального образования для детей с ограниченными возможностями, т.е. о включении системы специального образования страны в государственный сектор финансирования. При этом благотворительная помощь — внушительная часть бюджета образовательного учреждения. В России спец. образование оставалось преимущественно благотворительным. До 1917 г. специальное образование фактически существовало на средства Мариинского ведомства, многочисленных благотворительных обществ и организаций, на личные средства учредителей; гос. финансирования не было. В СССР с начала 30-х

гг. любая благотворительная деятельность и сбор средств для нуждающихся были категорически запрещены, материальное обеспечение системы социальной помощи и специального образования советское государство приняло на себя. При проведении всеобщего обучения детей с отклонениями в развитии на местах нередко игнорировались а положенные для специальных школ незначительные суммы не отпускались под предлогом приоритетности проведения всеобщего обучения нормальных детей. Социальный статус учителя специальной школы был в 20-е и 30-е гг. крайне низким вследствие в России мизерности учительской заработной платы и тяжести педагогического труда. Для повышения привлекательности профессия учителя дефектолога и в связи с необходимостью материальной компенсации ущерба здоровью с конца 30-х гг. была сделана 25%-ная надбавка к заработной плате. Эта надбавка сохранилась до середины 80-х гг., в связи с очередным реформированием системы образования она была снята. Не было экономически благоприятным для системы специального образования и военное десятилетие (40-е гг.). Уничтоженная в значительной мере материальная база многих специальных школ, находящихся на европейской территории СССР, занятой врагом, восстанавливалась в течение нескольких послевоенных лет. В послевоенный период материальное положение специальных образовательных учреждений стабилизировалось и несколько улучшилось. Было восстановлено финансирование специальных образовательных учреждений из государственного бюджета, учащиеся специальных школ-интернатов находились на полном государственном обеспечении. Особенно благоприятными для системы специального образования были 60-е и 70-е гг. Однако уже с конца 70-х гг. вследствие скрытой ползущей инфляции экономическая поддержка системы специального образования, как и всей системы образования в СССР, уменьшалась. Например, доля национального дохода СССР, направляемая на нужды образования за период 70—80-х гг., снизилась в 1,5 раза. За период 80-х гг. государственные расходы на

образование в развитых странах мира выросло более чем в 12 раз, в СССР — лишь в 4,5 раза.

7. Финансирование специального образования в Советской России.

Современный этап экономики специального образования России. 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. Участие церкви в социальной помощи населению. Специальное образование получает материальную поддержку от зарубежных благотворительных организаций через совместные проекты с российскими образовательными учреждениями. На протяжении трудных 90-х гг. функционирует Федеральная целевая программа «Дети России», в которой подпрограмма «дети-инвалиды» предусматривала финансирование первоочередных потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности в социальной и медицинской помощи и специальном образовании. На эти цели государством были выделены сотни миллионов рублей. Большое значение в укреплении экономических позиций учреждений системы специального образования имело принятие в 1992 г. Закона Российской Федерации «Об образовании». Экономические перспективы Развития системы специального образования, как показывает отечественный и зарубежный опыт, видятся в адресном финансировании каждого отдельного лица, получившего

документальное право на специальное образование, с момента установления такого права. Перспективным представляется введение в связи с этим государственного именного образовательного обязательства. Это именным 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 сбалансированность организации финансирования системы специального образования, чтобы, с одной стороны, отпускаемые средства использовались рационально, без потерь, и, с другой стороны, имели такой размер, который позволял бы удовлетворять особые образовательные потребности лиц с ограниченными возможностями в той мере, которая предусмотрена современными гуманистически ориентированными международными стандартами, касающимися условий жизнедеятельности, образования, всех видов абилитации и реабилитации человека с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности. Так, специалисты 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, закреплённая 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.

Лекция 6. Психологические основы специальной педагогики

1. Предмет и задачи специальной психологии
2. Основные понятия и проблемы специальной психологии
3. Диагностика в специальной психологии

1. Предмет и задачи специальной психологии. Психология аномального развития, или специальная психология, — область психологической науки, изучающая людей, для которых характерно отклонение от нормального психического развития, связанное с врожденными или приобретенными нарушениями формирования нервной системы. На основе такого изучения определяются возможности и пути компенсации дефектов различной сложности, строится система обучения и воспитания людей, имеющих аномалии психического развития. Специальная психология подразделяется на психологию слепых (тифлопсихология), глухих (сурдопсихология), умственно отсталых (олигофренопсихология), детей с нарушениями речи, детей с задержками психического развития и других категорий детей с отклонениями в развитии. Задачи специальной психологии: выявление общих и специфических закономерностей психического развития аномального ребенка в сравнении с нормально развивающимся ребенком; изучение особенностей развития отдельных видов познавательной деятельности людей с различными типами нарушений; изучение закономерностей развития личности человека с ограниченными возможностями жизнедеятельности; разработка диагностических методик и способов психологической коррекции различных типов нарушений психического развития; изучение психологических проблем интеграции и интегрированного обучения; психологическое обоснование наиболее эффективных путей и методов педагогического воздействия на психическое развитие детей и взрослых с различными типами нарушений. Таким образом, значение специальной психологии (для специальной педагогики)

определяется тем, что на основе ее данных строится система обучения, воспитания и социальной адаптации людей, имеющих различные типы нарушений психического развития, определяются наиболее эффективные методы обучения, строится система профессиональной консультации и профессиональной ориентации.

2 Основные понятия и проблемы специальной психологии

Центральным вопросом как специальной психологии, так и специальной педагогики является проблема компенсации функций. Задача специально организованного обучения и воспитания детей с нарушенным психическим развитием заключается в том, чтобы найти наиболее эффективные пути компенсации нарушенных функций. Специальное обучение и воспитание являются компенсирующее направленными. «Компенсация психических функций (от лат. *compensatio* — уравнивание, уравнивание) — это возмещение недоразвитых или нарушенных психических функций путем использования сохранных или перестройки частично нарушенных функций».

Выделяют два типа компенсации функций. Первый — внутрисистемная компенсация, которая осуществляется за счет привлечения сохранных нервных элементов пострадавших структур (например, при потере слуха развитие остаточного слухового восприятия). Второй — это межсистемная компенсация, которая осуществляется путем перестройки функциональных систем и включения в работу новых элементов из других структур за счет выполнения ранее несвойственных им функций. Например, компенсация функций зрительного анализатора у слепорожденного ребенка происходит за счет развития осязания, т. е. деятельности двигательного и кожного анализаторов. Чаще всего наблюдаются оба типа компенсации функций. Это имеет особое значение в случае врожденных или рано возникших нарушений психического развития. Высшие, собственно человеческие формы

компенсации обеспечивают возможности полноценного развития личности. Это как возможности овладения знаниями основ наук и трудовыми навыками, так и возможности формирования мировоззрения, нравственных качеств личности. Теория компенсации прошла длительный путь развития в тесной взаимосвязи с историей развития специального обучения. Теория сверхкомпенсации австрийского психолога и психиатра А. Адлера: формирование личности происходит в основном в первые пять лет жизни ребенка, когда у него развивается свой стиль поведения, определяющий образ его мыслей и действий во все последующие периоды. С точки зрения А. Адлера, человек — самое биологически неприспособленное существо, поэтому у него изначально возникает ощущение полноценности, которое усиливается при наличии у ребенка какого-либо физического или сенсорного дефекта. По мнению Л.С. Выготского, А. Адлер выводит основной психологический закон превращения органической неполноценности — через субъективное чувство малоценности, которое является оценкой своей социальной позиции — в стремление к компенсации и сверхкомпенсации. В то же время сверхкомпенсация есть только крайняя точка одного из двух возможных исходов процесса компенсации, это один из полюсов осложненного дефектом развития. Другой полюс — неудача компенсации, бегство в болезнь, невроз, полная асоциальность психологической позиции.

Л.С. Выготский придавал большое значение включению аномальных детей в разнообразную социально значимую деятельность, созданию активных и действенных форм детского опыта. Как говорил Л.С. Выготский, при выпадении какого-либо органа чувств другие органы начинают выполнять такие функции, которые не выполняются ими обычно. Сохранными органами чувств, так как должны воспринять и переработать огромное количество информации, которая у нормальных людей проходит другим путем. Л. С. Выготский ввел понятие структура дефекта. Первичное нарушение, например снижение слуха, зрения и т.д., влечет за собой

вторичные отклонения в развитии и отклонения третьего порядка.

Вторичные отклонения носят, как правило, системный характер, меняют всю структуру психического развития ребенка. Дефекты речевого развития наблюдаются у всех аномальных детей. Речь может отсутствовать при глухоте, умственной отсталости, детском церебральном параличе. Вместе с тем развитие аномального ребенка имеет те же тенденции, подчиняется тем же закономерностям, что и развитие нормального ребенка. Педагогическое воздействие направлено на преодоление и предупреждение вторичных дефектов. Своеобразие структуры психического развития, например глухого ребенка, можно представить в следующем виде: Первичный дефект — нарушение слуха, вторичное отклонение — Нарушение развития речи, отклонение третьего порядка — своеобразное развитие всех познавательных процессов. Для преодоления первичных дефектов необходимо медицинское воздействие, вторичные отклонения поддаются корректирующим педагогическим воздействиям.

В дальнейшем в работах отечественных психологов (А. Р. Лурия, Б. В. Зейгарник, Р. Е. Левиной, И. М. Соловьева, В. В. Лебединского и др.) была продолжена разработка проблем компенсации психических функций. Положения Л.С. Выготского легли в основу выделенных В.В. Лебединским параметров, определяющих тип нарушения психического развития. Первый параметр связан с функциональной локализацией нарушения и определяет его вид — общий дефект, вызванный нарушением работы регуляторных систем (корковых и подкорковых), или частный дефект, обусловленный недостаточностью отдельных функций. Каждая из психических функций имеет свой цикл развития, в котором чередуются периоды более быстрого (например, в сензитивном периоде) и более медленного ее формирования. В то же время перестройка и усложнение функций происходят в определенной последовательности с опережающим развитием одних по отношению к другим. При нарушениях психического развития появляются нарушения

межфункциональных взаимодействий, возникновение диспропорций в психическом развитии. Например, при глухоте отмечается несоразмерность наглядно-образного и словесно-логического мышления, письменной и устной речи [8]. Перечисленные параметры по-разному выступают при различных вариантах нарушений развития познавательной, моторной и Эмоциональной сфер. Обобщая результаты Исследований психологов, дефектологов и психиатров, В.В. Лебединский предлагает выделять следующие типы нарушений психического развития: недоразвитие, задержанное развитие, поврежденное развитие, дефицитарное развитие, искаженное развитие, дисгармоничное развитие.

3. Диагностика в специальной психологии. Одной из важных практических задач специальной психологии является выявление детей с нарушениями в развитии, их дифференциальная диагностика, разработка соответствующих психодиагностических методик. Психологическое обследование сопровождается анализом состояния органов чувств (зрения, слуха и других), двигательной сферы, состояния нервной системы ребенка.

Психодиагностическое обследование является важной частью общей диагностической системы. В обследовании ребенка кроме психолога принимают участие врачи (психоневролог, отоларинголог, офтальмолог и др.), педагоги (логопед, сурдопедагог, олигофренопедагог). Следующим принципом является принцип целостного системного изучения ребенка. Целостный анализ в процессе психодиагностического исследования предполагает обнаружение не отдельных проявлений нарушения психического развития, а установление связей между ними, определение их причин. Основополагающим здесь является положение Л.С. Выготского о структуре дефекта, которое и позволяет осуществить системный анализ того или иного нарушения. Целостное изучение ребенка может быть успешным, если оно будет осуществляться в процессе его деятельности — предметно-манипулятивной, игровой, учебной или трудовой

Обследование детей с нарушениями в развитии рекомендуется планировать и проводить с применением обучающего эксперимента. Важно учитывать также принцип качественно-количественного подхода при анализе данных, полученных в процессе психологической диагностики. Предлагается не только учитывать конечный результат деятельности, но и анализировать процесс ее выполнения — способ, рациональность, логическую последовательность операций, настойчивость в достижении цели, отношение к избранным способам решения и т.д. Необходимость реализации этих принципов сформировала в обществе объективную потребность в создании психологической службы в системе специального образования (для лиц с особыми образовательными потребностями), нацеленной на профилактическую, диагностическую, развивающую, коррекционную и реабилитационную работу с личностью. Такая психологическая служба, по мнению А. Г. Асмолова, уместна и необходима прежде всего в системе вариативного образования, открывающего множество возможностей для индивидуального и полноценного развития личности любого ребенка, в том числе ребенка с ограниченными возможностями.

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

Лекция 7. Клинические и правовые основы специальной педагогики.

- 1.** Содержание клинических основ специальной педагогики
- 2.** Значение медико-психологических знаний в практике специального образования.
- 3.** Важнейшие показатели развития организма ребенка, значимые для выявления отклонений в развитии.
- 4.** Медицинская абилитация и реабилитация.
- 5.** Основные этапы медицинских реабилитационных программ
- 6.** Понятие правовых основ специального образования.
- 7.** Важнейшие отечественные и международные правовые документы, которых закреплены права лиц с ограниченными возможностями жизнедеятельности (инвалидов).
- 8.** Права и гарантии инвалидов и детей с отклонениями в развитии, закрепленные в Законах Российской Федерации «О социальной защите» и «Об образовании».

1. Содержание и значение клинических основ специальной педагогики. Отклонения в развитии имеют причиной какой-либо неблагоприятный процесс: 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. Медицинское обследование определяет возможности и способы лечения, прогнозирует эффект. Если способы лечения (медикаментозные, физические и

хирургические), не дают результатов, предпринимается симптоматическое лечение (т. е. лечится не сама болезнь, а ослабляется проявление признаков 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.

Специальная педагогика 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).

2. Значение медико-психологических знаний в практике специального образования. Клинические основы значимы для специальной педагогики потому, что при проведении психолого-педагогической диагностики и построении индивидуальной коррекционно-образовательной программы они позволяют: —увидеть биологические и социальные причины возникновения, отклонения в развитии; —понять сущность произошедших в организме повреждений; —понять особенности развития ребенка с отклонениями в деятельности поврежденных органов и систем организма; определить обходные (компенсаторные) пути развития ребенка на основе сохранных органов, анализаторов, систем; —построить специальную педагогическую систематику и педагогические классификации внутри каждой предметной области специальной педагогики, квалифицированно вести профилактическую работу 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. Так, 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.

3. Развитие организма ребенка. Важнейшие показатели, значимые для выявления отклонений в развитии. 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. Причина этого — внешние (социальные — экологические, информационные, экономические, демографические, гигиенические) и, внутренние (биологические) средовые факторы. Различным видам дизонтогенеза — нарушениям или отклонениям в ходе внутриутробного развития. На развитие могут оказать негативное влияние биологические факторы: 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. Это приводит к нарушениям в развитии. 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. 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.

Важным на первом году жизни является развитие сенсорных и моторных функций — базы для психических процессов. Сенсомоторное развитие обеспечивает познание многообразия окружающих предметов, их свойств, отличительных признаков. Сразу после рождения включаются рефлексы, обеспечивающие работу основных систем организма. У новорожденного можно наблюдать защитные, ориентировочные рефлексы, сосательный рефлекс, цеплятельный рефлекс, рефлекс отталкивания, которые в дальнейшем угасают. Недоразвитие или отсутствие у новорожденного врожденных рефлексов, является признаком поражения определенных структур головного или спинного мозга, отвечающих за эти рефлексы. Когда же они проявляются раньше сроков, характерных для нормального развития ребенка, это означает поражение более высоких структур головного мозга, не выполняющих контроля (торможения) по отношению к нижележащим стволовым структурам спинного мозга.

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. 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 возрасте 3—5 лет (первый пубертат) расширяется спектр коммуникативных функций, 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.

3. Понятие о медицинской абилитации и реабилитации. Общие принципы составления и содержание медицинских реабилитационных программ. Медицинская абилитация в раннем возрасте — это система лечебно-профилактических мер, направленных на создание условий для формирования, развития и тренировки рефлекторных, сенсорных, двигательных, и речевых реакций ребенка в соответствии с возрастом средствами медицины (медикаментозное и физиотерапевтическое лечение, массаж и лечебная физкультура, протезирование оперативное вмешательство и др.). Специальному педагогу необходимо знать ключевые моменты медицинской абилитации для оптимального объединения усилий. Большое место занимает профилактическая работа с ребенком и его семьей,

распределенная во времени в соответствии с этапами онтогенеза. Скрининг факторов риска осуществляется уже при первичном обращении будущих родителей в медикогенетическую или женскую консультацию. После рождения ребенок в первые же часы обследуется специалистами для уточнения состояния его нервной системы, органов и тканей.

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. Начинается с первых дней заболевания и проводится непрерывно при условии этапного построения программы. Реабилитационные мероприятия должны быть комплексными, разносторонними, но однонаправленными.

Реабилитационная программа должна быть индивидуальной для каждого больного. Заключительным этапом реабилитационной программы для взрослых должны являться профессиональная ориентация и трудоустройство. Для детей — возвращение к обычной для данного детского возраста деятельности, включая учебную. Помимо медикаментозного лечения, направленного на устранение причины заболевания, проводится ортопедическая укладка, назначаются лечебная физкультура, массаж, физиотерапия. Больной приобщается к самостоятельному обслуживанию.

Реабилитационный процесс, как правило, состоит из трех этапов. Первый — восстановительное лечение в стационаре. Второй — реадаптация, т. е. приспособление больного к условиям существования на том или ином уровне в соответствии со степенью восстановления и компенсации функции. Третий— 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.

6. Понятие правовых основ специального образования. Защита этих прав и свобод человека, социальная защита населения и механизм реализации ее базируются на установлениях и международных актах о правах и свободах человека. Международные правовые документы признают права всех людей на жизнь, свободу и личную неприкосновенность. Право всех детей на образование закреплено в ряде важнейших международных документов (во Всеобщей декларации прав человека, в Конвенции о правах ребенка и др.) и находит отражение в законодательных актах Российской Федерации, гарантируется государством в главном его Законе — Конституции РФ. Признание безусловной ценности каждой человеческой личности для общества, необходимости обеспечения гарантий ее права на развитие и реализацию своих потенциальных возможностей, право на достойное место в обществе и достойные условия жизни являются концептуальной основой обновления правового поля России по этой проблеме. Мировое сообщество признает ряд международных правовых документов, защищающих права лиц с ограниченными возможностями. Следующий этап — это совершенствование нормативно-правовой базы каждой страны применительно к её условиям.

7. Важнейшие отечественные и международные правовые документы, которых закреплены права лиц с ограниченными возможностями жизнедеятельности (инвалидов).

К настоящему времени принят целый ряд документов Организации Объединенных Наций по этой проблеме: Всеобщая декларация прав человека; Декларация о правах инвалидов; Декларация о правах умственно отсталых лиц; Конвенция о правах ребенка; Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов. В соответствии с

принципами и целями, провозглашенными Уставом ООН и Всеобщей декларацией прав человека, люди с ограниченными возможностями любой категории могут не только осуществлять весь комплекс гражданских, политических, экономических, социальных, культурных прав, закрепленных в этих и других документах, но и пользоваться признанным за ними правом осуществлять их на равных условиях с другими людьми. Генеральная Ассамблея ООН 20 ноября 1989 г. приняла Конвенцию о правах ребенка — «великую хартию вольностей для детей, мировую конституцию прав ребенка». Ее положения — требования, 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. 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.

Содержание основных международных документов, касающихся прав лиц с ограниченными возможностями, позволяет сделать следующие выводы. Принцип равенства прав, отраженный во всех рассматриваемых документах, предоставляет лицам с ограниченными возможностями те же права, что и всем людям. 2. Лица с ограниченными возможностями являются обладателями особых прав, например, право неслышащего человека пользоваться услугами переводчика во время судебного процесса. 3. Особые

права лиц с ограниченными возможностями представлены не в одном, а во МНОГИХ правовых документах.

87. Права и гарантии инвалидов и детей с отклонениями в развитии, закрепленные в Законах Российской Федерации «О социальной защите» и «Об образовании».

Законодательная политика в Российской Федерации направлена на то, чтобы постепенно привести существующие в стране законодательные акты в соответствие с международными, поэтому в течение 90-х гг. XX в. были приняты меры по ратификации и реализации ряда международных документов. Основным правовым актом в нашей стране является принятая и в декабре 1993 г. Конституция Российской Федерации. Создаваемые на основе Конституции другие законы предусматривают определенные правовые льготы отдельным категориям граждан для обеспечения социальной справедливости в общественной жизни. Льготы —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. 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»). Система специального образования и службы социальной помощи руководствуются такими основными документами, как Закон РФ «О социальной защите инвалидов» (1995), Семейный кодекс Российской Федерации (1996), Закон РФ «Об образовании» (в редакции 1 12 от 13.01.96), а также Закон «Об образовании лиц ограниченными возможностями здоровья (специальном образовании)»,

Назначение инвалидности ребенку является юридическим актом и осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ I 117 от 4 июля 1991 г. «О порядке выдачи медицинского заключения на ребенка-инвалида в возрасте до 16 лет». 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.

Для детей, возможности которых не позволяют посещать такие учреждения, создаются специальные дошкольные учреждения или образование осуществляется на дому. В законе оговариваются особые права инвалидов на труд, медицинское обслуживание и лечение, транспортное обслуживание и жилищные льготы.

Гарантированные законом права инвалидов и особые условия Реализации направлены на повышение социального статуса Озека с ограниченными возможностями в структуре современного общества, на обеспечение относительно независимой жизнедеятельности. Закон «Об образовании» закрепляет государственные гарантии на получение образования лицам с отклонениями в развитии. В частности, статья 50 пункт 10 Закона предусматривает создание для детей и подростков с отклонениями в развитии специальных (коррекционных) образовательных учреждений (классов, групп), их лечение, воспитание и обучение, социальную адаптацию и интеграцию в общество.

Лекция 8. История становления и развития национальных систем специального образования (социокультурный контекст)

1. Переход от агрессии и нетерпимости к осознанию необходимости призрения инвалидов.

2. Осознание возможности обучения глухих и слепых детей.

3. Признание права аномальных детей на образование и становление системы специального образования

4. Развитие и дифференциация системы специального образования

5. Переход от равных прав к равным возможностям; от (институциализации) к интеграции

1. Переход от агрессии и нетерпимости к осознанию необходимости призрения инвалидов. Исследование эволюции отношения государства и общества к лицам с отклонениями в развитии от античных времен до наших дней позволило выделить переломные моменты, разграничивающие пять периодов эволюции. Периодизация охватывает временной отрезок в два с половиной тысячелетия — путь общества от ненависти и агрессии до терпимости, партнерства и интеграции лиц с отклонениями в развитии. Условными рубежами пяти выделенных периодов являются исторические прецеденты существенного изменения отношения государства к лицам с отклонениями в развитии. Все европейские страны пережили выявленные периоды, причем в сопоставимые исторические сроки.

1. Переход от агрессии и нетерпимости к осознанию необходимости призрения инвалидов. В промежуток с VIII в. до н.э. по XII в. н.э. западноевропейская цивилизация прошла путь от отторжения и агрессии по отношению к инвалидам до прецедентов осознания властью (монархом) необходимости помощи им, организации учреждений призрения. Анализ

первого периода эволюции отношения европейцев к названной части населения целесообразно начинать от легендарных законов Ликурга, отразивших агрессивное неприятие ребенка-инвалида античным миром. Хронологической нижней границей периода соответственно является VIII в. до н.э. — время создания упомянутых законов. Верхней границей условно можно считать XII в. — появление в Европе первых светских приютов для слепых. Создание по инициативе монархов благотворительных учреждений — прецедент осознания государством и его правителем необходимости помощи инвалидам, изменения отношения к ним. От законов Ликурга, закрепивших право на уничтожение неполноценных, до первых благотворительных инициатив светской власти по отношению к инвалидам прошло более двух тысячелетий. Носителя врожденного умственного или физического недостатка ждала либо физическая, либо гражданская смерть, даже тех из них, кто принадлежал к привилегированным сословиям.

Средневековое законодательство следовало античному (закрепленному в римском праве) пониманию прав, а точнее, бесправию глухонемых, слепых, слабоумных, калек и уродов. Первыми примером милосердного отношения к людям, отторгаемым большинством, подали церковные подвижники. При монастырях появились хосписы и приюты (в Византии — IV в., в Западной Римской империи — VII в.), в них иногда могли получить кров и пищу интересующие нас люди. За последующие пять столетий западноевропейскими странами был пройден путь от открытия монастырских к созданию первых светских приютов и больниц и, наконец, к появлению специального светского убежища для слепых, точнее — ослепших воинов (Бавария, Франция; XII в.). Принципиально важно, что создание институтов призрения со временем перестало быть исключительно прерогативой церкви, войдя в сферу интересов и ответственности городских властей и короны.

С христианизации Руси — возникновения первых монастырских приютов. Верхней границей можно считать указы Петра I, запрещающие

умерщвлять детей с врожденными дефектами (1704); повелевающие повсеместно открывать церковные приюты и госпитали для оказания помощи сиротам, нищим и убогим (1715). В отличие от Европы, где монастырские приюты появились в IV—VII вв., эта форма призрения возникает на Руси значительно позже (X - XI вв.) и должна быть оценена как привнесенная. Русь же вместе с православием заимствовала характерные для него модели призрения, восприятие которых было подготовлено национальными культурными традициями. Окончание периода также обусловлено знакомством монарха с западноевропейским государственным устройством и его стремлением реформировать страну по зарубежному образцу, в контексте которого и возникает первый прецедент государственной заботы об инвалидах. В России, как и на Западе, период завершается осознанием государством (в лице монарха) необходимости призрения лиц с выраженными отклонениями в развитии, но происходит это под влиянием западного опыта.

2. Осознание возможности обучения глухих и слепых детей. С XII по XVIII в. западноевропейские государства прошли путь от инициатив отдельных монархов и городских властей в деле создания разного рода богоугодных и лечебных заведений, где могли иногда получать помощь интересующие нас люди, до создания системы светских (частных и государственных) приютов и домов призрения. Идеи гуманизма и антропоцентризма, рожденные гениями Ренессанса, проникали в умы европейцев, меняя их представления о человеке и смысле его жизни на земле, и не могли не привести к смене взглядов на статус людей с ограниченными возможностями. Религиозно-идеологическое и социально-политическое движение — Реформация, приведшее к возникновению еще одного (наряду с католицизмом и православием) направления христианства — протестантизма, также, безусловно, внесло свой вклад в этот процесс. Реформация изменила взгляд на милосердие. В протестантских странах

формируются нормы и правила общественной благотворительности, зарождается социальная политика. Во многом благодаря урбанизации наряду с монастырскими появляются светские приюты, убежища, больницы, госпитали, школы. Появление университетов, развитие школьного образования, книгопечатание способствовали развитию Науки, повышению общекультурного уровня западноевропейцев, повышению заинтересованности горожан в обучении собственных детей, осознанию роли образования в жизни человека. Накапливаемый опыт успешного индивидуального обучения также оказал влияние на изменение представлений о возможностях детей с сенсорными нарушениями. Возникновению в западноевропейских странах первых школ для глухих и слепых предшествуют успехи в сфере государственного строительства, укрепления светской власти при одновременном законодательном закреплении личных свобод и прав отдельных сословий и групп населения.

Россия в готовом виде заимствует западную модель организации специального обучения — специальную школу. Прецедент открытия специальных школ в столице возникает в принципиально иных социокультурных условиях и объясняется исключительно желанием императора перенять либеральные новинки Запада. В отличие от Западной Европы в России не сложились предпосылки для осознания возможности и целесообразности обучения детей с сенсорными нарушениями, но при этом была заимствована модель организации их обучения и создан прецедент открытия в столице специальных школ. Принципиальные различия в условиях и побудительных мотивах организации специальных учреждений в Западной Европе и России приведут на следующем историческом этапе к существенно различным результатам.

3. Признание права аномальных детей на образование и становление системы специального образования. Третий период эволюции отношения государства и общества к лицам с умственными и физическими недостатками

охватывает на Западе временной отрезок с конца XVIII до начала XX в. За это время западноевропейские государства прошли путь от осознания возможности обучения детей с сенсорными нарушениями к осознанию права на образование детей с нарушениями слуха, зрения, интеллекта и необходимости организации для них сети специальных школ. Ключевую роль сыграла французская Декларация прав человека и гражданина (1789). Закономерно, что именно этот период эволюции отношения соотносится с началом (первым этапом) строительства национальных европейских систем специального образования. Впервые законодательно изменен статус инвалидов: большинство европейских стран признает их право на образование. С начала XIX в. в ряде стран принимаются нормативные акты о введении специального образования: 1817 г. Дания - Акт об обязательном обучении глухих. 1842 г. Швеция - Закон о начальном образовании и др. Предусматривающий введение «минимального плана» для бедных детей и «детей с недостаточной способностью приобретать знания в полном объеме, предлагаемом системой образования». 1873 г. Саксония - Закон об обязательном обучении слепых, глухих, умственно отсталых. 1881 г. Норвегия - Закон об обязательном обучении глухих. 1882 г. Норвегия - Закон об обучении умственно отсталых и др.

Каждая европейская страна прошла свой путь строительства системы специального образования, однако при определенных различиях общими для всех являются: принятие Закона об обязательном всеобщем начальном образовании; признание права аномальных детей на обучение и распространение действия Закона об обязательном всеобщем начальном образовании на детей с нарушением слуха, зрения, позже и на детей с умственной отсталостью; создание минимальной нормативно-правовой базы, регулирующей функционирование системы специального образования (государственный базовый учебный план, региональный учебный план, принципы комплектования специальных образовательных учреждений трех

типов и т.д.); определение принципов и источников финансирования специальных школ.

Для России третий период эволюции уникален тем, что был прерван двумя революциями, приведшими к коренному переустройству государства и общества. Предпосылки формирования национальной системы специального образования начали складываться в одном типе государства — монархической России, а оформляется она в государстве другого типа — социалистическом.

Введение законодательных актов о всеобщем обязательном начальном образовании и всеобщей воинской повинности приводит к неизбежной рефлексии государства и общества на присутствие в нем умственно отсталых детей и взрослых. До конца XIX в. проблемы их обучения волновали главным образом медиков (А. Н. Бернштейн, В.М. Бехтерев, В.П. Кащенко и др. Была создана сеть специальных образовательных учреждений, но не была оформлена система специального образования. После революции 1917г. система специального образования впервые становится частью государственной образовательной системы.

Изоляция специальных школ от других гуманитарных институтов во всех странах мира, была многократно усилена в РСФСР экономическими и идеологическими факторами. В результате в нашей стране ведущим типом специального образовательного учреждения становится школа-интернат круглогодичного содержания. Дети оказались как бы замкнутыми в особый социум («дефектологический квадрат»), внутри которого и осуществлялось специальное образование.

На этом этапе становления советской специальной школы работают педагоги-энтузиасты и дефектологи-педологи. Оформление отечественной системы специального образования произошло в конце 20-х гг. В официальных постановлениях государство впервые формулирует цели

специального образования: «подготовка через школу и труд к общественно полезной трудовой деятельности». Уникальность социокультурных основ становления отечественной государственной системы специального образования окажет влияние на характер ее развития, обуславливая в дальнейшем как несопоставимо более высокий уровень образования и непревзойденные достижения советских дефектологов в деле обучения аномальных детей, так и объяснимую закрытость этой системы от общества и всех его институтов.

4. Развитие и дифференциация системы специального образования. С начала XX столетия до 70-х гг. Западная Европа проходит путь от понимания необходимости специального образования глухих, слепых, умственно отсталых детей до осознания необходимости предоставить образование всем детям с отклонениями в развитии.

В краткий промежуток времени между окончанием Первой и началом Второй мировых войн подавляющее большинство европейских стран не только не развили успехи, достигнутые в области специального образования, но и снизили активность в деле организации образования лиц с отклонениями в развитии. Исключение составляют страны Восточной Европы, где рост национального самосознания в контексте национально-освободительных движений и государственное строительство обеспечили резкий рост сети специальных школ. Этот процесс был оборван очередной мировой войной. Пережив ужасы Второй мировой войны, концлагерей и геноцида, цивилизованный мир по-новому стал смотреть на различия между людьми, на их индивидуальность и самобытность. Жизнь, Свобода, Достоинство, Права человека были признаны главными ценностями.

В новом социокультурном контексте 50—70-х гг. в западноевропейских странах совершенствуются механизмы выявления, учета и диагностики детей с нарушениями в развитии, комплектования

специальных образовательных учреждений. Выявляются новые категории детей, нуждающихся в специальном образовании: не только с нарушением слуха, зрения, интеллекта, но и детей с трудностями в обучении, эмоциональными расстройствами, девиантным поведением, социальной и культурной депривацией. Число типов специальных школ возрастает в отдельных европейских странах до полутора десятков и более. Общие тенденции развития специального образования в Западной Европе — юридическое упразднение существовавшего на протяжении нескольких тысячелетий в умах европейцев неравенства людей. Общество отказывается от представления о том, что каждый его член обязан соответствовать принятому стандарту.

Советское государство с первых лет своего существования объявило заботу о дефективных детях приоритетной и взяла курс на всеобщее начальное образование, в то же время долго не заботилось о расширении сети специальных учреждений. Столкнувшись на практике с большим числом неуспевающих детей, государство обязало наркомпросы организовать в крупных городах специальные школы с особым режимом для дефективных детей и тех учащихся, которые систематически нарушают школьную дисциплину и отрицательно влияют на остальных учащихся. В СССР число видов специальных школ возрастает в нашей стране до 8, число типов специального обучения достигает 15. Создаются дошкольные и постшкольные специальные образовательные учреждения, специальные группы для лиц с нарушением слуха в техникумах и вузах.

Незавершенность второго этапа развития системы специального образования в России 90-х гг. — это кардинальное отличие от ситуации 70-х гг. в Западной Европе ее, когда там начался переход на третий этап, где перестраивались взаимоотношения массового и специального образования.

5. Переход от равных прав к равным возможностям; от (институционализации) к интеграции

В начале 70-х гг. впервые в истории цивилизации признается не только равенство людей вне зависимости от состояния здоровья и наличия особенностей развития, но и их право на самоопределение.

Пятый период эволюции отношения закономерно соотносится с III этапом развития национальных систем специального образования. Ведущей тенденцией развития системы образования детей с особыми потребностями, начиная с 70-х гг., становится «включение в общий поток» или интеграция. То, что ранее оценивалось как достоинство: увеличение числа специальных учебных заведений, увеличивающийся охват специальным образованием — в 70-е гг. — начинает оцениваться негативно. Направление ребенка в специальную школу, а тем более в интернат в этот период воспринимается как попытка его изоляции от родителей, сверстников, полноценной жизни. С одной стороны, распространяются интегративные подходы к обучению, базирующиеся на идеях равноправия меньшинств и их социальной интеграции, с другой — результаты интеграции подвергаются критическому осмыслению. На Западе продолжает множиться число особых поселений для лиц с глубокими нарушениями в умственном и физическом развитии, например, таких, как «кемпхиллские деревни». Искусственно создаваемые микросоциумы рассматриваются их создателями как оптимальная модель организации самостоятельной «взрослой» жизни людей с ограниченными возможностями здоровья.

Сейчас предлагаются всё более тонкие медицинские технологии восстановления нарушенной слуховой функции (кохлеарной имплантации), позволяющие неслышащему ребенку слышать, что нередко встречают сопротивление его родителей с нарушением слуха, оценивающих эти

разработки как посягательство слышащих на право глухого быть глухим (Всемирный конгресс глухих, 1995).

В России необходимо разрабатывать свою модель, которая «работала» бы на продвижение в области интеграции, взаимодействия структур массового и специального образования, но при этом не приводила бы к свертыванию специальных образовательных учреждений, не блокировала бы развитие системы дифференцированного специального образования.

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

Лекция 9. Специальное образование лиц с особыми образовательными потребностями.

1. Особые образовательные потребности и содержание специального образования
2. Принципы специального образования
3. Формы организации специального обучения
4. Средства обеспечения коррекционно-образовательного процесса в системе специального образования
5. Основные компоненты отечественной системы специальных образовательных услуг.

1. Особые образовательные потребности и содержание специального образования. Как и все остальные, человек с ограниченными возможностями в своем развитии направлен на освоение социального опыта, социализацию, включение в жизнь общества. Однако путь, который он должен пройти для этого, значительно отличается от общепринятого в педагогике: физические и психические недостатки меняют, отягощают процесс развития, причем каждое нарушение по-своему изменяет развитие растущего человека. Важнейшими задачами поэтому являются предупреждение возникновения вторичных отклонений в развитии, их коррекция и компенсация средствами образования. Это означает максимально полное удовлетворение возникших в связи с нарушением и, следовательно, с ограничением специфических образовательных потребностей. Обучение и воспитание органично взаимосвязаны и взаимодополняемы в специальном образовательном процессе, протекающем в специальных образовательных условиях, которые включают в себя: наличие современных специальных образовательных программ (общеобразовательных и коррекционно-развивающих); учет особенностей развития каждого ребенка, индивидуальный педагогический

подход, проявляющийся в особой организации коррекционно-педагогического процесса, применении специальных методов и средств (в том числе и технических) образования, компенсации и коррекции; адекватную среду жизнедеятельности; проведение коррекционно-педагогического процесса специальными педагогами (тифлопедагогами, сурдопедагогами, олигофренопедагогами, логопедами) и психологическое сопровождение образовательного процесса специальными психологами; предоставление медицинских, психологических и социальных услуг.

В зависимости от степени ограничения возможностей и в первую очередь от сохранности интеллектуальных возможностей, а также от качества и своевременности создания специальных образовательных условий лица с особыми образовательными потребностями могут осваивать разные уровни образования. Часть неслышащих, слабослышащих, позднооглохших, незрячих, слабовидящих, лиц с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата, лиц с нарушениями эмоционально-волевой сферы и поведения, лиц с тяжелыми нарушениями речи способна не только к освоению общего среднего образования, но и к получению среднего и высшего профессионального образования. Лица с нарушениями интеллекта способны к элементарной общеобразовательной подготовке и освоению профессий, не связанных с интенсивной интеллектуальной деятельностью или со сложными коммуникативными процессами, позволяющих им вести самостоятельный трудовой образ жизни и успешно адаптироваться в обществе. Глубоко умственно отсталые лица, обучаясь по индивидуальным образовательным программам, осваивают в большей мере соответствующие особенностям их развития программы средового и социального адаптирования (гигиенические и элементарные бытовые навыки, простейшие трудовые навыки).

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

человек с ограниченными возможностями; это глубоко индивидуальный и специфичный процесс.

Существуют образовательные нормативы, определяемые с учетом физических и психических особенностей и ограничений развития обучающихся, которые называются государственным стандартом общего образования детей с ограниченными возможностями здоровья, или специальным образовательным стандартом. Он отражает, с одной стороны, представления современного общества о необходимом уровне образования данной категории лиц, а с другой стороны, учитывает возможности реальной личности в достижении этого уровня. Стандарт применительно к каждой категории лиц с особыми образовательными потребностями отражает требования к общеобразовательной подготовке, коррекционно-развивающей работе, профилактической и оздоровительной работе, а также к трудовой и начальной профессиональной подготовке. Проблема стандартизации специального образования в нашей стране является новой, наиболее разработанной к настоящему времени является та его часть, которая относится к школьному периоду специального образования.

2 Принципы специального образования. Принципы — это система наиболее общих, существенных и устойчивых требований, которые определяют характер и особенности организации коррекционно-образовательного процесса и управления познавательной деятельностью лиц с особыми образовательными потребностями.

Принцип педагогического оптимизма обусловлен, с одной стороны, уровнем современного научного и практического знания о потенциальных возможностях лиц с особыми образовательными потребностями и, с другой стороны, представлениями о современных педагогических возможностях абилитации и реабилитации детей и взрослых с нарушениями в развитии. Это иной взгляд на человека с особыми образовательными потребностями: не

ущербный, социально малоценный индивид, а благополучно развивающаяся и социально полноценная личность, если общество этого хочет и может обеспечить необходимые условия.

Принцип ранней педагогической помощи. Одно из ключевых условий успешной коррекционно-педагогической помощи — обеспечение раннего выявления и ранней диагностики отклонений в развитии ребенка для определения его особых образовательных потребностей. Современная наука обладает необходимыми диагностическими и коррекционно-педагогическими технологиями, позволяющими предотвратить негативные тенденции развития детей раннего возраста, имеющих различные нарушения — сенсорные, интеллектуальные, эмоциональные, двигательные, речевые.

Принцип коррекционно-компенсирующей направленности образования: опора на здоровые силы обучающегося, воспитанника, построение образовательного процесса с использованием сохранных анализаторов, функций и систем организма в соответствии со спецификой природы недостатка развития (тприродосообразно). Коррекционно-компенсирующая направленность образования обеспечивается современной системой специальных технических средств обучения и коррекции, компьютерными технологиями, особой организацией образовательного процесса.

Принцип социально-адаптирующей направленности образования
Коррекция и компенсация недостатков развития рассматриваются в специальном образовательном процессе не как самоцель, а как средство обеспечения человеку с ограниченными возможностями жизнедеятельности максимально возможной для него самостоятельности и независимости в социальной жизни. Она обеспечивается содержанием его стандартов, формами и средствами коррекционно-образовательного процесса.

Принцип развития мышления, языка и коммуникации как средств специального образования. Традиционное обучение в массовых образовательных учреждениях адресовано детям с развитой словесной речью. Любое нарушение умственного или физического развития отрицательно сказывается на развитии у ребенка и мышления, и речи, и умения общаться. Отсюда потребность в коррекционно-педагогической помощи по развитию речи, мышления и общения для успешной социокультурной адаптации человека с ограниченными возможностями.

Принцип деятельностного подхода в обучении и воспитании опирается на существующее в психологии понятие «ведущая деятельность». Предметно-практическая деятельность в системе специального образования является специфическим средством обеспечения компенсаторного развития ребенка с любым отклонением в развитии. Этот принцип применим к любой категории детей с особыми образовательными потребностями, находит реализацию при проведении специальных коррекционных занятий, осуществляется и на уроках по общеобразовательным предметам и, конечно, в процессе воспитания.

Принцип дифференцированного и индивидуального подхода
Индивидуальный подход является конкретизацией дифференцированного подхода. Учебные программы и учебники системы специального образования указывают вариативные возможности освоения программного материала, предусматривают разные уровни трудности с учетом разных групп, обучающихся внутри класса или группы.

Принцип необходимости специального педагогического руководства. Учебно-познавательная деятельность ребенка с любым отклонением в развитии отличается от учебно-познавательной деятельности обычного ребенка, так как имеет особое содержание, глубокое своеобразие протекания и нуждается в особой организации и способах ее реализации. Вследствие

глубокого своеобразия развития детей с особыми образовательными потребностями самостоятельная учебно-познавательная деятельность их затруднена или невозможна.

4. Формы организации специального обучения. Обучение детей и взрослых с особыми образовательными потребностями начиналось как индивидуальное. В современной специальной педагогике индивидуальная форма организации обучения применяется в следующих случаях: когда обучающийся имеет тяжелые и множественные нарушения в развитии и в обучении и воспитании рекомендован именно индивидуальный подход, так как человек не способен к обучению в условиях групповой и коллективной работы. Так организуется обучение детей с тяжелыми формами умственной отсталости и сопутствующими нарушениями, слепоглохих детей на начальных стадиях их обучения; когда в соответствии со спецификой образовательного процесса, особенностями отклонений в развитии, возрастными особенностями (ранний возраст) ребенок нуждается в индивидуальной психологической, логопедической и иной коррекционной помощи, которая поможет дополнять фронтальные занятия. На более поздних этапах по мере достижения коррекционно-педагогического эффекта индивидуально-групповая форма организации обучения применяется в работе с детьми, имеющими комбинированные нарушения, тяжелые формы умственной отсталости.

Классно-урочная система, урок являются одними из основных форм организации учебного процесса. Урок предоставляет возможности для сочетания фронтальной, групповой и в меньшей степени индивидуальной работы школьников. Постоянство состава групп при этом нарушается: по одним признакам дети работают в одной группе, по другим — объединяются в другой группе).

В большинстве случаев, особенно на начальных этапах обучения, уроки в специальной школе строятся по смешанному или комбинированному типу. Младшие школьники с отклонениями в развитии не могут усваивать новый материал большими порциями; объяснению нового материала предшествует подготовительно-пропедевтическая работа, направленная на актуализацию соответствующих знаний и опыта учеников или формирование такого опыта; каждая порция нового материала требует незамедлительного его закрепления в деятельностных, практических формах упражнений; на всех этапах урока необходимы пошаговый, часто индивидуальный контроль усвоения материала, выявление возникающих образовательных затруднений. В средних и старших классах уроки приобретают классические черты. Как и основные, вспомогательные и дополнительные формы организации учебного процесса в специальных школах-интернатах строятся с учетом особых образовательных потребностей обучающихся, их возможностей участия в различных организационных формах учебной и воспитательной работы.

5. Средства обеспечения коррекционно-образовательного процесса в системе специального образования. Средства обучения должны соответствовать принципам специального образования. Ценность использования того или иного средства определяется тем, насколько оно делает обучение максимально доступным и посильным для учащихся, учитывает их познавательные возможности на различных возрастных этапах; обеспечивает необходимый уровень сознательности и прочности усвоения учебного материала; приводит к усвоению знаний в определенной системе, к формированию навыков систематической работы по самостоятельному приобретению знаний; предоставляет возможность для учета индивидуальных особенностей учащихся, рационального сочетания фронтальной и индивидуальной работы, дифференцированного подхода к обучению; содействует развитию речи, мышления; обеспечивает деятельностную, наглядно-практическую основу освоения материала;

обеспечивает коррекционно-компенсирующую направленность обучения; содействует развитию знаний и навыков, необходимых для социальной адаптации; ведет не только к усвоению знаний и формированию способов действий, но и обеспечивает надлежащее воспитание, общее развитие личности.

Слово учителя должно быть воспринято детьми. Поэтому к речи педагога, работающего в системе специального образования, предъявляются особые требования. Речь должна звучать внятно, отчетливо, естественно. Помимо словесной речи учителя используются дактильная и жестовая речь, применяемые в обучении лиц, имеющих нарушения слуха. Система жестового общения включает две разновидности — разговорную и калькирующую. Область применения разговорной жестовой речи — неофициальное межличностное общение. В калькирующей жестовой речи каждый жест эквивалентен слову, порядок следования жестов идентичен порядку следования слов в обычном предложении.

«Чтение с лица». Зрительное восприятие устной речи в большинстве литературных источников принято называть чтением с губ. В общении между людьми участвует не только слух, но и зрение. Видеть говорящего важно для восприятия его речи, поэтому орган зрения помогает органу слуха. Речь можно не только слышать, но и видеть, воспринимая ее по движениям губ, мышц лица, языка.

Современная специальная педагогика в поиске таких форм и средств все чаще обращается к различным видам искусства как к средству развития и коррекции: использование музыкальных средств воспитания; изобразительные средства — не только как богатейший источник знаний об окружающей действительности, о мире красок, образов, но и способ выражения своих чувств, внутреннего мира. Декоративно-прикладное искусств развивает моторику, координацию движений, формирует трудовые

навыки. Художественно-речевая деятельность помогает детям с отклонениями в развитии совершенствовать свои речевые навыки, вызывает у них интерес к литературному чтению. Театрализованно-игровая деятельность позволяет воспитывать положительные личностные качества, нравственно-этические основы, развивать психические функции (внимание, воображение, речь, память).

Применение наглядности в системе специального образования не самоцель, а средство более полного и глубокого осмысления учебного материала, понимания устного слова, сказанного учителем, и письменного слова, закрепленного в печатной продукции. К средствам словесной наглядности следует отнести: записи, производимые на доске; нотированное письмо (указание орфоэпически правильного произношения); словарь, схемы речевых высказываний, размещенные на наборном полотне или фланелеграфе. Для развития мыслительных операций учащихся, создания представлений об объектах и явлениях окружающей действительности, поэтапного формирования умственных действий, обобщения изученного учебного материала особую значимость приобретает использование такого средства наглядности, как моделирование. Под моделированием понимается система действий по построению, преобразованию и использованию наглядно воспринимаемой системы (модели).

Достаточно широкое использование в системе специального образования получили технические средства обучения (ТСО). Одной из основных целей применения компьютеров в коррекционно-образовательном процессе — ориентация на наиболее полное использование тех физических возможностей, которые имеются у детей. Опыт использования компьютерной техники в специальном образовании позволяет говорить о значительных положительных результатах, касающихся как учебной деятельности, так и коррекции многих психофизических особенностей развития.

6. Основные компоненты отечественной системы специальных образовательных услуг. Медико-социально-педагогический патронаж. Медик-осоциальная профилактика и ранняя комплексная помощь. Дошкольное образование детей с ограниченными возможностями. Школьная система специального образования. Профессиональная ориентация, система профессионального образования профессиональная адаптация лиц с ограниченной трудоспособностью. Социально-педагогическая помощь лицам с ограниченными возможностями

Литература

Основная

1. Специальная педагогика /Под редакцией Н.М. НАЗАРОВОЙ. — Москва: АСАДЕМА
2. Аксенова Л.И., Архипов Б.А., Белякова Л.И. и др. - Специальная педагогика: Учебное пособие для студентов педагогических вузов. — 2001.

Дополнительная

1. Басова А.Г. Егоров С.Ф. История сурдопедагогика. — М., 1984.
2. Зайцева Г.Л. Зачем учить глухих детей жестовой речи? // дефектология. — 1995.—№ 2.
3. Дефектологический словарь / Гл. ред. А.И.дьячков и др. — М., 1970.
4. Замский Х.С. Умственно отсталые дети: история их изучения, воспитания и обучения с древних времен до середины XX века. — М., 1995.
5. Малофеев Н.Н. Современное состояние коррекционной педагогики // Дефектология.— 1996.—№ 1.
6. Малофеев Н. Н. Современный этап в развитии системы специального образования в России: результаты исследования как основа для построения программы развития //дефектология. — 1997.— 4.
7. Малофеев Н.Н. Специальное образование в России и за рубежом. — М., 1996.—Ч. 1.
8. Малофеев Н.Н. Стратегия и тактика переходного периода в развитии отечественной системы специального образования и государственной системы помощи детям с особыми проблемами // Дефектология. — 1997.— 6.

9. Назарова П.М. Развитие теории и практики дефектологического образования. Сурдопедагог: история, современные проблемы, перспективы профессиональной подготовки. — М., 1992.
10. Обучение детей с проблемами в развитии в разных странах мира: Хрестоматия / Сост. Л.М. Щипицина. —СПб., 1997.
11. Рейсвейк К. Специальное образование в Нидерландах. — 1993.
12. Уорд АЛ. Новый взгляд. Задержка в психическом развитии: правовое регулирование. — Тарту, 1995.
13. Феоктистова В.А. Очерки истории зарубежной тифлопедагогики и практики обучения слепых и слабовидящих детей. — Л., 1973.
14. Хрестоматия по истории тифлопедагогики / Сост. В.А.Феоктистова. — М., 1987.