**1. Предмет, задачи и методы дефектологии как науки.**

Дефектология (от лат. defectus — недостаток и греч. logos — слово, учение) относится к педагогическим наукам и изучает психофизиологические особенности развития аномальных детей, закономерности их воспитания и обучения.

Предметом исследования дефектологии как отрасли научного познания являются дети с физическими и психическими недостатками и проблемы их обучения и воспитания.

Основные задачи дефектологии

            Глубокое и разностороннее клинико-физиологическое  и психолого-педагогическое изучение объективных закономерностей и особенностей физического и психического развития детей с разными видами дефектов является одной из основных задач дефектологии.

           Дефектология как целостная отрасль  знания сложилась в результате развития и интеграции отдельных ее отраслей, установления общих закономерностей развития, обучения и воспитания аномальных детей разных категорий. Выявление этих закономерностей возможно при условии комплексного, разностороннего подхода к изучению аномальных детей различных специалистов (педагогов, дефектологов, врачей, физиологов, психологов и др.).

            Естественнонаучную основу специальных  педагогик составляет разностороннее клиническое, физиологическое, психологическое изучение аномальных детей. Оно включает: определение сущности, структуры дефекта и коррекционно-компенсаторных возможностей ребенка с различными отклонениями в развитии; решение проблемы педагогической классификации аномальных детей с целью осуществления организации дифференцированного обучения и воспитания; выявление и учет аномальных детей.

             На основе научной разработки  эти мероприятия должны осуществляться в раннем возрасте и по всем регионам страны. Полученные данные используются для планирования и организации специальных детских учреждений с целью наиболее полного охвата аномальных детей обучением.

С задачами выявления и  учета непосредственно связана  проблема научной разработки методов ранней диагностики аномалий развития. Разработаны методы выявления нарушений слуха уже на первом году жизни ребенка, что позволяет своевременно начинать работу по развитию слуха к речи. Успешно диагностируются на ранних этапах развития нарушения зрения и опорно-двигательного аппарата. Диагностика нарушений умственного развития осуществляется на медико-педагогических комиссиях. Дефектология занимается разработкой теоретических вопросов, средств диагностики, эффективных методик, гарантирующих надежные результаты отбора умственно отсталых детей, составляющих абсолютное большинство всех аномальных детей (при нарушениях слуха, зрения, двигательной сферы также нередко наблюдаются недостатки умственного развития). Однако ранняя диагностика нарушений умственного развития в настоящее время остается несовершенной, требует глубокой научной разработки и нового подхода к организации и работе комиссий по отбору детей в специальные детские учреждения

аномальных детей показала преимущество содержания их в условиях специальных педагогических учреждений. Обоснование и разработка принципов организации и развития сети специальных учреждений для обучения, воспитания и развития аномальних детей.

                Организация системы образования  аномальных детей в нашей стране  на общегосударственных принципах  обеспечивает обязательность, преемственность и сроки их обучения. Дефектология научно разрабатывает и практически решает проблему раннего (дошкольного) воспитания и обучения аномальных детей. Компенсация и коррекция дефектов развития успешно осуществляются в условиях раннего вовлечения аномального ребенка в процесс специального обучения и воспитания.

                 Единство обучения и воспитания  аномальных детей — один из  основных принципов деятельности  специальных школ.

                 Одним из ведущих принципов,  обязательным для всех специальных образовательно-воспитательных учреждений, является гуманное отношение к аномальным детям, уважение их человеческого достоинства.

детей Определение целей, задач, содержания и методов учебно-воспитательного процесса в учреждениях для аномальных.детей. Принципиальными для дефектологии являются вопросы о сущности взаимоотношений общего и специального воспитания, о возможности лечебными мерами и средствами преодолеть дефекты развития, о возможности психолого-педагогическими средствами корригировать развитие аномального ребенка.

                  Специальные дидактические системы  предусматривают для каждого типа спецшкол определенные принципы обучения, характерные формы организации учебного процесса, типичные средства и методы обучения.

                  Изучаемым в школах учебным  дисциплинам соответствуют специальные учебники, методики, наглядные и технические средства обучения. Педагогические средства играют основную корригирующую роль в обучении аномальных детей, повышают их познавательные возможности, стимулируют остаточные функции дефектные анализаторов. Медико-лечебным средствам отводится вспомогательная, дополнительная роль в необходимых случаях. «Ве-

роятно, человечество победит раньше или позже и слепоту, и глухоту, и слабоумие, — писал Л. С. Выготский, — но гораздо раньше оно победит их в социальном и педагогическом плане, чем в плане медицинском и биологическом»1.

               Умственное воспитание аномальных  детей осуществляется в ходе  усвоения основ наук. Общее образование  неразрывно соединено с трудовым обучением и воспитанием. Физическое воспитание, с одной стороны, выполняет функцию укрепления физических качеств, развития пространственной ориентации и моторики, а с другой — выправляет и сглаживает последствия перенесенных заболеваний, т. е. несет коррекционную функцию.

**2. Исторический  очерк развития дефектологии**

История возникновения дефектологии

О детях, имеющих отклонения умственного разви­тия, известно еще со времен Аристотеля. Тогда такие дети просто уничтожались.Bдальнейшем, c развитием медицины, стали вста­вать и вопросы помощи таким детям. Большой вклад в развитие данного направления внесли ученые того вре­мени, такие, как французский врач-психиатр Филипп Нинель, его ученик Жан-Этьен-Доминик Эскироль, Жан Итар.BРоссии вопросами, связанными со слабоумными детьми, занимались И. B. и E. X. Маляревские, E. K. Гра­чева и др.После 1917 г. в нашей стране заботу об умственно отсталых детях взяло на себя государство. Стали откры­ваться специальные учреждения для данной категории детей. Одним из основоположников коррекционной педагогики является Л. C. Выготский. Наиболее значимым он считал изучение и воспитание детей c отклоне­ниями в интеллектуальной сфере, признавая важность выделения первичных и вторичных дефектов развития ребенка.Большой вклад в развитие. дефектологической науки внесли T. A. Власова, Д. И. Азбукин, B. M. Бехтерев, В. П. Сербский и многие другие современные учёные.

B наше время созданы специальные дошкольные уч­реждения и коррекционные школы, где, кроме обуче­ния, проводятся еще и лечебно-оздоровительные мероп­риятия.

**3. Современная терминология дефектологической науки**

**. 4. Понятие и структура дефекта**

Дефект - физический или психический недостаток, вызывающий нарушение нормального развития ребенка. Понятие «структура дефекта» ввёл Л.С. Выготский. Структуру дефекта составляют первичный и вторичный дефект. Первичный дефект - повреждение биологических систем (отделов ЦНС, анализаторов), которое вызывается биологическими факторами. Вторичный дефект- недоразвитие высших психических функций (речи и мышления у глухих, восприятия и пространственной ориентации у слепых, опосредованной памяти и логического мышления у умственно отсталых). Вторичный дефект непосредственно не связан с первичным, но обусловлен им (возникает под его влиянием). Сложный дефект - сочетание двух и более первичных дефектов, в одинаковой степени определяющих структуру аномального развития и трудности в обучении и воспитании ребенка. Это не просто сумма дефектов - сложный дефект отличается качественным своеобразием. В качестве синонимов термина «сложный дефект» в литературе используются и другие термины, равнозначные ему: «сложное нарушение», «сложные аномалии развития», «сочетанные нарушения», «комбинированные нарушения» и все более утверждающийся в последнее время - «сложная структура нарушения».

В зависимости от структуры нарушения дети с сочетанными нарушениями разделяются на три основные группы. В первую входят дети с двумя выраженными психофизическими нарушениями, каждое из которых может вызвать аномалию развития: слепоглухие дети, умственно отсталые глухие, слабослышащие с задержкой психического развития (первичной). Во вторую - имеющие одно существенное психофизическое нарушение (ведущее) и сопутствующее ему другое нарушение, выраженное в слабой степени, но заметно отягощающее ход развития: умственно отсталые дети с небольшим снижением слуха. В таких случаях говорят об «осложненном» дефекте. В третью группу входят дети с так называемыми множественными нарушениями, когда имеется три или более нарушений (первичных), выраженных в разной степени и приводящих к значительным отклонениям в развитии ребенка: умственно отсталые слабовидящие глухие дети. К множественным дефектам, в частности, можно отнести и сочетание у одного ребенка целого ряда небольших нарушений, которые имеют отрицательный кумулятивный (накопительный) эффект, например при сочетании небольших нарушений моторики, зрения и слуха у ребенка может иметь место выраженное недоразвитие речи.

При различных первичных дефектах многие вторичные дефекты в младенческом, раннем и дошкольном возрасте имеют сходные проявления. Существуют вторичные дефекты, характерные для многих категорий аномальных детей:

1) при любом первичном дефекте наблюдается отставание в сроках формирования психических функций и замедленный темп их развития;

2) не формируется своевременно ни один вид детской деятельности; например, предметная деятельность у глухих и слабослышащих становится ведущей к 5 годам, у умственно отсталых - к концу дошкольного возраста;

3) наблюдаются отклонения в развитии всех познавательных процессов;

4) нарушается развитие процесса общения: дети плохо овладевают средствами усвоения общественного опыта - пониманием речи, содержательным подражанием, действиями по образцу и по словесной инструкции;

5) у всех аномальных детей наблюдаются дефекты речевого развития.

**5. Выдающиеся ученые дефектологи и учение о дефекте.**

Власова Татьяна Александровна(1905-1986) – ученый-дефектолог, действительный член Академии педагогических наук, доктор психологических наук, профессор. В институте Народного комиссариата просвещения Российской федерации проработала с 1929 г. по 1939 г.: вначале – заведующей клинико-диагностическим отделением, а затем – заместителем директора по учебной и научной работе. В 1935 г. при активном участии Т.А. Власовой в институте были впервые в истории отечественной дефектологии созданы лаборатории по научному изучению психологических особенностей аномальных детей и их развития в условиях обучения, что привело к формированию таких отраслей психологической науки, как олигофренопсихология, сурдопсихология, тифлопсихология. Т.А. Власова была инициатором и руководителем многих новых научных направлений, таких как изучение влияния состояния слуха на развитие ребенка и на этой основе совершенствование всей коррекционно-воспитательной работы с детьми, имеющими нарушения слуха; ей принадлежат проблемные работы в области сурдопедагогики и олигофренопедагогики. Участвовала в формировании нового направления – изучения особенностей развития и обучения детей с задержкой психического развития (ЗПР) и в создании сети соответствующих школ и коррекционных классов в общеобразовательных учреждениях.

Скороходова Ольга Ивановна- советский учёный в области дефектологии, педагог, литератор, кандидат педагогических наук. Вследствие перенесённого в 5-летнем возрасте менингита утратила зрение, затем слух. В 1925‒41 прошла курс общеобразовательной средней школы в Харьковской школе-клинике для слепоглухонемых детей, у С. была восстановлена звуковая речь. С 1948 научный сотрудник Научно-исследовательского института дефектологии АПН СССР. Автор монографий: «Как я воспринимаю окружающий мир», «Как я воспринимаю и представляю окружающий мир», «Как я воспринимаю, представляю и понимаю окружающий мир». Работы С. по проблемам развития, воспитания и обучения слепоглухонемых детей имеют важное значение для понимания развития психики человека, страдающего слепоглухонемотой. С. ведёт общественно-педагогическую работу как лектор и автор статей в журналах для слепых и глухих.

Дьячков Алексей Иванович(1900–1968) – крупнейший российский ученый-дефектолог, талантливый руководитель и организатор научно-исследовательских работ в области коррекционной педагогики, профессор, доктор педагогических наук. А.И. Дьячков родился в крестьянской семье в селе Крюково бывшей Калужской губернии. Педагогическая деятельность Алексея Ивановича началась с 1921 года. Сначала он работает учителем начальной школы, затем с 1923 года получает назначение на заведование школой-семилеткой, а через два года выдвигается на должность инспектора уездного отдела народного образования. Области научной деятельности: – методы обучения глухих математике; – теория и история воспитания и обучения глухих детей; – теория и история дефектологии. И в каждую из этих областей А.И. Дьячков внес большой клад в виде написанных им монографий, пособий, учебников, многочисленных глав и статей. Среди них монография «Основы обучения и воспитания аномальных детей» (1965), «Дефектологический словарь» (1964).

РАУ Фёдор Андреевич- дефектолог, ч.-к. АПН РСФСР (1947). В 1887 окончил учительскую семинарию во Франкфурте-на-Майне и до 1891 преподавал в школе глухих. В 1892 приехал в Россию. В 1893—96 был домашним педагогом-воспитателем. В 1896 открыл в Москве частную школу для глухих и курсы по исправлению недостатков речи. В 1899—1928 директор Арнольдо-Третьяковского уч-ща глухонемых. В 1925—48 зав. кафедрой сурдопедагогики и логопедии дефектологич. отделения пед. ф-та 2-го МГУ (с 1930 МГПИ им. В. И. Ленина). Организатор и участник съездов и конференций по обучению и воспитанию глухих, инициатор первых мероприятий по организации логопедич. помощи. Принимал активное участие в строительстве сов. школы для глухих, в разработке уч. планов, программ, учебников и метод, пособий, способствовал осуществлению дифференциров. обучения глухих, слабослышащих и позднооглохших. Р. был одним из организаторов высшего дефектологич. образования. Вёл широкую пропаганду спец. пед. знаний среди педагогов, врачей, родителей.

Граборов Алексей Николаевич(1885—1949), советский педагог-дефектолог, один из основателей советской олигофренопедагогики, доктор педагогических наук. Образование получил в Психо-неврологическом институте в Петербурге под руководством В. М. Бехтерева, П. Ф. Лесгафта, А. Ф. Лазурского. После революции развернул активную организационную и научно-педагогическую деятельность по созданию государственной системы учреждений для воспитания и обучения умственно отсталых детей — вспомогательных школ и специальных детских домов. Активный участник и организатор ряда съездов по охране детства. Выдвинул идею общности целей и дидактических принципов обучения нормального и аномального ребёнка, вместе с тем попытался раскрыть специфику обучения и воспитания умственно отсталых детей.

Кащенко Всеволод Петрович- советский дефектолог, один из первых организаторов высшего дефектологического образования и научно-исследовательской работы в области дефектологии в СССР. В 1891 поступил на медицинский факультет Московского университета; в 1894 исключен за участие в работе студенческих революционных кружков и выслан из Москвы. В 1897 окончил медицинский факультет Киевского университета. Открыл в 1908 частную школу-санаторий — одно из первых учреждений для аномальных детей в Москве. В 1918 на базе этой школы был организован "Дом изучения ребёнка", вскоре преобразованный в Медико-педагогическую опытную станцию. С 1920 по 1924 был ректором и профессором Педагогического института детской дефективности в Москве. В последние годы жизни К. работал над проблемами логопедии. Используя врачебно-педагогические средства, К. ставил задачу добиться ослабления или преодоления недостатков развития у аномальных детей. Учебно-воспитательный процесс К. основывал на применении методов, содействующих максимальной активности и самостоятельности детей, пробуждению у них стремления исправить недостатки своего поведения. Он подчёркивал, что для аномальных детей важно не количество знаний, а их качество, жизненность и их роль в развитии познавательных возможностей учащихся.

Мария Семеновна Певзнер- В 1918 г. окончила школу 2-й ступени в г. Аткарске Саратовской области. Получила образование на медицинском факультете Московского государственного университета (1924) и специальных курсах по детской неврологии (1925). Уже в Саратове Мария Семеновна вела серьезную научно-исследовательскую работу под руководством проф. И. Н. Маркова. В 1938 году ею была защищена диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук на тему: «Психопатические состояния в детском возрасте». В декабре 1960 г. ей была присуждена ученая степень доктора педагогических наук (по специальной психологии). В 1963 г. Марии Семеновне присвоено ученое звание профессора. С 1960 по 1972 г. М. С. Певзнер заведовала сектором клинического и нейрофизиологического изучения аномальных детей НИИ дефектологии АПН СССР, где под ее руководством разрабатывалось новое направление — генетическое изучение аномальных детей. Под руководством и при непосредственном участии Марии Семеновны определяется новое направление отечественной педагогической науки — клиническая дефектология. Она продолжает вести большую педагогическую работу: чтение лекций на курсах повышения квалификации педагогов-дефектологов, врачей-психоневрологов, логопедов, для студентов дефектологических факультетов Российской федерации и союзных республик. У М. С. Певзнер опубликовано 98 научных работ. Предметом ее научного анализа выступали также неуспевающие школьники младших классов, в частности дети с ЗПР. С 1973 г. она была переведена на должность профессора-консультанта. В этот период она интенсивно работала над проблемой развития детей со сложной структурой дефекта, в частности — слепоглухих. Совместно с сотрудниками института (Т. А. Власовой, В. И. Лубовским, Т. В. Розановой) М. С. Певзнер были сформулированы основные теоретические положения комплексной клинико-генетической и психолого-педагогической диагностики аномалий развития у детей. Ею созданы классификации олигофрении, ЗПР (позволяющие намечать пути коррекционной медико-психолого-педагогической помощи для этих категорий детей), исследовались причины школьной неуспешности.

И.И.Данюшевскийвнёс значительный вклад в организацию обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии и в становление дефектологии и специальной педагогики как научных направлений. В Экспериментальном дефектологическом институте организованном И. И. Данюшевский стали разрабатываться проблемы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии. И. И. Данюшевский удалось привлечь к работе в институте Л. С. Выготского. В короткий срок были созданы отделы по изучению детей с нарушениями слуха и интеллекта. В институт входили школа для глухих детей, школа для умственно отсталых детей, школа для детей с нарушениями речи и школа для детей с нарушениями поведения. Было организованно клинико-диагностическое отделение. Данная структура позволяла связать теорию и практику в изучении обучении и воспитании детей с отклонениями в развитии. Разрабатывал широкий круг вопросов изучения, обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии. В частности он отмечал необходимость использовать все формы общения для развития глухих детей. По его инициативе была разработана новая программа обучения глухих языку. Он указывал на вред, который приносит неправильное направление ребёнка во вспомогательную школу. Он организовал комплексные исследования контингента школ для умственно отсталых. И. И. Данюшевский боролся с формализмом в воспитании детей в детских домах.

Азбукин Дмитрий Иванович(23 мая 1883 – 8 июня 1953) – русский психиатр и дефектолог. Написал целый ряд работ по психиатрии, в которых касается многих проблем патологии психики человека. В 1926 г. изучает вопросы курортного лечения неврозов. Исследует особенности психической травматизации педагогов-дефектологов и выдвигает положения об охране их здоровья. Значимы его исследования и в области изучения умственно отсталых детей. Он разработал классификацию олигофрении по принципу эндокринной патологии. Избрав этот критерий, Дмитрий Иванович предвосхитил открытие энзимопатий – нарушений биохимического метаболизма – в качестве одной из важнейших причин умственной отсталости. Большое значение он придавал роли наследственности в происхождении нервно-психических и соматических заболеваний (мигрень, слепота и её сочетание с умственной отсталостью, шизофренией). Д.И. Азбукин предлагал проводить терапию умственной отсталости гормональными и другими препаратами – естественными метаболитами, повышающими общебиологический и психический тонус. Кроме того, Дмитрий Иванович разрабатывал комплексный медико-педагогический подход к работе с умственно отсталыми детьми. Он высказывает мысль о содействующих классах для отстающих детей (по современной терминологии дети с ЗПР). Дмитрий Иванович написал одну из первых работ по истории олигофренопедагогики в России.

Роза Евгеньевна Левина(1908—1989) — советский педагог, психолог. Самым крупным достижение Р.Е. Левиной является построение концепции общего недоразвития речи. Ей разработана классификация общего недоразвития речи и раскрыты пути его преодоления. Ею разработаны методы своевременного распознавания возможных проблем в готовности ребёнка к обучению и пути их устранения. Она отмечала, что для построения педагогической классификации нарушений речи необходимо учитывать как состояние речевых средств, так и свойства речевого поведения. В результате исследований Р.Е. Левиной и её сотрудников в логопедии появилось понимание речевой деятельности как сложного единства, составные части которого зависят одна от другой и обуславливают друг друга. Были разработаны методики преодоления речевых нарушений, составляющие главное содержание логопедии. Р.Е. Левина обосновала новый подход к организации системы коррекционной работы по преодолению речевых нарушений на основе выделения дифференцирующих признаков речевого дефекта. На протяжении всей своей жизни она развивала идеи Л.С. Выготского.

Наталья Григорьевна Морозова(1906—1989) — советский психолог и дефектолог, ученица Л.С. Выготского. Училась в педтехникуме, закончила педагогический факультет 2-го МГУ. В 1920-30е гг. входила в состав пятёрки ближайших московских учеников Выготского (Запорожец, Божович, Морозова, Левина, Славина). Аспирантка НИИ дефектологии (1939—1944), старший научный сотрудник Института общей и педагогической психологии АПН РСФСР (1944—1953); с 1953 г. до последних дней своей жизни — сотрудник НИИ дефектологии (заместитель директора института, заведующая лабораторией воспитания и обучения слабовидящих детей, а также лабораторией дошкольного воспитания аномальных детей, профессор-консультант). Докторская диссертация — «Формирование интересов у детей в условиях нормального и аномального развития» (1968).

ГРАБОРОВ Алексей Николаевич(1885-1949)-отечественный дефектолог, один из организаторов вспомогательной школы. В 1915 г. в Петербурге открыл частную школу для детей с глубокой умственной отсталостью. С первых дней Великой Октябрьской социалистической революции его деятельность была направлена на организацию учреждений для аномальных детей. Г. - активный участник съездов, связанных с обучением и воспитанием умственно отсталых детей; автор ряда работ, посвященных проблемам содержания, методам обучения и воспитания аномальных детей. В своих работах особое внимание уделял труду как средству коррекции личности аномального ребенка в общей системе средств воспитания, раскрывал специфику методов работы во вспомогательной школе. Он впервые организовал лекторий для родителей аномальных детей.

ГРАЧЕВА Екатерина Константиновна(1866-1934) - первый русский педагог-дефектолог, работавший с глубоко умственно отсталыми детьми. В 1894 г. организовала в Петербурге спец. приют для таких детей. Доказала на опыте возможность развития детей с глубокой умственной отсталостью под влиянием воспитания и спец. обучения. Г.- автор оригинальных работ по спец. педагогике, лектор первых курсов для педагогов-дефектологов (1918).

ДУЛЬНЕВ Григорий Митрофанович(1909-1972) - отечественный олигофренопедагог и психолог. Работал в области воспитания, обучения, профессиональной подготовки, а также психологического изучения умственно отсталых детей. Особое значение имеют исследования Д. по проблеме компенсаторной роли труда при аномалии умственного развития ребенка. Под руководством и при участии Д. разработаны принципы современной вспомогательной школы, созданы учеб, планы, программы, методические руководства.

ДЬЯЧКОВ Алексей Иванович(1900-1968) - выдающийся отечественный дефектолог, проф., д-р пед. наук. Изучая вопросы теории и истории обучения глухонемых, Д. показал самобытное развитие русской сурдопедагогики. В течение длительного времени Д. был директором Научно-исследовательского ин-та дефектологии АПН СССР. Он содействовал значительному расширению проблематики научно-исследовательской работы ин-та. Под его руководством и при его непосредственном участии создавались учебные планы и программы, методические пособия для дефектологических факультетов. Д. был председателем секции дефектологии Учебно-методического совета Министерства просвещения РСФСР, председателем комиссии ВЦСПС по работе среди глухих, способствовал созданию спец. учебников и наглядных пособий для спец. школ, проведению ряда мероприятий по улучшению обслуживания глухих.

ЗАБУГИН Филадельф Дмитриевич- отечественный врач-невропатолог, один из организаторов воспитания и обучения умственно отсталых и трудновоспитуемых детей в Москве. Особое внимание он уделял вопросу изучения умственной отсталости и методу отбора умственно отсталых детей в спец. школу.

ЗАМСКИЙ Хананий Самсонович(1913-1998) - выдающийся отечественный олигофренопедагог. С сентября 1951 г. заведует кафедрой олигофренопедагогики, а с 1961 по 1971 г. руководит дефектологическим факультетом МГПИ им. В. И. Ленина. Благодаря его усилиям укрепляется авторитет факультета как научного и педагогического центра, готовящего квалифицированных специалистов. По инициативе З. совершенствуются учебные планы, разрабатываются и утверждаются программы по специальным дисциплинам. При факультете создаются медико-педагогическая консультация, лаборатория технических средств обучения, учебные мастерские. З. положил начало традиции проводить ежегодно межвузовские научные студенческие конференции по проблемам дефектологии.

КУЗЬМИЦКАЯ Мария Игнатьевна(1902-1978) - отечественный олигофренопедагог. Работала в области воспитания глубоко умственно отсталых детей. Разрабатывала вопросы методики преподавания истории во вспомогательной школе, занималась пропагандой спец. педагогических знаний, принимала участие в работе по повышению квалификации учителей-дефектологов. Автор статей, методических писем по вопросам воспитательной работы во вспомогательной школе.

ЛЯПИДЕВСКИЙ Сергей Семенович(1903-1975) - отечественный дефектолог, врач-психоневролог, проф., один из организаторов высшего дефектологического образования. Разрабатывал вопросы естественнонаучных основ воспитания и обучения аномальных детей, а также проблемы логопедии и детской психопатологии.

ГНЕЗДИЛОВ Михаил Федотович(1887-1968) - отечественный олигофренопедагог, методист. Разработал теоретические основы обучения языку умственно отсталых детей. Автор учебников, методических руководств, пособий, а также программ для вспомогательных школ.

Прогрессивные современные зарубежные дефектологи (Э. Хейсерман, Р. Заззо, Дж. Уортис и др. ) разделяют мнение советских ученых о том, что умственно отсталые дети обладают значительными потенциальными возможностями психического развития.

**6. Вклад Л.С. Выготского в дефектологию.**

Изучение дефектологии неразрывно связано с именем выдающегося отечественного психолога и дефектолога Льва Семеновича Выготского (05.11.1896 – 11.06.1934гг.), который  внес неоценимый вклад в развитие дефектологии. Л.С.Выготского по праву считают «отцом» современной дефектологической  науки.

Настоящая  фамилия  учёного – Выгодский.  В начале 20-х годов  ХХ века Л.С. Выготский  изменил букву в своей фамилии, чтобы отличаться от своего двоюродного брата Давида Исааковича Выгодского, уже известного тогда поэта и литературоведа.

Л.С.Выготский выдвинул теорию о первичной и вторичной природе дефекта. Он считал необходимым строго различать первичные и вторичные отклонения, которые ведут к задержке развития аномального ребенка. Это говорит о том, что одни дефекты связаны с материалистической стороной умственной отсталости, другие дефекты являются  наслоениями  над этими первичными. Эти вторичные наслоения – продукт того особого положения, которое ребенок занимает в социальном обществе вследствие своего патологического развития. Он говорил, что корни первичных дефектов связаны с органическим нарушением ЦНС, и эти нарушения очень трудно ослабить. Легче поддаются коррекции  вторичные дефекты, поэтому педагогические усилия должны быть направлены на предупреждение появления вторичных  дефектов  и  устранение ранее возникших. Он выделил два вида дефектов, которые стали основой для построения коррекционно-воспитательной работы с аномальным детьми.

Л.С.Выготский раскритиковал учение о слабоумии, которое характеризует ребенка с негативной стороны. Он выдвинул задачу найти все лучшее, что есть в аномальном ребенке. Необходимо опираться на сохранные стороны аномального ребенка в коррекционной работе. Л.С.Выготский обращал внимание на своеобразие развития аномальной личности. Он говорил, что аномальная личность формируется в процессе взаимодействия биологических, социальных и педагогических факторов. Смысл педагогического  воздействия  Л.С.Выготский видел в содействии развитию личности.  Л.С. Выготский говорил, что каждый аномальный ребенок имеет резерв здоровых задатков, которые в определенных условиях открывают большие возможности для развития личности. Необходимо определить их уровень и создать благоприятные условия. Тогда аномальные дети могут развиваться в новом качественном скачке. Эти перспективные возможности ребенка Л.С.Выготский назвал зоной ближайшего развития. «Только то обучение в детском возрасте хорошо, которое забегает вперед развития и ведет развитие за собой,» – писал он.

Суть теории компенсации Л.С.Выготского в следующем: “Основной факт, с которым мы встречаемся в развитии, осложненным дефектом, есть двойственная роль  органического недостатка в процессе этого развития и формирования личности ребенка. С одной стороны, дефект есть минус, ограничение, слабость, умаление развития; с другой стороны – именно потому, что он создает трудности, он стимулирует повышенное, усиленное движение вперед. Центральное положение современной дефектологии: всякий дефект создает стимул для выработки компенсации.”

В сталинскую эпоху учение Л.С.Выготского не признавалось. Сейчас имя Л.С.Выготского получило мировую  славу. Работы Л.С.Выготского такие, как “Педагогическая психология”, “Учение об эмоциях”, “Психология искусства”, “Орудие и знак”,  “Язык  и мышление”,  “Мышление и речь” хорошо известны в нашей стране  и за рубежом. Джанни Родари, итальянский писатель, человек, далекий от науки, но по существу великий знаток  детской  психологии, был восхищен книгой Л.С.Выготского «Воображение и творчество в детском возрасте». “…Сплошь из серебра и чистого золота”, – сказал Д.Родари.

Л.С.Выготский  был  человеком огромной  эрудиции в различных областях знания (от литературы до медицины), интеллектуалом, мыслителем. В классической работе Л.С.Выготского  “Мышление и речь” мы можем найти его известную  формулу: “Мысль не выражается в слове, но совершается в слове.” Эпиграфом к работе служат строки из О. Мандельштама:  «Я слово позабыл, что я хотел сказать. И мысль бесплотная в чертог теней вернётся.» Мысль без слова становится бесплотной. Слово – плоть мысли. Это означает, что ни мысли, ни слова в их отдельности  нет, а есть процесс их становлений и взаимных превращений.

Такие известные дефектологи, как Э.С.Бейн, Т.А.Власова, Р.Е. Левина, Н.Г. Морозова, Ж.И. Шиф, которым посчастливилось работать со Львом Семеновичем, так оценивают его вклад в развитие теории и практики: “Его труды служили научной основой построения специальных школ и теоретическим обоснованием принципов и методов изучения диагностики аномальных  детей. Л.С.Выготский оставил наследство непреходящего научного значения, вошедшее в сокровищницу отечественной и мировой психологии, дефектологии, психоневрологии и других смежных наук”.

**7. Учение о компенсации в дефектологии.**

В трудах Выготского не только раскрывалась сложная структура дефектов в плане неравномерного развития психических функций (неравномерность степени и тяжести нарушения различных психических процессов, что было очень важным для коррекции дефектов развития у детей) и своеобразия межкомпенсаторных процессов у аномальных детей, но и по-новому интерпретировалось понятие первичных и вторичных симптомов, своеобразное соотношение первичных и вторичных нарушений в ходе аномального развития при несвоевременном или неправильном педагогическом воздействии. Структура дефекта, как установил Выготский, не сводится к симптомам, непосредственно связанным с поврежденными биологическими системами (анализаторными или центральными органическими поражениями), что Выготский относил к первичным симптомам нарушения. Недоразвитие высших психических функций и социальной стороны поведения Выготский считал вторичными отклонениями, непосредственно не связанными с основным, первичным дефектом, но обусловленными им. Он показал, как это соотношение первичных, вторичных и доследующих наслаивающихся на них отклонений аномального развития усложняет структуру дефекта и правильное его понимание. Он проанализировал также условия для предупреждения или преодоления этих отклонений развития. По его наблюдениям, правильное обучение и воспитание помогают преодолеть причины, которые порождают вторичные - третичные отклонения. При этом центральной областью компенсации Выготский считал повышение культурного развития, развития высших психических функций, сферы общения, усиление социально-трудовых коллективных отношений. [10; С.367]

В последующие годы Лев Семенович углубил и конкретизировал теорию компенсации. Необычайно важным для совершенствования теории компенсации и проблемы обучения аномальных детей было выдвинутое Л.С. Выготским положение о создании обходных путей развития патологически развивающегося ребенка. В своих более поздних работах Л.С. Выготский не раз возвращался к вопросу об обходных путях развития, отмечая их большую значимость для процесса компенсации. «В процессе культурного развития, - пишет он, - у ребенка происходит замещение одних функций другими, прокладывание обходных путей, и это открывает нам совершенно новые возможности в развитии ненормального ребенка. Если этот ребенок не может достигнуть что-нибудь прямым путем, то развитие обходных путей становится основой его компенсации».

    Л.С. Выготский в свете разработанной им проблемы компенсации указывал, что вся дефектологическая педагогическая практика состоит из создания и использования "обходных путей культурного развития ненормального ребенка". [4; С.258] Это, по выражению Л.С. Выготского, «альфа и омега» специальной педагогики. Вот, как об этом пишет Л.С. Выготский: " Основной отличительной чертой психического развития ненормального ребенка является дивергенция, несовпадение, расхождение, обоих планов развития, слияние которых характерно для развития нормального ребенка. Оба ряда не совпадают, расходятся, не образуют слитного, единого процесса

Пробелы и пропуски в одном ряду вызывают в другом ряду иные пробелы и в иных местах. Обходные пути культурного развития создают особые, как бы нарочито построенные в экспериментальных целях формы поведения". [4; С.259]  Итак, в работах 20-х гг. Л.С. Выготский лишь в наиболее общем виде выдвигал идею замены биологической компенсации социальной.

    Лев Семенович утверждал, что нормальный и аномальный ребенок развиваются по одним и тем же законам. И как главную особенность аномальной психики выделял расхождение биологического и культурного процессов развития.

Таким образом, Л. С. Выготский обосновал понимание компенсации как синтеза биологических и социальных факторов. Положения, выработанные Л. С. Выготским почти 50 лет назад, не только остаются актуальными по сегодняшний день, но и получили свое дальнейшее развитие в работах отечественных ученых: А. Р. Лурия, Б. В. Зейгарник, Р. Е. Левиной,  И. М. Соловьева, В. В. Лебединского и других.

**10. Распространенность нарушений развития в детском  возрасте**

**11. Особенности психического развития  детей с  интеллектуальными нарушениями различной степени.**

**Характеристика нарушений при умственной отсталости.**

Умственно отсталые — это дети, у которых в результате грубого органического поражения головного мозга наблюдается стойкое недоразвитие высших психических функций (анализирующего восприятия, произвольной памяти, словесно-логического мышления, речи и др).

Для умственно отсталых характерно наличие патологических черт в эмоциональной сфере: повышенной возбудимости или, наоборот, инертности; трудностей формирования интересов и социальной мотивации деятельности.

У многих умственно отсталых детей наблюдаются нарушения в физическом развитии: дисплазии, деформации формы черепа и размеров конечностей, нарушение общей, мелкой и артикуляционной моторики, трудности формирования двигательных автоматизмов.

*Понятие «умственная отсталость» психолого-педагогическое, традиционно включает*в себя такие клинические формы нарушений, как олигофрения и деменция.

*Олигофрения*(от греч. оlygos — малый, рhren — ум) — особая форма психического недоразвития, возникающая вследствие различных причин: патологической наследственности, хромосомных аберраций (от лат. aberratio — искажение, ломка), при родовой патологии, органического поражения ЦНС во внутриутробном периоде или на ранних этапах постнатального развития (до 2х-2,5 лет)

При олигофрении органическая недостаточность мозга носит непрогредиентный (непрогрессирующий) характер. *Деменция*(от лат. dementia — безумие, слабоумие) — стойкое ослабление познавательной деятельности, приводящее к снижению критичности, ослаблению памяти, уплощению эмоций.

Выделяют 3 степени умственной отсталости: *дебильность —*относительно легкая, неглубокая умственная отсталость; *имбецильность —*глубокая умственная отсталость; *идиотия —*наиболее тяжелая, глубокая умственная отсталость.

В настоящее время специалисты выделяют *легкую, умеренную, тяжелую и глубокую умственную отсталость.*

*Олигрофени*я по структуре клинической картины выделяют *неосложненные*и *осложненные*(М.С.Певзнер)формы олигофрении.

*Выделяются 3 диагностических критерия умственной отсталости: клинический*(наличие органического поражения головного мозга); *психологический*(стойкое нарушение познавательной деятельности); *педагогический*(низкая обучаемость).

**12. Особенности коррекционно-педагогической работы с детьми с  интеллектуальными нарушениями различной степени.**

**Система воспитания, обучения и реабилитации детей с нарушениями интеллекта .**

Практическая реализация специального дошкольного воспитания связана с семейно-общественным подходом к воспитанию на основе принципов вариативности и системности.

*Вариативность* предполагает организацию различных форм помощи родителям, воспитывающим умственно отсталых детей, учет региональных и социальных условий.

Принцип *системности* в коррекционной работе обеспечивает направленность на устранение или сглаживания причин отклонений в психическом развитии ребенка. Успех такого пути коррекции базируется на результатах диагностического обследования, итогом которого становится представление системы причинно-следственных связей, иерархии отношений между симптомами и их причинами. Системный подход требует изучения ребенка как целостной системы в его взаимодействии с более широкими социальными системами - семьей, непосредственным окружением, а затем и дошкольным учреждением.

Современная систематическая психолого-медико-педагогическая помощь умственно отсталым детям, консультативно-методическая поддержка их родителей, социальная адаптация и формирование предпосылок к учебной деятельности осуществляется на базе следующих учреждений:

- *специальные (коррекционные)*образовательные учреждения для воспитанников с отклонениями в развитии: дошкольные отделения (группы) специальных школ, школ-интернатов, детских домов для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

- *дошкольные образовательные (коррекционные)*учреждения для детей с нарушением интеллекта.

- *группы кратковременного пребывания*для детей с нарушением интеллекта при специализированных дошкольных учреждениях коррекционного типа.

Работа с родителями включает в себя следующие организационные формы: *лекционно-просветителъскую; консулътативно-рекомендательную; обучение родителей навыкам взаимодействия и общения со своим ребенком; проведение круглых столов, конференций, детских праздников и т.д.*

Содержательно-педагогическая работа с ребенком должна быть направлена на стимуляцию основных линий развития ребенка, способствовать формированию основных базисных характеристик его личности.

**Основные направления коррекционно-педагогического процесса, осуществляемого в дошкольном образовательном (коррекционном) учреждении для детей с нарушениями интеллекта (умственно отсталых)**

Главной целью дошкольного коррекционного воспитания является создание условий для развития эмоционального, социального и интеллектуального потенциала ребенка, формирование его позитивных личностных качеств. Е.А.Екжанова и Е.А.Стребелева рассматривают следующие блоки задач, которые реализуются в специальном дошкольном учреждении для умственно отсталых детей: *диагностические, воспитательные, коррекционно-развивающие и образовательные.*

В *диагностическом*блоке ведущей задачей является организация комплексного медико-психолого-педагогического изучения ребенка в динамике коррекционно-воспитательного процесса и одновременно в целях разработки индивидуальной программы развития ребенка.

Блок *воспитательных*задач направлен на решение вопросов социализации, повышения самостоятельности и автономии ребенка и его семьи, становления нравственных ориентиров в деятельности и поведении дошкольника, а также воспитания у него положительных личностных качеств.

Следующим блоком задач является *организация коррекционной работы,*направленной, во-первых, на развитие компенсаторных механизмов становления психики и деятельности проблемного ребенка, а во-вторых, на преодоление и предупреждение у воспитанников детского сада вторичных отклонений в развитии их познавательной сферы, поведения и личностных ориентиров. При этом предполагается обучение родителей отдельным психолого-педагогическим приемам.

Блок *образовательных задач*направлен на обучение детей способам усвоения общественного опыта, развитие их познавательной активности,формирование всех видов детской деятельности, характерных для каждого возрастного периода. Программа (авторы Е.А.Екжанова и Е.А.Стребелева) по своей структуре состоит из пояснительной записки и 6 разделов: «Здоровье», «Социальное развитие», «Физическое воспитание и физическое развитие», «Познавательное развитие», «Формирование деятельности», «Эстетическое развитие».

**Обучение и воспитание умственно отсталых школьников.**

Коррекционные учреждения 8 вида создаются для обучения и воспитания детей с умственной отсталостью с целью коррекции отклонений в их развитии средствами образования и трудовой подготовки, а также социально-психологической реабилитации для последующей интеграции в общество.

Наполняемость классов - 12 человек. Сроки обучения составляют 10-11 лет.

Все учебные предметы группируются в два блока-общеобразовательный и коррекционно-развивающий.

На начальных этапах обучения осуществляется всестороннее изучение особенностей развития каждого воспитанника, выявление индивидуальных особенностей. Проводится образовательная и коррекционно-развивающая работа по общему и речевому развитию.

Нормативным документом, в котором определяется круг основных знаний, умений и навыков, подлежащих усвоению по каждому отдельному предмету, является учебная программа. В условиях специального обучения используются три способа построения учебных программ.

*Линейное* построение учебного материала предполагает его последовательное выстраивание.

*Линейно-концентрический*способ позволяет не только обеспечить непрерывную последовательную связь учебного материала, но и углубленное изучение отдельных тем.

*Концентрический* способ характеризуется тем, что учебный материал излагается несколько раз с элементами усложнения, что позволяет глубже рассмотреть изучаемые явления.

Для воспитанников, имеющих специфические речевые нарушения, организуются групповые (2-4 человека) и индивидуальные логопедические занятия. В штаты вводится должность логопеда (на 15-20 воспитанников).

В школе 8 вида могут создаваться и функционировать классы для детей с глубокой умственной отсталостью, наполняемость не должна превышать 8 человек. Приоритетными направлениями работы с ними являются:

-укрепление и охрана здоровья, физическое развитие;

-формирование и развитие коммуникативной и когнитивной функции речи;

-формирование и развитие продуктивных видов деятельности, социального поведения, коммуникативных умений;

-включение обучающихся в хозяйственно-бытовой, прикладной и допрофессиональный труд;

-расширение социальных контактов и социально-нравственное воспитание;

-формирование элементарных навыков счета, чтения, письма, знаний о природе и окружающем мире, основ безопасной жизнедеятельности;

-развитие творческих умений средствами предметной и игровой деятельности.

**13. Особенности психического развития детей с нарушениями сенсорной сферы.**

**Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями слуха.**

Слух играет большую роль в интеллектуальном и речевом развитии ребенка. Медицинские исследования причин нарушения слуха указывают на инфекционные заболевания, токсические поражения, сосудистые расстройства, механические, акустические или контузионные травмы и т.д. Глухота и тугоухость могут быть наследственными, врожденными и приобретенными.

В нашей стране наибольшее распространение получила классификация нарушений слуха у детей, предложенная Л.В.Нейманом. Диагноз «глухота» ставится при потере слуха до 75-80 Децибелл.

*Условная граница между тугоухостью и глухотой —*85 дБ. **По *международной классификации*** выделяют **4 степени тугоухости и глухоту.**

**Глухота**-стойкая потеря слуха, при которой невозможно самостоятельное овладение речью и разборчивое восприятие речи у ушной раковины. При этом человек может воспринимать некоторые громкие неречевые звуки (свисток, звонок, удар в бубен). Глухота бывает врожденная и приобретенная. Дети с приобретенной глухотой – это рано оглохшие (ранняя глухота), безречевые дети, а также поздно оглохшие, у которых речь сформирована в той или иной степени.

**Тугоухость**– стойкое понижение слуха, при котором возможно овладение речью с опорой на остаточный слух. Речь при этом имеет специфические нарушения.

Тугоухие – это слабослышащие дети с тяжелым недоразвитием речи и слабослышащие дети с достаточно развитой речью.

Дети с нарушениями слуха подразделяются на 4 **группы:**

• глухие без речи (ранооглохшие); • глухие, сохранившие речь (позднооглохшие); • слабослышащие с развитой речью; • слабослышащие с глубоким речевым недоразвитием.

Речь слабослышащих детей находится в зависимости от степени и от времени снижения слуха. Если нарушение слуха произошло до 3 лет, то речь самостоятельно не развивается. Если слух нарушен после 3 лет, то у ребенка сохранится фразовая речь, но будут отклонения в словаре, грамматическом строе речи и звукопроизношении. Если слух нарушен в школьном возрасте, то ребенок будет владеть фразовой речью, но будут ошибки оглушения звонких согласных, и при произношении слов сложной слоговой структуры. Уровень развития речи также зависит от условий воспитания, от начала коррекционной работы, чем раньше предприняты коррекционные мероприятия, тем успешнее развивается речь.

Речь слабослышащего ребенка имеет свои особенности, характеризуется неразборчивостью, глухостью, замедленным темпом. Слабослышащий ребенок, потерявший речь в раннем возрасте имеет недоразвитие всех компонентов языковой системы (лексики, грамматики, фонетики).

Письменная речь отражает все дефекты устной речи слабослышащего. Помимо специфического нарушения речи, у детей с нарушениями слуха встречаются и другие речевые нарушения, например, ринолалия.

Успешность коррекционной работы с детьми, страдающими тугоухостью и глухотой зависит от ряда благоприятных факторов: - интенсивного систематического и адекватного состоянию ребенка обучения;

- активного участия семьи в его воспитании и обучении;

- потенциальных возможностей самого ребенка, его физического состояния и личностных качеств (активности, коммуникабельности, физической выносливости, работоспособности и т. п.);

- использования сурдотехнических средств

**Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями зрения.**

Нарушения зрения выражаются как в тотальной (слепота), так и неполной (слабовидение) потере зрения, причем, число слабовидящих значительно больше, чем тотально слепых. Слепые(незрячие) - подкатегория лиц с нарушениями зрения, у которых либо полностью отсутствуют зрительные ощущения либо есть светоощущение или остаточное зрение (до 0,04 с коррекцией очками), а также с прогредиентными заболеваниями и сужением поля зрения.

Слабовидящие – подкатегория лиц с нарушениями зрения с остротой зрения на лучше видящем глазу от 0,05 до 0.2.

По степени сохранности остаточного зреиия различают:

• а*бсолютную (тотальную) слепоту -*полностью на оба глаза выключены зрительные ощущения;

• *практическую слепоту —*наблюдается *остаточное зрение,*при котором сохраняется светоощущение или форменное видение (возможность воспринимать контуры, силуэты, пальцы рук вблизи лица).

Нарушения зрения у детей бывают врожденными или приобретенными.

Причиной врожденной патологии зрения может быть наследственный фактор, обусловливающий появление катаракты, глаукомы, патологии сетчатки, атрофии зрительного нерва, близорукости и др..

Причинами врожденных заболеваний и аномалий развития органа зрения могут быть различные заболевания матери во время беременности (грипп, другие вирусные заболевания, обострение хронических болезней), иногда факторов, обусловливающих снижение зрения, может быть несколько.

Причинами приобретенных нарушений зрения чаще всего выступают заболевания органов зрения; заболевания центральной нервной системы (менингит, опухоль мозга, менингоэнцефалит); осложнения после общих заболеваний организма (корь, грипп, скарлатина); травматические повреждения мозга или глаз.

В зависимости от времени поражения зрительного анализатора выделяют несколько категорий детей *слепых*детей: слепорожденные; рано ослепшие; лишившиеся зрения после 3 лет жизни.

Зрительное восприятие при с*лабовидении* характеризуется неточностью; фрагментарностью; замедленностью.

Слабовидение, в отличие от остаточного зрения, дает больше возможностей для использования зрительного анализатора как ведущего в познании мира.

Чаще всего у слабовидящих детей выявляются косоглазие и амблиопия. Косоглазие проявляется в нарушении бинокулярного зрения. Бывает односторонним и двусторонним.

Амблиопия — формы поражения зрения, не имеющие видимой анатомической или рефракционной основы; наиболее частая причина — косоглазие.

Степень выраженности отставания в психическом развитии у слепых и слабовидящих детей зависит от причин, тяжести и времени возникновения нарушений зрения, а также от своевременного начала коррекционной работы.

Ослепшие дети обладают частично сохранившейся зрительной памятью, которую необходимо развивать.

Особенностями умственного развития детей с выраженными дефектами зрения являются ограниченность знаний и представлений об окружающем с преобладанием общих, неконкретных знаний; при достаточном формальном словарном запасе (вербализм) - недостаточная предметная соотнесенность слов. Дефекты зрения часто тормозят развитие двигательных навыков и умений и определяют малую моторную активность ребенка, общую медлительность. На этом фоне у детей нередко возникают двигательные стереотипообразные движения в виде потряхивания рук перед глазами, похлопывания и другие.

Для детей с дефектами зрения характерны также медлительность, малая психическая активность, повышенная истощаемость. Эти нарушения особенно выражены у детей с органическим поражением нервной системы.

**14. Особенности коррекционно-педагогической работы с детьми с нарушениями сенсорной сферы. Воспитание и обучение детей с нарушениями слуха в условиях специальных дошкольных учреждений и школ.**

Глухие и слабослышащие детей раннего и дошкольного возраста могут воспитываться и обучаться в следующих образовательных учреждениях: - Детский сад компенсирующего вида для глухих и/или для слабослышащих детей. -Детские сады комбинированного вида. -Дошколъные группы, отделения в специальных коррекционных общеобразовательных школах, школах-интернатах для глухих или для слабослышащих и позднооглохших детей.

В дошкольные отделения и группы при детских садах могут приниматься дети с 1.5-2х летнего возраста при наличии условий для их воспитания.

-Образовательные учреждения для детей дошкольного и младшего школьного возраста «Начальная школа - детский сад» компенсирующего вида для глухих или для слабослышащих детей и образовательное учреждение для детей дошкольного и школьного возраста «Школа - детский сад» для глухих или для слабослышащих детей. В структуре данных образовательных учреждений могут быть группы детей преддошкольного и дошкольного возраста, а также либо начальное звено, либо начальная и основная школа (с первого по 10—12 классы) для слабослышащих или для глухих детей.

**Содержание коррекционно-педагогической работы с дошкольниками с нарушениями слуха.**

*В содержании коррекционно-педагогической работы выделяются несколько разделов,*каждый из которых включает решение как воспитательных и образовательных задач, так и коррекционных, направленных на преодоление некоторых особенностей в формировании различных сторон психического развития дошкольников с нарушенным слухом.

Дети, воспитывающиеся дома, могут получать коррекционную помощь:

- *в сурдологических кабинетах системы здравоохранения по месту жительства;*

*- в стационарах при отделениях отоларингологии крупных больниц по месту жительства;*

*- в группах кратковременного пребывания при специальных дошкольных* *учреждениях (группах) и при научных медицинских и педагогических центрах;*

*-в Центрах медико- психолого-педагогической и социальной реабилитации системы социальной защиты.*

Система коррекционной помощи детям с нарушенным слухом постоянно совершенствуется. Закономерным этапом ее развития является поиск *моделей интегрированного воспитания и обучения.*

Наибольшими возможностями для организации интегрированного обучения обладают дошкольные учреждения комбинированного вида. Возможны следующие формы интеграции:

- *временная интеграция,*при которой все воспитанники специальной группы вне зависимости от уровня психофизического и речевого развития объединяются со слышащими детьми не реже двух раз в месяц для проведения различных мероприятий воспитательного характера;

- *частичная интеграция,*при которой дети, еще не способные наравне со слышащими сверстниками овладеть образовательным стандартом, вливаются по 1-2 человека лишь на часть дня в массовые группы;

- *комбинированная интеграции,*при которой дети с уровнем психофизического и речевого развития, соответствующим возрастной норме или близким к ней, по 1-2 человека наравне со слышащими воспитываются в массовых группах, получая постоянную коррекционную помощь учителя-дефектолога специальной группы.

- *при полной интеграции*ребенок с нарушенным слухом воспитывается в массовом дошкольном учреждении, не получая повседневной помощи специалиста непосредственно в детском саду.

- *смешанные дошкольные группы,*где вместе воспитываются дети с нормальным и нарушенным слухом (это уже не 1-2 неслышащих ребенка, а группа из 4-5 детей). В смешанной группе работают не только два воспитателя, но и учитель-дефектолог.

**Организация коррекционного обучения и воспитания в специальных школах для детей с нарушениями слуха.**

Неслышащие (глухие) дети могут обучаться в специальных (коррекционных) школах 1 вида.

В первый класс, как правило, принимаются дети с 7-ми лет. Для детей, не прошедших дошкольной подготовки, организуется подготовительный класс. Наполняемость классов -6 человек.

В составе школ 1 вида организуются классы для глухих детей с ко мплексными нарушениями (умственной отсталостью, ЗПР), работа в которых организуется по специальным учебным планам и программам. Наполняемость таких классов -5 человек.

*В современной сурдопедагогике,*как отечественной, так и зарубежной, применяются **две *системы обучения глухих.***

• на основе билингвистического подхода;

• на основе словесной речи.

***Билингвистический подход***основан на том, что **равноправными и равноценными средствами специального образовательного процесса являются:** словесная речь и жестовая речь.

**Жестовая речь**— способ межличностного общения людей, лишенных слуха, посредством *системы жестов.*Лексические и грамматические закономерности жестовой речи обусловлены своеобразием ее основной семантической единицы — *жеста,*а также его функциональным назначением. **Использование жестовой речи в обучении глухих способствует:**

• устранению коммуникативных барьеров между педагогами и учащимися; • созданию доверительных отношений между детьми и взрослыми; • эмоциональной окрашенности учебно-воспитательного процесса; • увеличению объема учебной информации;

• ускорению ее передачи; • восприятию учащимися; • усвоению программы общеобразовательной школы в полном объеме.

Билингвистическая система обучения глухих функционирует в странах Скандинавии, в Великобритании, Швейцарии, Канаде, США и др. В России билингвистическая школа - создана профессором Г.Л. Зайцевой.

***Коммуникационная система*обучения глухих на основе словесной речи**была разработана в 50-х гг. XX в. отечественными учеными-сурдопедагогами под руководством проф. С.А. Зыкова.

Л.П. Носкова обосновала **структурно-семантический принцип специального изучения языка,**в основе которого — *использование предложения как материала для системного овладения языком.*

**При работе с глухими учащимися по системе их обучения на основе словесной речи**происходит практическое овладение языком с последующим изучением языковых явлений и закономерностей.

Развитие технических возможностей *слухопротезирования*значительно повысило эффективность обучения глухих детей на основе словесной речи и максимальной опоры на остаточный слух.

В Хорватии разработана *верботональная методика обучения неслышащих для развития их слухового еосприятия и речи*.

Коррекционные учреждения II вида создаются для обучения и воспитания слабослышащих детей (имеющих частичную потерю слуха и различную степень недоразвития речи) и позднооглохших детей.

Цензовый уровень общеобразовательной подготовкивыпускников специальной школы II вида отвечает нормативным требованиям государственного общеобразовательного стандарта.

В первый класс 1-го и 2-го отделений зачисляются дети с 7-ми лет, во втором отделении может быть организован подготовительный класс.

Образование слабослышащих детей строится на *полисенсорной основе,*которая обеспечивается системой специальных занятий. в процессе которых происходит: -формирование навыков чтения с губ; -овладение техникой речи (формирование двигательной, кинетической базы речи в единстве с развитием оптико-акустических речевых представлений); -использование и развитие остаточного слуха.

Обобщенные способы обследования предметов имеют важное значение для формирования у ребенка с нарушенным слухом операций сравнения, обобщения, для развертывания мыслительных операций.

**Обучение языку**построено таким образом, чтобы преодолеть имеющиёся отклонения, вызванные дефектвм слуха. Первостепенными являются задачи:.• накопление словаря; • уточнение звукового состава речи; • усвоение грамматической системы языка; • овладение разными видами и формами речевой деятельности.

Письмо и чтение — основное средство овладения языком в процессе специального обучения слабослышащих.

Важная роль в этом процессе отводится *средствам нгелядности,*применение которых должно решать прежде всего задачи, связанные с освоением содержания учебного материала, а не только с его иллюстрированием.

**Коррекционно-педагогическая работа с детьми с нарушениями зрения**.

**Дошкольное образование детей с нарушенным зрением**

Для детей с нарушениями зрения открываются:

• детские сады, ясли-сады и дошкольные группы для слепых детей (наполняемость групп 10 человек);

• детские сады, ясли-сады и дошкольные группы для слабовидящих детей(наполняемость групп 10 человек);

• детские сады, ясли-сады и дошкольные группы для детей с ко-соглазием и амблиопией (наполняемость групп 10-12 человек);

• специальные дошкольные учреждения комбинированного вида. В ясли-сад принимаются дети с 2 до 7 лет на основе медицинского заключения и психолого-педагогического обследования на ПМПК.

Целью работы с детьми в дошкольных учреждениях являются: воспитание, лечение, возможное восстановление и развитие нарушенных функций зрения, а также подготовка слепых и слабовидящих детей к школьному обучению.

Обучение и воспитание осуществляются по специальной программе (разработанной Л.И.Плаксиной), построенной с учетом своеобразия развития детей и особенностей формирования их познавательной деятельности, двигательной сферы и качеств личности.

Учебно-воспитательного процесс направлен на: развитие зрительного восприятия; формирование предметных представлений; ориентировку в пространстве и развитие мобильности. Большое внимание уделяется сенсорному воспитанию, развитию тактильно-двигательного и слухового восприятия, как компенсаторной основы обучения. Организуется логопедическая работа с детьми, направленная на коррекцию нарушений речи и ее развитие. Важное значение в логопедической работе имеет специальный подбор дидактического материала необходимой величины, объемности и окраски, использование рельефных картинок, специальных наборов игрушек для тактильного их опознания.

**Основные принципы коррекционно-педагогической работы в специальном детском садцу:**

• широкое применение наглядности, адаптируемой к условиям восприятия (зрительиого или осязательного);

• использование оптических средств коррекции зрительного восприятия;

• проведение специальной работы по ознакомлению с окружающим миром (экскурсии, наблюдения) при регулирующей роли речи как средства компенсации слепоты и слабовидения;

• развитие предметно-практических действий на основе поэтапного, пооперационного выполнения заданий (ручной труд, конструирование, лепка, аппликация и др.);

• организация преемственности между обучением в детском саду и школах-интернатах для детей с нарушением зрения, между общественньш и семейным воспитанием.

Коррекционно-педагогическая работа имеет комплексный характер и направлена на расширение знаний и представлений об окружающем мире, развитие познавательной деятельности на основе полисенсорного восприятия – зрительного, слухового, осязательного. Важным условием педагогической коррекционной работы является ее сочетание с медицинскими мероприятиями, необходим ранний и правильный подбор очков, динамическое наблюдение за состоянием зрения и систематическое лечение

В целях оказания помощи семье в воспитании слепых и слабовидящих детей созданы соответствующие консультативные группы (при дошкольных учреждениях).

Домашнее воспитание и обучение ребенка с нарушенным зрением имеет свои особенности. Детям требуется квалифицированная регулярная консультативная помощь специалистов: тифлопедагога, психолога, офтальмолога и др..

Коррекционную работу с ребенком, имеющим нарушения зрения, следует начинать с первых месяцев жизни. Для этого важно постоянно поддерживать эмоциональный контакт с ребенком, обогащать его опыт тактильными и кинестетическими ощущениями: часто менять положение его тела, поглаживать, проводить пассивно-активные упражнения, привлекая внимание ребенка к возникающим ощущениям.

Родители должны обладать *определенным уровнем специального педагогического знания,*чтобы без ущерба для здоровья и развития ребенка осуществлять его домашнее воспитание и обучение.

**Обучение и воспитание школьников с нарушениями зрения.**

Первая российская школа для слепых была открыта в Петербурге в 1807 г. французским тифлопедагогом В. Гаюи. Развитие тифлопедагогики и системы образования слепых в России связано с именами К.К. Грота и А.И. Скребицкого.

В 1928 г. появились первые специальные школьные программы для слепых.

Большой вклад в развитие отечественной тифлопедагогики и тифлопсихологии внесли М.И. Земцова, Б.И. Коваленко, А.С. Ганджий, Н.Г и т.д.

Коррекционные учреждения 3-4 видов обеспечивают обучение, воспитание, коррекцию первичных и вторичных отклонений в развитии у воспитанников с нарушениями зрения, развитие сохранных функций.

В школы 3 вида принимаются незрячие дети, а также дети с остаточным зрением ( 0,08 - 0,04 и ниже), в том числе дети с прогрессирующими глазными заболеваниями, ведущими к слепоте. Наполняемость классов – до 8 человек. Общий срок обучения 12 лет.

В школу 4 вида принимаются слабовидящие дети с остротой зрения от0,05 до 0,04 на лучше видящем глазу. В первый класс принимаются дети с 6-7 лет. Наполняемость классов до 12 человек.

При школах 3-4 вида могут быть организованы подготовительные группы для детей 5-7 лет.

В школах для детей с нарушениями зрения решаются следующие задачи:

учебно-воспитательные; коррекционно-развивающие; санитарно-гигиенические; лечебно-восстановительные; социально-адаптационные; профориентационные.

Слепые и слабовидящие дети получают образование в объеме средней массовой школы (при некотором увеличении срока обучения);

Особое значение придается специфическим методам физического воспитания слепых и слабовидящих, которое ведется диффе-ренцированно и не только способствует общему укреплению здоровья, но и служит для коррекции двигательной сферы учащихся, их ориентировки в пространстве.

Для обучения и воспитания детей с нарушениями зрения используются специальные с*редства обучения*:

• *для слепых*издается разнообразная литература с рельефно-точечным шрифтом (система Л. Брайля) - учебники, учебные пособия; научная и научно-популярная, детская, художественная, музыкальная и т. д. Рисунки, чертежи, схемы, другие ил-люстрации — рельефные, воспринимаемые осязательно;

• *для детей с остаточным зрением*предназначены издания, соче-тающие рельефную и цветную печать;

• *для слабовидящих*выпускают специальные учебники и учебные пособия с укрупненным шрифтом и адаптированными цветными иллюстрациями.

В специальных школах III и IV вида используются тифлотех-нические средства с целью коррекции или компенсации нару-шенных зрительных функций, а также для развития и восста-новления зрения: оптические (лупы, очки, моно- и бинокуляры, проекционные увеличивающие аппараты); телевизионные; светотехнические и др.

Разработаны различные по сложности устройства и приспособления — для вдевания нитки в иголку, специальные трости, приборы для ручного письма по системе Брайля, приборы для рельефного черчения и рисования, так называемые "говорящие книги", "читальные машины", а также свето- и магнитоэлектрические устройства, преобразующие световые сигналы в слуховые или тактильные.

При программированном обучении слепых и слепоглухонемых применяются обучающие машины и другие технические устройства типа тренажеров-репетиторов. С помощью ультразвуковых локаторов слепые могут свободно ориентироваться в пространстве.

Лечебно-профилактическая, санитарно-гигиеническая, восстановительная работа — неотъемлемая часть *коррекционно-образовательного процесса*в специальных школах III и IV видов.

**15. Особенности психического развития детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы.**

**Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с ранним детским аутизмом.**

Ранний детский аутизм (РДА) является одним из наиболее сложных нарушений психического развития и относится современными авторами к группе так называемых первазивных (т. е. всепроникающих) расстройств. Формируется этот синдром в своем полном виде к 2,5—3-летнему возрасту.

*Характерные черты определяются следующим образом:-*глубокиенарушения социального развития, проявляющиеся в трудностях взаимодействия с другими людьми и предметным миром; - стереотипность в поведении. - совершенно особые нарушения речевого развития (мутизм, эхолалии, речевые штампы, стереотипные монологи, отсутствие в речи первого лица и др.), сутью которых является нарушение возможности использовать речь в целях коммуникации. -повышенная чувствительность (сензитивность) к сенсорным стимулам.

Характерной чертой психического развития при РДА является противоречивость, неоднозначность его проявлений. Аутичный ребенок может проявить себя умственно отсталым и высокоинтеллектуальным, парциально одаренным (в области математики, музыки, шахмат), но при этом не имеющим простейших бытовых и социальных навыков; один и тот же ребенок в одних ситуациях оказывается неуклюжим а в других демонстрирует незаурядную ловкость движений. Подобный тип психического дизонтогенеза В.В.Лебединский(1985) определил как искаженное развитие. Для детей с РДА характерны следующие особенности:

*Нарушение чувства самосохранения.*Нарушение чувства самосохранения отмечается в большинстве случаев уже до года. Оно проявляется как в сверхосторожности, так и в отсутствии чувства опасности.

*Нарушение аффективного взаимодействия с ближайшм окружением.*Признаки нарушения аффективного контакта с людьми и, прежде всего, с близкими, являетсяясь главным симптомом аутизма и прослеживаются уже на самых ранних этапах аутистического дизонтогенеза. При признаках аутистического развития особенно ярко может проявляться нарушения глазного контакта. Наиболее характерным является взгляд мимо лица или «сквозь» лицо взрослого. Отмечается запаздывание комплекса оживления, который возникает спонтанно, не в коммуникативной ситуации, а как реакция на какой-то неодушевленный стимул.

*Коммуникативные нарушения* проявляются в том, что у ребенка возникают сложности при выражении собственного эмоционального состояния в выражении просьбы.

*Речевое развитие аутичных детей своеобразно.*Помимо коммуникативных нарушений возникают трудности в самостоятельном построении речевого высказывания.Вместо этого ребенок использует речевые штампы, себя называет во втором или в третьем лице..

Не менее *своеобразно развитие мышления* аутичных детей.

Аутичные дети нередко *одержимы фантазиями*.

*Трудности произвольной организации поведения*

Эти проблемы становятся заметнее после года и к 2—*2,5*год ребенка осознаются родителями уже в полной мере. Однако признаки сложностей произвольного сосредоточения, привлечения внимания, ориентации на эмоциональную оценку взрослого появляются гораздо раньше. Это может выражаться в следующих тенденциях: -отсутствие либо непостоянность отклика малыша на обращение к нему близких, на собственное имя; - характерно отсутствие прослеживания взглядом направления взгляда взрослого, игнорирование его указательного жеста и слова. - слабость подражания, чаще даже его отсутствие иногда - очень длительная задержка в его формировании. - слишком большая зависимость ребенка от влияний окружающего психического поля.

Аутичный ребенок уже в раннем возрасте обнаруживает особую *сенсорную ранимость* по отношениюк звуку, свету, запаху, прикосновению.

*Особенности моторики*во многом связаны со стремлением к стереотипным движениям и действиям. Общая моторика может быть хуже развита, чем мелкая.

О.С.Никольская, Е.Р.Баенская, М.М. Либлинг подчеркивают, что психическое развитие при аутизме происходит в особых условиях, когда нарушена регуляции жизненного и психического тонуса, снижены пороги аффективной чувствительности. Невозможность адекватного реагирования на окружающую среду приводит к тому, что для ребенка наиболее значимымыми становятся задачи *защиты и саморегуляции,*а не задачи активной адаптации к миру. Это приводит к искажению в развитии психических функций.

**ДЕТИ С НАРУШЕНИЯМИ ПОВЕДЕНИЯ И ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Причины отклоняющегося от норм поведения можно подразделить на:

- причины, связанные с психическими и психофизиологическими расстройствами;

-причины социального и психологического характера;

-причины, связанные с возрастными кризисами (прежде всего с подростковым).

С позиции психопатологии детского возраста в категорию детей с девиантным (отклоняющимся) поведением, включаются дети с*психопатиями, акцентуациями характера.* Психопатии представляют собой стойкий дисгармонический склад психики. Эта дисгармония личности лежит в основе нередких стойких нарушений адаптации к социальной среде, склонности к декомпенсации при изменении привычных условий. *Акцентуации характера*– временные изменения характера, сглаживающиеся или, наоборот, обостряющиеся по мере взросления.

В особом подходе нуждаются дети с так называемой детской нервностью (невропатией). Такие дети отличаются повышенной нервной возбудимостью с первых дней жизни, у них снижет аппетит, нарушается сон, они реагируют на изменения погоды. По особенностям психической деятельности выделяют два варианта детской нервности. При первом – преобладает повышенная возбудимость и раздражительность.

Патологическое формирование личности также относится к типу дисгармонического развития. Причиной являются неблагоприятные условия воспитания, длительные психотравмирующие ситуации.

В.И.Гарбузов, А.И.Захаров и Д.Н.Исаев считают, что решающим фактором, который формирует личностные черты, предрасполагающие к возникновению отклонений в поведении детей и подростков, является неправильное семейное воспитание. Они выделяют следующие типы неправильного воспитания: -отвергающее (неприятие), суть которого заключается либо в чрезмерной требовательности, жесткой регламентации и контроле, либо в недостатке контроля, попустительстве; -гиперсоциализирующее – возникает на почве тревожной мнительности родителей в отношении здоровья ребенка и других членов семьи, социального статуса ребенка среди сверстников и его успехов в учебе, чрезмерной озабоченности будущим ребенка; -эгоцентрическое -наблюдается в семьях с низким уровнем ответственности.

Для детей с нарушениями поведения характерны следующие психологические особенности.

Психологический синдром *социальной дизориентации* проявляется в том, что для ребенка резко затруднено овладение правилами поведения. В итоге возникает, неуправляемость, возможны агрессивные действия, ребенок может ломать ценные вещи, не понимает запретов. При социальной дезориентации причиной поведенческих отклонений служит невладение социальными нормами, а не их сознательное нарушение.

*Пониженная чувствительность к социальным нормам* — это основная особенность психологического *профиля ребенка*с синдромом социальной дезориентации. Она проявляется не только в поведении, но и в недоразвитии разных видов детской деятельности и их особенностях.

Предпосылками поведенческих расстройств могут являться различные виды патологии. Они могут возникать вследствие умственной отсталости, аутизма, ЗПРНаиболее значимым фактором, обусловливающим девиантное поведение является ранняя *социальная депривация.*

*Негативное самопредъявление*складывается уже в дошкольном возрасте и наиболее ярко проявляется в школьном возрасте у детей с особенно высокой потребностью во внимании к себе (т.е. с ярко выраженной демонстративностью). Нарушения общепринятых правил поведения носят сознательный характер.

Центральной *чертой психологического профиля*при негативном самопредъявлении является яркая демонстративность в сочетании с представлением о том, что единственный способ быть замеченным окружающими — это вызвать их раздражение и возмущение. Позиция такого ребенка — это позиция «ужасного ребенка», «хулигана».

*Основной особенностью деятельности*ребенка становится постоянное нарушение правил поведения.

Взрослые своим поведением поддерживают представление ребенка о том, что нарушение правил — это наиболее эффективный способ привлечь к себе внимание. Эта реакция социального окружения, замыкающая положительную обратную связь, приводит к высокой устойчивости данного психологического синдрома.

*Хроническая неуспешность*. Межличностная ситуация развития при этом психологическом синдроме характеризуется несовпадением между ожиданиями взрослых и достижениями ребенка.

Главное, что необходимо сделать для коррекции хронической неуспешности, — это обеспечить ребенку ощущение успеха. Для этого, прежде всего, нужно подобрать дошкольное учреждение и программу обучения, соответствующие его реальным возможностям. При оценке его деятельности надо руководствоваться несколькими несложными правилами.

*Уход от деятельности.*Этот синдром складывается у детей, которым не удается реализовать присущую им демонстративность

*Вербализм* Преобладание вербального развития (речи и словесной памяти) над развитием других познавательных процессов (восприятия, наглядно-действенного и наглядно-образного мышления, воображения, произвольного внимания).

Распространенные предпосылки возникновения вербализма — это умственная отсталость, ЗПР, детский аутизм. При вербализме нередко наблюдаются неадекватные поведенческие проявления, связанные как с завышенной самооценкой ребенка, так и с несформированностью полноценной ориентировки в социальной действительности (вследствие недоразвития ведущих видов деятельности).

Дети с нарушениями поведения могут воспитываться и обучаться как в общеобразовательных, так и в специальных дошкольных и школьных учреждениях. Система специальной помощи таким детям пока не сложилась, есть лишь отдельные попытки создания специальных образовательных учреждений данного профиля. В наиболее сложных случаях возможно обучение на дому.

**16. Особенности коррекционно-педагогической работы с детьми с нарушениями эмоционально-волевой сферы.**

**Организация коррекционно-педагогической помощи детям с РДА.**

Применяются различные методические подходы и программы. Наиболее известны из них следующие.

*Методика оперантного обучения (поведенческая терапия )*предусматривает создание внешних условий, формирующих желаемое поведение. Работа с детьми направлена на социально-бытовую адаптацию, речевое развитие, овладение учебными предметами, формирование производственных навыков. Обучение носит индивидуальный характер

*ТЕАССН- программа*, предусматривает создание соответствующих особенностям аутичного ребенка условий существования, Решаются задачи развития невербальной коммуникации, формирование элементарных социально-бытовых навыков, четкое структурирование пространства и времени(через различные формы расписаний, дневники), опора на визуализацию. Обучение речи, формирование учебных и профессиональных навыков не являются обязательными.

К числу наиболее известных методов психокоррекционной работы с аутичными детьми является холдинг-терапия, терапия «ежедневной жизнью» и др.

В России большинство детей и подростков с аутизмом обучаются в специальных школах для умственно отсталых детей, в массовых школах (при этом нередко выводятся на домашнее обучение), содержатся в учреждениях системы здравоохранения и социальной защиты населения.

Дополнительные коррекционные вертикали могут включать сеть дошкольных и школьных экспериментальных групп и классов. При создании и развитии помощи детям с аутизмом и сходными расстройствами, при организации соответствующих специальных (коррекционных) образовательных уреждений целесообразно придерживаться следующих принципов:

-комплексный медико-психолого-педагогический подход к коррекции;

-интегративная направленность коррекционного процесса в сочетании со специализированным характером оказываемой помощи;

-преемственность коррекционной работы на всех возрастных этапах;

-учет интересов аутичного ребенка при выборе методического подхода;

-индивидуальный характер коррекции на начальных ее этапах с постепенным переходом к групповым формам работы;

-систематическая активная работа с семьей аутичного ребенка. В настоящее время существуют два специальных образовательных учреждения для аутичных детей – в Москве и Санкт-Петербурге.

С детьми и подростками, страдающими аутизмом, работают некоторые негосударственные образовательные учреждения. Широкую известность получила общественная организация «Добро», возглавляемая С.А.Морозовым.

 **17. Особенности организации и осуществления коррекционно-развивающего обучения детей с ОВЗ.**

**18. Деятельность медико-психолого-педагогической комиссии.**

Для достоверной диагностики физических и (или) психических недостатков у детей, определения их специальных образовательных потребностей, для консультирования родителей по вопросам физической и (или) психической недостаточности детей субъекты Российской Федерации создают на своей территории сеть постоянных межведомственных психолого-медико-педагогических консультаций (комиссий – ПМПК. В состав ПМПК обязательно входят следующие специалисты: • психолог; • врачи: психиатр, невропатолог, ортопед, отоларинголог, окулист, терапевт (педиатр); • специальные педагоги: логопед, олигофренопедагог, сурдопедагог, тифлопедагог, социальный педагог; • юрист; • представители соответствующих органов управления образованием, здравоохранением и социальной защитой. Наличие такого количества специалистов позволяет сделать процесс обследования детей более организованным, продуктивным, последовательным, дает возможность проведения более раннего обследования, получения точных результатов. Перед ПМПК стоят сложные задачи, решение которых требует взаимодействия всех перечисленных специалистов. *Одной из самых важных задач является проведение более раннего бесплатного психолого-медико-педагогического обследования детей, выявление особенностей их развития, установление диагноза.* Решение этой задачи позволяет начать своевременную коррекцию и применить индивидуальный подход в обучении. Такая ранняя коррекция позволяет предупредить развитие заболевания или его тяжелых последствий.

На следующем этапе необходимо решить такую задачу, как подтверждение, уточнение и изменение ранее установленного диагноза. Также необходимо оказать консультативную помощь родителям, имеющим детей с физическими и (или) психическими недостатками. Основной задачей является и консультирование педагогических, медицинских, социальных работников по вопросам, связанным с образовательными потребностями детей, их правами и правами родителей. А также очень важно формирование банка данных о количестве детей, имеющих физические и (или) психические недостатки, о структуре детской патологии (недостаточности).

В ПМПК направляются дети по заявлению родителей или по инициативе образовательных учреждений, учреждений здравоохранения, органов и учреждений социальной защиты с согласия родителей. Если это происходит по решению суда, то согласие родителей не требуется. Родители имеют право присутствовать при обследовании детей. В заключении ПМПК содержатся результаты обследования, и оно служит основанием для направления детей (с согласия родителей) в специальные образовательные учреждения либо организации интегрированного обучения. Члены ПМПК обязаны соблюдать конфиденциальность заключения. Когда родители не согласны с заключением ПМПК, по их заявлению государственными органами управления образованием, здравоохранением, социальной защитой назначается независимая экспертиза, где родителям представляется право выбора (отвода) экспертов и экспертного учреждения.

Заключение независимой экспертизы может быть обжаловано в суде в порядке гражданского судопроизводства по делам, возникающим из административно-правовых отношений. Списки детей для обследования и документы на каждого ребенка направляются в комиссию районными отделами образования. Комиссия ведет журнал приема, в котором записываются фамилия, имя, отчество, год рождения, место жительства, диагноз и тип учреждения, куда рекомендовано направлять ребенка. Данные психолого-медико-педагогической комиссии протоколируются. Личное дело обследованного ребенка, протокол с заключением комиссии и рекомендациями по организации обучения и лечения передаются в то учреждение, куда ученик направлен. Без заключения областной (районной, городской) ПМПК не разрешается прием детей в специальные (коррекционные) образовательные учреждения, отчисление или перевод из учреждения одного вида в другой.

Окончательный диагноз о степени умственной отсталости при тяжелых задержках психологического развития или пограничных состояниях между дебильностью и имбецильностью может быть установлен только в процессе учебно-воспитательной работы; ребенок направляется в специальное (коррекционное) учреждение VIII вида с целью уточнения диагноза на срок не более одного года. Через год в случае необходимости ребенок повторно направляется на ПМПК для определения типа учреждения, в котором он должен обучаться.

Контроль за правильной организацией работы областной психолого-медико-педагогической комиссии возлагается на руководителей областными комитетами народного образования и здравоохранения. Работа по отбору детей с отклонениями в развитии в специальные учреждения осуществляется на основе соответствующей инструкции.

Ход обследования ребенка фиксируется в протоколе и хранится в личном деле. Это позволяет учителям заранее познакомиться и учесть особенности личности, качество знаний, особенности психофизического развития ребенка, а также фиксировать динамику развития, особенно в тех случаях, когда ребенок повторно направляется на ПМПК. Это позволяет судить об изменениях, которые произошли за определенный период. Протокол помогает членам ПМПК составить подробное заключение о ребенке.

На базе ПМПК могут проводиться групповые и индивидуальные занятия с детьми, которые не могут посещать дошкольные и школьные учреждения. Содержание и методика работы на этих занятиях определяются исходя из психофизического развития ребенка, возраста, поставленных задач.

**19. Нормативно-правовая база коррекционно-педагогического процесса в общеобразовательной школе.**

**НОРМАТИВНО-ПРАВОВАЯ БАЗА СИСТЕМЫ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ.**

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

Права лиц с умственными и физическими недостатками в течение длительного времени являются предметом пристального внимания со стороны международного сообщества. К настоящему времени разработан и принят целый ряд документов Организации Объединенных Наций по этой проблеме: Всеобщая декларация прав человека; Декларация о правах инвалидов; Декларация о правах умственно отсталых лиц; Конвенция о правах ребенка; Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов.

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

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

Генеральная Ассамблея ООН 20 ноября 1989 г. приняла Конвенцию о правах ребенка - «великую хартию вольностей для детей, мировую конституцию прав ребенка». Главная цель Конвенции - максимальная защита интересов ребенка. Ее положения сводятся к четырем важнейшим требованиям, которые должны обеспечить права детей: выживание, развитие, защита и обеспечение активного участия в жизни общества. Статья 23 посвящена детям с ограниченными возможностями, а также подтверждению права «неполноценного в умственном или физическом отношении ребенка на достойную жизнь в обществе ». Пункт 3 этой статьи предусматривает приоритетное удовлетворение особых потребностей такого ребенка в области образования, профессиональной подготовки, медицинского обслуживания, восстановления здоровья, подготовки к трудовой деятельности.

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

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

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

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

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

3. Особые права лиц с ограниченными возможностями представлены не в одном, а во многих правовых документах.

Законодательная политика в Российской Федерации направлена на то, чтобы постепенно привести существующие в стране 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 в декабре 1993 г. Конституция Российской Федерации.

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

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

2. Разработка и принятие мер по улучшению здоровья населения, в том числе детей и взрослых с ограниченными возможностями здоровья (Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан, Закон РФ « О социальной защите инвалидов», Федеральная программа «Социальная поддержка инвалидов»).

3. Разработка и принятие мер, направленных на улучшение признание его человеческого достоинства. Настоящее и будущее этих людей должно быть основано на соблюдении обществом тех же самых прав человека, которые принадлежат и всем людям.

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

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

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

3. Особые права лиц с ограниченными возможностями представлены не в одном, а во многих правовых документах.

4. Разработка и принятие мер, направленных на улучшение положение наиболее уязвимой категории населения России - детей и взрослых с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности, как особой социально-демографической группы, обладающей специфическими потребностями и интересами, удовлетворение которых должно осуществляться в приоритетном порядке.

Система специального образования и службы социальной помощи руководствуются такими основными документами, как Закон РФ «О социальной защите инвалидов» (1995), Семейный кодекс Российской Федерации (1996), Закон РФ «Об образовании» (в редакции № 12 от 13.01.96), а также Закон «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья (специальном образовании)», принятый Государственной Думой 18 июля 1996 г.

Закон «О социальной защите инвалидов» (1996) имеет большое значение потому, что ранее действовавшее законодательство не имело единого правового акта об инвалидах. Многочисленные правовые нормы были разбросаны по разным законодательным актам, принимались в разное время, касались разных категорий инвалидов и отличались непоследовательностью, противоречивым характером, затруднявшим их применение. Инвалидность трактовалась только как утрата трудоспособности, что означало невозможность причисления к категории инвалидов детей до 16 лет.

Лишь с выходом приказа Минздрава СССР № 1265 от 14.12.79. в нашей стране официально появился термин «дети-инвалиды», однако данный приказ не являлся правовым документом. В соответствии с новым законом вводится правовое понятие «инвалид». Это лицо, которое имеет нарушение здоровья, обусловленное: 1) заболеванием, 2) последствиями травм, 3) анатомическим дефектом. Не всякое нарушение здоровья ведет к инвалидности, а только то, которое связано со стойким расстройством функций организма и ведет к ограничению жизнедеятельности организма (а не просто трудоспособности).

Назначение инвалидности ребенку является юридическим актом и осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ № 117от4июля 1991г. «О порядке выдачи медицинского заключения на ребенка-инвалида в возрасте до 16 лет». К этой категории относятся дети, имеющие «значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дезадаптации вследствие нарушения развития и роста ребенка, способностей к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контролю за своим поведением, обучению, общению, трудовой деятельности в будущем». Именно ограничение жизнедеятельности вызывает необходимость особой социальной защиты инвалидов.

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

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

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

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

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

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

Деятельность государственных, муниципальных специальных (коррекционных) школ и детских садов регламентируется такими документами как «Типовое положение о специальном (коррекционном) учреждении для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии», «О специфике деятельности специальных (коррекционных) образовательных учреждений 1 – У111 видов».

**20. Государственная система коррекционной поддержки детей с ОВЗ**

Права лиц с проблемами в развитии признаются рядом документов Организации Объединенных Наций (ООН): Всеобщей декларацией прав человека, Декларацией о правах инвалидов, Декларацией о правах умственно отсталых лиц, Конвенцией о правах ребенка. Свободы, права и обязанности граждан, закрепленные в нормах международного права, регулируются системой нормативноправовых актов, издаваемых органами государственной власти и другими компетентными органами: Конституцией Российской Федерации, Законом РФ «Об образовании», Семейным кодексом Российской Федерации, Федеральным законом «О внесении изменений и дополнений в Закон РФ «Об образовании» и т. д. В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 1 июня 1992 г. была разработана целевая программа «Дети-инвалиды». Она направлена на формирование основ комплексного решения проблем детей с отклонениями в развитии, на создание условий независимой жизни этой части населения. Законы РФ предусматривают, что материнство и детство, семья находятся под защитой государства.

В правах несовершеннолетних сказано, что несовершеннолетние с недостатками физического или психического развития по заявлению родителей или лиц, их заменяющих, могут содержаться в учреждениях системы социальной защиты за счет бюджетов всех уровней, благотворительных и иных фондов, а также средств родителей ИЛИ.ЛИЦ, их заменяющих. В Законе РФ «Об образовании» сказано, что гражданам РФ гарантируется возможность получения образования независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, места жительства, отношения к религии, убеждений, возраста, состояния здоровья, социального, имущественного и должностного положения.

В законе сказано, что специальное образование (вариант 1) - это система условий, которые создает государство для лиц, имеющих специальные образовательные потребности, с целью обеспечения им равных возможностей в получении образования посредством ликвидации физических, финансовых или психологических барьеров, которые исключают или ограничивают участие этих лиц в жизни общества; специальное образование (вариант 2) - это дошкольное, общее и профессиональное образование, для получения которого человек нуждается в специальных индивидуализированных методах обучения и воспитания, связанных с наличием у него физического и (или) психического недостатка. Действие Закона РФ «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья (специальном образовании)» распространяется на: • детей и взрослых, возможности которых получить образование, в том числе профессиональное, ограничены в связи с физическим и (или) психическим недостатком, подтвержденным в установленном порядке; • родителей детей, а также взрослых - законных либо надлежащим образом уполномоченных представителей;• педагогический, медицинский и иной персонал, участвующий в специальном образовательном процессе; • государственные, муниципальные и негосударственные органы, должностные лица, а также юридические и физические лица, участвующие в осуществлении специального образования.

Специальное образование обеспечивает лицам с физическими и (или) психическими недостатками возможность развить свои физические и психические способности в целях приспособления к социальной среде, подготовки к трудовой деятельности, самообслуживанию, самообеспечению и семейной жизни.

Законы Российской Федерации и субъект РФ гарантируют таким лицам обязательное обучение независимо от степени физической и (или) психической недостаточности с момента ее обнаружения. Кроме того, гарантируется бесплатность обучения независимо от его форм в пределах государственного образовательного стандарта; свободный доступ к образованию любого уровня, получаемому в условиях интегрированного обучения в соответствии с психолого-педагогическими и медицинскими показателями (противопоказаниями); обучение с возможно минимальной изоляцией от общества.

Родители детей, имеющих специальные образовательные потребности, помимо прав и обязанностей, предусмотренных Конституцией Российской Федерации, пользуются специальными правами: • присутствовать при освидетельствовании ребенка в психолого-медико-педагогической консультации (комиссии), высказывать свое мнение и обжаловать в установленном порядке заключение этой комиссии; • участвовать в разработке и реализации индивидуальных учебных программ для ребенка; • быть принятым в учреждение высшего профессионального образования вне конкурса на бесплатное обучение по педагогической специальности, соответствующей профилю специальных образовательных потребностей ребенка.

Законом РФ «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья (специальном образовании)» предусмотрено также государственное обеспечение лиц, имеющих специальные образовательные потребности. Во-первых, плата за обучение в пределах государственного образовательного стандарта с лиц, имеющих специальные образовательные потребности, не взимается. Во-вторых, родителям детей, имеющих специальные образовательные потребности и обучающихся в семье, возмещаются затраты на обучение в размерах, определяемых государственными нормативами затрат на обучение в соответствующем типе и виде государственного или муниципального учреждения. Возмещение выплачивается при условии успешной государственной аттестации ребенка. В - т р е т ь и х, на полном государственном обеспечении в муниципальных образовательных и в специальных классах (группах) государственных и муниципальных образовательных учреждений находятся дети: • неслышащие и слабослышащие; • незрячие и слабовидящие; • с тяжелыми нарушениями речи; • с нарушениями опорно-двигательного аппарата; • умственно отсталые; • с выраженными (глубокими) нарушениями эмоциональноволевой сферы и поведения; • с выраженными трудностями в обучении (с задержкой психического развития); • со сложными недостатками.

*Интегрированное обучение* - это совместное обучение лиц, имеющих физические и (или) психические недостатки, и лиц, не имеющих таких недостатков, с использованием специальных средств и методов и при участии педагогов-специалистов. При этом за лицами, имеющими психические и (или) физические недостатки, сохраняются все льготы, которыми они пользуются при обучении в специальном образовательном учреждении. Интегрированное обучение возможно в обычном классе (группе) с получением индивидуальной помощи или с получением помощи в коррекционном, в том числе логопедическом, кабинете (пункте), а также обучение в специальном (коррекционном) классе (группе) в образовательных учреждениях общего типа.

Для оказания индивидуальной помощи детям со специальными образовательными потребностями создаются коррещионные кабинеты, финансируемые из бюджета субъекта РФ.

Для оказания помощи детям, имеющим различные нарушения в устной и письменной речи, организуются логопедические пункты, финансируемые из бюджета субъектов РФ. Такой пункт обслуживает одно или несколько образовательных учреждений, суммарное число начальных классов в которых должно быть не более 25. Также создаются разнопрофильные центры реабилитации (не менее одного в каждом субъекте РФ) для обучения и воспитания детей и взрослых в возрасте до 21 года с тяжелыми и сложными недостатками развития. Задачами таких центров являются формирование навыков общения и самообслуживания, элементарных трудовых навыков и проведение образовательных занятий по индивидуальным программам обучения. Занятия в центрах организуются в группах с количеством детей от 3 до 10; общее число обучающихся в центре не должно превышать 100 человек. В Российской Федерации создаются и действуют специальные образовательные учреждения. Специальное (коррекционное) образовательное учреждение (далее - коррекционное учреждение) / вида создается для обучения и воспитания неслышащих детей, их всестороннего развития в тесной связи с формированием словесной речи как средства общения и мышления на слухозрительной основе, для коррекции и компенсации отклонений в психофизическом развитии, получения общеобразовательной, трудовой и социальной подготовки к самостоятельной жизни.

Коррекционное учреждение II вида создается для обучения и воспитания слабослышащих детей (имеющих частичную потерю слуха и различную степень недоразвития речи) и позднооглохших (оглохших в дошкольном или школьном возрасте, но сохранивших самостоятельную речь), всестороннего их развития на основе формирования словесной речи, подготовки к свободному речевому общению на слуховой и слухозрительной основе.

Коррекционные учреждения III и IV видов обеспечивают обучение, воспитание, коррекцию первичных и вторичных отклонений в развитии у воспитанников с нарушениями зрения, развитие сохранных анализаторов, формирование коррекционно-компенсаторных навыков, способствующих социальной адаптации воспитанников в обществе. В коррекционное учреждение /// вида принимаются незрячие дети, а также дети с остаточным зрением (0,04 и ниже) и более высокой остротой зрения (0,08) при наличии сложных сочетаний нарушений зрительных функций с прогрессирующими глазными заболеваниями, ведущими к слепоте; общий срок обучения - 12 лет.

В коррекционное учреждение IV вида принимаются слабовидящие дети с остротой зрения от 0,05 до 0,4 на лучше видящем глазу. При этом учитывается состояние других зрительных функций (поле зрения, острота зрения для близи), форма и течение патологического процесса. Могут быть приняты дети с более высокой остротой зрения при прогрессирующих или часто рецидивирующих заболеваниях, при наличии астенических явлений, возникающих при чтении и письме на близком расстоянии.

Коррекционное учреждение V вида создается для обучения и воспитания детей с тяжелой речевой патологией, оказания им специализированной помощи, способствующей преодолению нарушений речи и связанных с ними особенностей психического развития.

Коррекционное учреждение VI вида создается для обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата с целью восстановления, формирования и развития двигательных функций, коррекции недостатков психического и речевого развития детей, их социально-трудовой адаптации и интеграции в общество на основе специально организованного двигательного режима и предметно-практической деятельности.

Коррекционное учреждение VII вида создается для обучения и воспитания детей с задержкой психического развития, у которых при потенциально сохранных возможностях интеллектуального развития наблюдается слабость памяти, внимания, недостаточность темпа и подвижности психических процессов, повышенная истощаемость, несформированность произвольной регуляции деятельности, эмоциональная неустойчивость, для обеспечения коррекции их психического развития и эмоционально-волевой сферы, активизации познавательной деятельности, формирования навыков и умений учебной деятельности.

Коррекционное учреждение VIII вида создается для обучения и воспитания детей с умственной отсталостью с целью коррекции отклонений в их развитии средствами образования и трудовой подготовки, а также социально-психологической реабилитации для последующей интеграции в общество.

Направление в социальные государственные закрытые образовательные учреждения осуществляется по решению суда с учетом заключения психолого-медико-педагогических консультаций (комиссий) в порядке, установленном федеральным законом.

Таким образом, в Российской Федерации существуют организации и образовательные учреждения специализированной помощи детям с проблемами в развитии:

1.Под ведомством Министерства специального и общего образования РФ: специальные дошкольные учреждения или специализированные группы в дошкольных учреждениях общего типа; специальные (коррекционные) школы; специальные школы-интернаты; специальные детские дома; специализированные классы в общеобразовательных массовых школах; коррекционные кабинеты; логопедические пункты; специальные закрытые образовательные учреждения.

2. Под ведомством Министерства здравоохранения РФ: специализированные ясли; дома ребенка; детские поликлиники; отделения детских больниц; детские санатории; центры комплексной патологии.

3. Под ведомством Министерства труда и социального развития РФ: дома-интернаты для инвалидов; реабилитационные центры. Кроме вышеперечисленной системы могут быть организованы объединения родителей, имеющих детей с проблемами в развитии; центры коррекции и реабилитации, созданные общественными организациями.

**21. Система отбора умственно отсталых детей в специальные учреждения.**

**22. Принципы психологической и коррекционно-педагогической работы с семьями детей с ОВЗ.**

 **Принципы коррекционно-недагогической деятельности**

Цели и задачи педагогического процесса должны опираться на основные правила, ведущие идеи, основополагающие требования к деятельности и поведению, вытекающие из закономерностей педагогического процесса, т.е. на педагогические принципы. Принципы способствуют интеграции различных средств, форм, методов и приемов в целостную систему, определяют стратегическое направление целостного подхода к решению задач коррекционно-педагогического процесса.

***Общепедагогические принципы***

1. Наиболее значимыми из них в коррекционно-педагогической деятельности является принцип *целенаправленности педагогического процесса*. Цель как закон определяет характер и способ действий человека. Исходя из общих целей воспитания и развития личности ребенка, в ходе коррекционно-педагогической деятельности происходит соотнесение существующего уровня развития подростка с предполагаемым, проектируемым эталоном, что создает основу для формирования программы коррекционной деятельности, определения этапов ее реализации, путей, способов и средств достижения предполагаемого результата.

2. Следующий принцип - *принцип целостности и системности* педагогического процесса. Если педагогический процесс рассматривать как систему, т.е. совокупность элементов, находящихся в определенных отношениях и связях между собой и образующих соответственную целостность, единство, то коррекционно-педагогическая деятельность будет являться ее элементом, подсистемой, субсистемой. В то же время коррекционная деятельность имеет свою структуру, упорядоченное множество своих взаимосвязанных элементов, объединенных общей целью функционирования и единства управления.

3. *Принцип гуманистической направленност*и педагогического процесса определяет необходимость гармонического сочетания целей общества и личности, ориентацию учебно-воспитательного процесса на личностные возможности ребенка, его интересы и потребности. В коррекционно-педагогической деятельности с детьми и подростками с отклоняющимся поведением важно понимать то, что всякий нормальный ребенок оказавшийся «на улице» без помощи, без общества, без коллектива, без друзей, без опыта, с истрепанными нервами, без перспективы, - каждый нормальный ребенок стал бы вести себя так же, как те подростки, поведение которых мы определили как отклоняющееся.

4. В тесном единстве с принципами гуманистической направленности педагогического процесса находится *принцип уважения к личности ребенка* в сочетании с разумной требовательностью к нему. Разумная требовательность предполагает объективную целесообразность, предопределенную потребностями педагогического процесса, направленную на необходимость положительного развития личностных качеств ребенка.

5. *Принцип опоры на положительное* в человеке, на сильные стороны его личности является естественным продолжением предыдущих принципов. Только гуманное, уважительное отношение к ребенку, педагогическая прозорливость, умение увидеть среди отрицательных черт его характера и поведения незащищенность, стремление быть лучше позволяют более эффективно построить коррекционно-педагогический процесс. Опираясь на положительные качества, усиливая и развивая их, компенсируя с их помощью отрицательные черты, воспитатель как бы предвосхищает процесс положительного формирования личности ребенка.

6. *Принцип сознательности и активности* личности в целостном педагогическом процессе является важным звеном коррекционного процесса. Только понимая и осознавая необходимость проводимых перемен в поведении, активно помогая их осуществлению, желая и стремясь их ускорить и реализовать, можно говорить об успешности и результативности коррекционно-педагогического процесса, надеяться на успех.

7. Можно назвать еще один принцип - *сочетания прямых и параллельных педагогических действий*. Этот принцип оптимизирует педагогический процесс, мобилизует в нем социально значимые силы, создает поле дополнительного педагогического влияния, подключая воздействие ученического коллектива, силу его общественного мнения.

***Специфические принципы коррекционно-педагогической деятельности***

1. *Принцип единства коррекционных, профилактических и развивающих задач*, где системность и взаимообусловленность задач отражает взаимосвязь развития различных сторон личности ребенка и их гетерохронность, т.е. неравномерность развития. Закон неравномерности, гетерохронности, развития личности ребенка свидетельствует о том, что каждый человек находится как бы на разных уровнях развития в различных состояниях в одном и том же возрастном периоде: на уровне благополучия, соответствующего норме развития, на уровне риска, т.е. угрозы возникновения потенциальных трудностей развития, и на уровне актуальных трудностей развития, объективно выражающихся в разного рода отклонениях от нормативного хода развития. Необходимо не забывать при этом, что все аспекты развития личности, ее сознания и деятельности также взаимосвязаны и взаимообусловлены.

2. Реализация *принципа единства диагностики и коррекции* обеспечивает целостность педагогического процесса. Невозможно вести эффективную и полномасштабную коррекционную работу, не зная исходных данных об объекте.

3. *Принцип учета индивидуальных и возрастных особенностей ребенка* в коррекционно-педагогическом процессе целесообразнее рассматривается как принцип «нормативности» развития личности, как последовательность сменяющих друг друга возрастов, возрастных стадий онтогенетического развития. Понятие «психологический возраст» ввел Л.С.Выготский, который видел в этом новый тип строения личности и ее деятельности, те психические и социальные изменения, которые в самом главном и основном определяют сознание ребенка, его отношение к среде, его внутреннюю и внешнюю жизнь, весь ход его развития в данный период.

4. *Деятельыостный принцип коррекции* определяет тактику проведения коррекционной работы и способы реализации поставленных целей, подчеркивая, что исходным моментом в их достижении является организация активной деятельности ребенка, создание необходимых условий для его ориентировки в сложных конфликтных ситуациях, выработка алгоритма социально приемлемого поведения.

5. *Принцип комплексного использования методов и приемов* коррекционно-педагогической деятельности. Ни в психологии, ни в педагогике не существует универсальных приемов воздействия, способствующих переориентации, изменению направленности личности, резкому изменению поведения детей и подростков. Поэтому в коррекционной педагогике необходима некая совокупность способов и средств, методов и приемов, учитывающих индивидуально-психологические особенности личности, состояние социальной ситуации, уровень материально-технического и учебно-методического обеспечения педагогического процесса, подготовленность учителей к его проведению.

6. *Принцип интеграции усилий* ближайшего социального окружения. Ребенок не может развиваться вне социального окружения, оно активный его компонент, составная часть системы целостных социальных отношений. Его отклонение в развитии и поведении есть не только результат его психофизиологического состояния, но и активного воздействия на них родителей, ближайших друзей и сверстников, педагогического и ученического коллективов школы, т. е. сложности в его поведении - следствие отношения ребенка с ближайшим окружением, форм и способов их совместной деятельности и общения, характера межличностных контактов с социумом. Следовательно, успех коррекционной работы с детьми и подростками без сотрудничества с родителями или другими взрослыми, без опоры на взаимоотношения со сверстниками в зависимости от характера отклонений в развитии и поведении оказывается либо недостаточно эффективным, либо попросту безрезультатным.