

В.А. Титов

СПЕЦИАЛЬНАЯ ПЕДАГОГИКА

Конспект лекций

МОСКВА

2004

Титов В.А.

Специальная педагогика: Конспект лекций. —
М.: "Приор-издат", 2004. — 224 с.

ISBN 5-9512-0257-4

Настоящим изданием мы продолжаем серию "В помощь студенту", в которую входят лучшие конспекты лекций по дисциплинам, изучаемым в гуманитарных вузах.

Материал приведен в соответствие с учебной программой курса **"Специальная педагогика"**.

Используя данную книгу при подготовке к сдаче экзамена, студенты смогут в предельно сжатые сроки систематизировать и конкретизировать знания, приобретенные в процессе изучения этой дисциплины; сосредоточить свое внимание на основных понятиях, их признаках и особенностях; сформулировать примерную структуру (план) ответов на возможные экзаменационные вопросы.

Данная книга не является альтернативой учебникам для получения фундаментальных знаний, но служит *пособием для успешной сдачи экзаменов*.

Редактор: *А.Г. Буланова*

Корректор: *С.Г. Рыкова*

Верстка: *И.А. Палагина*

ООО "Приор-издат"

г. Москва, Малый Татарский пер., д. 5, стр. 1

<http://www.xlibris.ru>, e-mail: prior@knigotorg.ru

Оптовая торговля: (095) 964-42-00, 964-49-00

<http://www.knigotorg.ru>, e-mail: sales@knigotorg.ru

Тираж 1000.

Отпечатано в Подольском филиале ЧПК

142110, г. Подольск, ул. Кирова, 25.

ISBN 5-9512-0257-4



© В.А. Титов, 2004

© Приор, 2004

Вопрос 1. Понятие и разделы специальной педагогики

1. *Специальная педагогика*
2. *Дефектология*
3. *Коррекционная педагогика*
4. *Лечебная педагогика*

1. **Специальная педагогика** — это теория и практика **специального** (особого) **образования** лиц с отклонениями в физическом и психическом развитии, для которых *затруднительно или невозможно образование в обычных педагогических условиях*, определяемых существующей культурой, при помощи общепедагогических методов и средств.

Специальная педагогика — **составная часть педагогики**, одна из ее ветвей.

Как научная дисциплина наряду с общепедагогическими терминами использует **собственный понятийный аппарат**.

Термины "*специальная педагогика*" и "*специальное образование*" являются общепринятыми в современной международной теории и практике.

В США понятие "*special education*" включает образование всех детей, отличающихся от общепринятой нормы, в том числе одаренных.

2. **Дефектология** — наука о психофизиологических особенностях развития *аномальных детей*, закономерностях их обучения и воспитания.

Термин "дефектология" происходит от лат. *defectus* (недостаток) и греч. *logos* (слово, учение). Использовался в нашей стране на протяжении 70 лет в качестве титульного названия теоретической и практической области специального образования лиц с отклонениями в развитии.

За рубежом вместо понятия "дефектология" применяются более ограниченные понятия "*специальное обучение*" и "*лечебная педагогика*", имеющие главным образом *практическую направленность*.

Основные области дефектологии:

- ✓ *сурдопедагогика* (обучение и воспитание глухих, глухонемых и слабослышащих);

- ✓ *тифлопедагогика* (обучение и воспитание слепых и слабовидящих);
- ✓ *олигофренопедагогика* (обучение и воспитание умственно отсталых);
- ✓ *логопедия* (теория и практика преодоления нарушений развития речи).

Становление и научное оформление дефектологии связано с развитием *педологии*, обогатившей педагогику концепцией всестороннего изучения развивающейся личности ребенка.

- 3. *Коррекционная педагогика*** — *отрасль педагогической науки*, разрабатывающая теоретические основы, принципы, методы и средства образования, воспитания и коррекции детей и взрослых, имеющих различные нарушения и отклонения в развитии.

Термин "коррекционная педагогика" введен в начале 90-х гг. XX в. в качестве альтернативы понятию "дефектология".

По мнению Н.Д. Никандрова и Г.Б. Корнетова, в современной России коррекционной педагогикой именуются *в совокупности дефектология и ее составляющие*.

- 4.** В определении *понятия лечебной педагогики* среди специалистов до сих пор нет единого мнения.

С.А. Козлова и Т.А. Куликова называют лечебной педагогикой **интегрированную медико-педагогическую науку**, основным предметом которой является *система образовательно-воспитательной деятельности педагогов с хворающими, недомогающими и больными школьниками*.

Проблема щадящих педагогических технологий возникла в связи с ростом заболеваемости среди детей школьного возраста, проникновением в школьную среду таких негативных явлений, как наркомания и токсикомания.

Существует также толкование термина "лечебная педагогика" как *лечение больных педагогическими методами*. Однако Ю.В. Морозова считает, что оно устарело, не отражает сущности изучаемой предметной области и поэтому мало употребляется в современной отечественной педагогической науке.

Использованные источники:

Специальная педагогика: Учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений / Л.И. Аксенова, Б.А. Архипов, Л.И. Белякова и др.; Под ред. Н.М. Назаровой. — М.: Издательский центр "Академия", 2002. С. 5—12.

Вопрос 2. Субъект, объект, предмет, цели и задачи специальной педагогики

1. *Объект, субъект и предмет специальной педагогики (по Н.М. Назаровой)*
2. *Цели специальной педагогики*
3. *Задачи специальной педагогики*

1. **Субъект специальной педагогики** — человек с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности, имеющий вследствие этого особые образовательные потребности.

Объект специальной педагогики — специальное образование лиц с особыми образовательными потребностями (в качестве социокультурного, педагогического феномена). Специальная педагогика охватывает весь жизненный цикл такого человека.

Предмет специальной педагогики — теория и практика специального образования.

2. Общие цели специальной педагогики:

- ✓ коррекция недостатка;
- ✓ его компенсация педагогическими средствами;
- ✓ абилитация и реабилитация.

Цели специфические:

- ✓ воспитание чувства собственного достоинства;
- ✓ преодоление чувства малоценности, маргинальности;
- ✓ формирование адекватных форм социального поведения и др.

Конечная цель — достижение максимально возможной самостоятельности и независимой жизни как высокого качества социализации и предпосылки для самореализации.

3. Задачи специальной педагогики:

- ✓ изучение педагогических закономерностей развития, обучения и воспитания личности в условиях ограниченных возможностей жизнедеятельности;
- ✓ обобщение передового педагогического опыта работы с лицами, имеющими особые образовательные потребности;
- ✓ разработка новых методов, средств, форм, систем обучения и воспитания лиц с особыми образовательными потребностями;
- ✓ прогнозирование развития новых образовательных систем для лиц с ограниченными возможностями здоровья;

- ✓ внедрение результатов научных исследований в практику специального образования;
- ✓ разработка стандартов, учебников, концепций и программ для лиц с особыми образовательными потребностями;
- ✓ исследование, разработка и реализация педагогических средств и механизмов профилактики возникновения нарушений развития, комплексной помощи лицам с ограниченными возможностями здоровья;
- ✓ создание необходимой учебно-методической базы в подготовке высокопрофессиональных кадров для работы с лицами, имеющими особые образовательные потребности.

Использованные источники:

Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. С. 16–17.

Специальная дошкольная педагогика: Учебное пособие / Е.А. Стребелева, А.Л. Венгер, Е.А. Екжанова и др.; Под ред. Е.А. Стребелевой. — М.: Издательский центр "Академия", 2002. С. 6–7.

Психолого-педагогический словарь для учителей и руководителей общеобразовательных учреждений. — Ростов н/Д: Феникс, 1998. С. 318–319.

Вопрос 3. Основные термины специальной педагогики

1.	Реабилитация
2.	Абилитация
3.	Коррекция, компенсация и социализация
4.	Некоторые основные термины, используемые в области специального образования

1. **Реабилитация** — применение целого комплекса мер медицинского, социального, образовательного и профессионального характера с целью подготовки или переподготовки индивидуума до наивысшего уровня его функциональных способностей.

Определение дано Всемирной организацией здравоохранения. В испаноязычных и франкоязычных странах используется термин "реадаптация".

2. **Абилитация** — первоначальное формирование утраченной способности к чему-либо.

Термин происходит от лат. *habilis* — быть способным к чему-либо.

По мнению Н.М. Назаровой, абилитацию целесообразно применять по отношению к детям раннего возраста с отклонениями в развитии.

3. Создание адекватных условий, учитывающих особенности психического развития ребенка при разных вариантах и видах нарушений, возможно на основе *коррекции, компенсации и социализации* (Е.А. Стребелева).

- ✓ **Коррекция** (от лат. *correctio* — исправление) — система психолого-педагогических и лечебных мероприятий, направленных на *преодоление или ослабление недостатков психофизического развития и отклонений в поведении и детей.*
- ✓ **Компенсация** (от лат. *compensatio* — возмещенное, уравниваемое) — сложный многоуровневый процесс, включающий *восстановление и замещение утраченных или нарушенных функций.*
- ✓ **Социализация** (от лат. *socialis* — общественный) — формирование способностей личности к жизнедеятельности в обществе *на основе усвоения его социальных ценностей и способов социально положительного поведения.*

Социализация дает личности возможность функционировать в качестве полноправного члена общества. Она связана с выработкой у него адекватного отношения к социальным ценностям.

В процессе социализации человек усваивает социальные нормы, овладевает способами исполнения социальных ролей, навыками общественного поведения.

4. Термины, используемые в области специального образования (по Н.М. Назаровой):

- ✓ **специальное образование** — дошкольное, общее и профессиональное образование, для получения которого лицам с ограниченными возможностями здоровья создаются специальные условия;
- ✓ **лицо с ограниченными возможностями здоровья** — лицо, имеющее физические недостатки, которые препятствуют освоению образовательных программ без создания специальных условий для получения образования;
- ✓ **лицо с особыми образовательными потребностями** — лицо, нуждающееся в специальной педагогической поддержке и специфических методах образования, позволяющих преодолевать ограничения и затруднения, вызванные отклонениями в развитии;

- ✓ **недостаток** — физический или психический недостаток, подтвержденный психолого-медико-педагогической комиссией в отношении ребенка и медико-социальной экспертной комиссией в отношении взрослого;
- ✓ **физический недостаток** — подтвержденный в установленном порядке временный или постоянный недостаток в развитии и (или) функционировании органа человека либо хроническое соматическое или инфекционное заболевание;
- ✓ **психический недостаток** — подтвержденный в установленном порядке временный или постоянный недостаток в психическом развитии человека, включая нарушение речи, эмоционально-волевой сферы, в том числе аутизм, последствия повреждения мозга, в том числе умственная отсталость, задержки психического развития, создающие трудности в обучении;
- ✓ **сложный недостаток** — совокупность физических и (или) психологических недостатков;
- ✓ **тяжелый недостаток** — физический или психический недостаток, выраженный в такой степени, что образование в соответствии с государственным образовательными стандартами (в том числе специальными) является недоступным и возможности обучения ограничиваются получением элементарных знаний и навыков;
- ✓ **специальные условия для получения образования (специальные образовательные условия)** — условия обучения (воспитания), в том числе специальные образовательные программы и методы обучения, индивидуальные технические средства обучения и среда жизнедеятельности, а также педагогические, медицинские, социальные и иные услуги, без которых невозможно (затруднено) освоение образовательных программ лицами с ограниченными возможностями здоровья;
- ✓ **специальное (коррекционное) образовательное учреждение** — образовательное учреждение для лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Использованные источники:

Специальная дошкольная педагогика. С. 7.

Еникеев М.И. Общая психология. — М.: Приор-издат, 2002. С. 113.

Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. С. 14–16.

Вопрос 4. Классификации нарушений развития

1. *Основания классификаций*
2. *Некоторые виды классификаций*
3. *Категории лиц с недостатками развития*

1. Наиболее распространенные *основания классификации нарушений развития* (по Н.М. Назаровой):

- ✓ причины нарушений;
- ✓ виды нарушений с последующей конкретизацией их характера;
- ✓ последствия нарушений, которые сказываются в дальнейшей жизни.

Универсальной классификации в настоящее время нет.

Каждая предметная область специальной педагогики имеет свои, частные классификации.

2. *Классификация по локализации нарушения в определенной системе организма:*

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

Классификация по причинам возникновения нарушения:

- ✓ врожденное нарушение развития;
- ✓ несчастный случай, стихийное бедствие;
- ✓ производственная травма;
- ✓ профессиональное заболевание, приведшее к возникновению ограничения возможностей;
- ✓ дорожно-транспортное происшествие;
- ✓ участие в боевых действиях;
- ✓ экологическое преступление;
- ✓ болезнь и пр.

3. *Классификация по характеру нарушения* позволяет выделить следующие *категории лиц с ограниченными возможностями:*

- ✓ глухие (неслышащие);
- ✓ слабослышащие;
- ✓ позднооглохшие;
- ✓ незрячие;
- ✓ слабовидящие;

- ✓ с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата;
- ✓ с нарушениями эмоционально-волевой сферы;
- ✓ с нарушениями интеллекта (умственно отсталые);
- ✓ с задержкой психического развития (труднообучаемые, с образовательными затруднениями);
- ✓ с нарушениями речи (в том числе тяжелыми);
- ✓ со сложными недостатками развития.

Использованные источники:

Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. С. 18–21.

Вопрос 5. Статистика специальной педагогики

1. *Статистический учет*

2. *Зарубежная статистика*

3. *Статистические данные по России*

- 1. Статистика специальной педагогики** учитывает частоту и виды нарушения развития.

Статистический учет ведут такие международные организации, как ЮНЕСКО и ВОЗ (Всемирная организация здравоохранения). Тем не менее точные, исчерпывающие данные отсутствуют в связи с различными критериями выделения лиц, имеющих ограниченные возможности.

- 2. В мире** (кроме Африки):

- ✓ на 1 тыс. чел. — 3 слепых;
- ✓ 5% населения имеют проблемы со слухом;
- ✓ на 100 школьников (от 7 до 15 лет) приходится 4–5 чел. с нарушениями интеллекта;
- ✓ из 800 новорожденных — один с синдромом Дауна.

Процентное соотношение между различными категориями отклонений в развитии наиболее устойчиво в пределах основных возрастных групп.

В детской возрастной группе:

- ✓ 40% — образовательные затруднения;
- ✓ 20% — нарушения интеллекта;
- ✓ 20% — нарушения речи;
- ✓ 20% — остальные нарушения.

Для стран с низким уровнем развития характерны грубые органические нарушения, нарушения зрения и слуха.

В развитых странах (США, Германии, Швеции, Финляндии) одно из первых мест по частоте занимают *специфические обра-*

зовательные затруднения — нарушения речи, затруднения при чтении, письме, в математике.

3. Статистические данные по России:

По данным на конец 90-х гг. XX в., в России около 15 млн чел. имели ограниченные возможности здоровья и жизнедеятельности.

Детей с ограниченными возможностями здоровья, нуждающихся в специальном образовании, было 1,7 млн. (4,5% всей детской популяции).

Из них дошкольников — 353 тыс.

32 тыс. детей и подростков имеют тяжелые формы умственной отсталости.

Среди детей с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности преобладают лица мужского пола (55%), особенно в городах.

Наиболее уязвимая возрастная группа — 8–13 лет.

Система школьного специального образования:

- ✓ 1461 школа для детей с нарушением интеллекта (207 336 учащихся);
- ✓ 84 школы-интерната для глухих (11 413 чел.);
- ✓ 75 школ-интернатов для слабослышащих (10 963 чел.);
- ✓ 18 школ-интернатов для незрячих (3040 учащихся);
- ✓ 61 школа-интернат для слабовидящих (8605 учеников);
- ✓ 44 школы-интерната для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (6171 чел.);
- ✓ 69 учреждений для детей с задержкой психического развития (12 562 школьника);
- ✓ 60 учреждений для детей с тяжелыми нарушениями речи (11 362 ребенка).

63,6% детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья посещают обычные дошкольные образовательные учреждения.

272 тыс. школьников занимаются в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях.

Более 500 тыс. детей и подростков обучаются в системе специального образования.

Использованные источники:

Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. С. 21–24.

Вопрос 6. Предметные области современной специальной педагогики и ее связь с другими науками

1. *Сферы специальной педагогики*
2. *Связь специальной педагогики с другими науками*

1. Специальная педагогика объединяет следующие относительно **самостоятельные сферы научного и практического знания**:

- ✓ **тифлопедагогика**, предмет воспитания и обучения в которой – незрячие и слабовидящие;
- ✓ **сурдопедагогика** – глухие, слабослышащие, позднооглохшие;
- ✓ **тифлосурдопедагогика** – слепоглухие;
- ✓ **логопедия** – нарушения развития речи;
- ✓ **олигофренопедагогика** – лица с нарушениями интеллекта;
- ✓ **специальное образование лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата**;
- ✓ **специальное образование лиц с нарушениями эмоционально-волевой сферы**;
- ✓ **педагогическая помощь хроническим больным и лицам с тяжелыми и множественными нарушениями**.

Постоянно возникают и развиваются новые области специальной педагогики.

2. Специальная педагогика тесно связана с другими науками, к которым относятся:

- ✓ философия;
- ✓ история;
- ✓ педагогика;
- ✓ психология;
- ✓ клиническая, социальная и специальная психология;
- ✓ физиология;
- ✓ медицина;
- ✓ социология;
- ✓ лингвистика и т. д.

Использованные источники:

Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. С. 24–25.

Вопрос 7. Философия как методологическая основа специальной педагогики

1. *Мировоззренческие аспекты в специальной педагогике*
2. *Воззрения великих мыслителей на здоровье и воспитание*
3. *Философские концепции отклонений*
4. *Идеи современной западной философии*
5. *Отечественные философы о проблемах специального образования*
6. *Направления построения новой парадигмы специальной педагогики*

1. **Философия** является *фундаментом педагогики*, так как в основе любой педагогической теории лежат те или иные *философские концепции*.

В связи с этим при исследовании проблем специальной педагогики выделяются следующие *мировоззренческие аспекты* в соответствии с разделами философии:

- ✓ *онтологический* — место специального образования в структуре бытия;
- ✓ *гносеологический* — определение связи обучения и познания;
- ✓ *аксиологический* — приоритеты и ценностные предпосылки специального образования;
- ✓ *философско-антропологический* — обобщение научных данных о человеке с ограниченными возможностями жизнедеятельности;
- ✓ *историко-философский* — реконструкция взглядов философов прошлого на специально-педагогическую проблематику;
- ✓ *социально-философский* — изучение явлений специальной педагогики в социокультурном контексте.

2. Великие мыслители прошлого высказывали свои *воззрения на здоровье и воспитание*.

Гераклит:

- ✓ "Болезнь делает приятным и благим здоровье";
- ✓ "Цель человеческой жизни — освобождение от страданий".

Платон:

- ✓ "Причина телесных болезней и душевных недугов — дурные свойства тела или дурное воспитание";
- ✓ "Здоровье и красота живого существа — в соразмерности души и тела";

- ✓ "Упорядоченный образ жизни устраняет телесный недуг";
- ✓ "Больной человек бесполезен и для себя, и для общества";
- ✓ "Детей следует отбирать по их способностям".

Аристотель:

- ✓ "Добродетель состоит в обладании серединой";
- ✓ "Для счастливой жизни важно избегать крайностей, которыми являются испорченность, злобность, тупость и др."

Плутарх, Сенека:

- ✓ "От уродливых и болезненных детей следует избавляться".

Марк Аврелий:

- ✓ "Болезнь связана с пороком, она наказание за грехи и неповиновение, необходимо раскаяние, очищение души".

Д. Дидро:

- ✓ "Интеллектуальные идеи и нравственные понятия человека тесно связаны с устройством его тел и состоянием органов чувств".

3. *Философские концепции отклонений:*

- ✓ "Слабоумие — "полная душевная слабость", "отсутствие души", долг благотворения — посильная помощь людям, бескорыстное содействие их счастью, государство должно оказывать благотворительную помощь нуждающимся" — *И. Кант*;
- ✓ "Противоречие между человеческой субъективностью и объективностью вызывает помешательство" — *Г.В.Ф. Гегель*;
- ✓ "Высокая заболеваемость, детская безнадзорность, несчастные случаи на производстве вызваны нищенским положением трудящихся" — *Ф. Энгельс*;
- ✓ "Сущность и характер человека неизменны и не могут быть исправлены" — *А. Шопенгауэр*;
- ✓ "Исправление человека противоестественно и бесполезно; надо стремиться к превосходству, преодолевать болезненные симптомы" — *Ф. Ницше*.

4. *Современные западные философы*, идеи которых повлияли на развитие специальной педагогики:

- ✓ представители экзистенциализма — К. Ясперс, А. Камю, Ж.П. Сартр;
- ✓ психоаналитики — З. Фрейд, А. Адлер, К.Г. Юнг;
- ✓ постмодернисты — М. Фуко, Ж. Делез и др.

Экзистенциализм:

- ✓ патологические явления имеют бытийный смысл, избавление от этих явлений — движение к подлинному существованию;

- ✓ подлинность существования человека, его самоосуществление, которое основывается на согласовании свободы отдельной личности со свободой других, "шифр бытия" осознается на грани жизни и смерти.

Психоаналитика:

- ✓ невротические симптомы связаны с подавлением бессознательного (под действием репрессивных запретов культуры);
- ✓ процесс развития ребенка с дефектом направлен на социальную адаптацию и компенсацию комплекса социальной неполноценности.

Постмодернизм:

- ✓ между безумием и разумом, между нормой и патологией нет границ.

5. Отечественные философы о проблемах специального образования:

- ✓ "формирование человеческой психики происходит через "специфически человеческую жизнедеятельность", активное присвоение ребенком вещей культуры; идеальное — форма существования исторически сложившейся духовной культуры человечества" — *Э.В. Ильенков*;
- ✓ "становление человеческого сознания совершается в общении и деятельности людей" — *Ф.Т. Михайлов*;
- ✓ "ребенок,отягощенный недостатком, — объект дефектологии, дефект дает импульс к выработке социальной компенсации; в развитии аномального ребенка сочетаются общие и особенные черты"; "общность социальных целей и задач общей и специальной школ" — *Л.С. Выготский*.

6. Ведущие направления построения новой парадигмы специальной педагогики:

- ✓ гуманизация;
- ✓ фундаментализация;
- ✓ интеграция.

Гуманизация:

цель специального образования:

- ✓ сделать полноценным и достойным существование человека с ограниченными возможностями;
- ✓ включение в социальные отношения;
- ✓ поддержка становления индивидуальности;
- ✓ целостность человеческой жизнедеятельности;
- ✓ концепция непрерывного образования.

Фундаментализация:

- ✓ переосмысление и уточнение основополагающих положений, проблем, различий нормы и аномалий в человеческом развитии;
- ✓ философско-категориальный анализ нормы и патологии позволяет установить общие параметры их различения;
- ✓ отличие аномального развития от нормального имеет качественный и количественный характер.

Интеграция:

- ✓ выражение интеграции в различных формах совместного обучения и воспитания детей с недостатками развития и их здоровыми сверстниками;
- ✓ наличие интеграционных тенденций в содержании специального образования, его методах и системе учебных заведений для детей с ограниченными возможностями.

Использованные источники:

Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. С. 27–35.

Вопрос 8. Социокультурные основы специального образования

1. *Формирование концепции социальной реабилитации*
2. *Идеи расовой биологии и гигиены, социал-дарвинизма*
3. *Патерналистская позиция*
4. *Современная концепция социальной реабилитации*

1. **Концепция социальной реабилитации человека с ограниченными возможностями** сформировалась в конце XIX — начале XX вв. под влиянием *философии ценности* (В. Штерн, А. Мессер, Г. Риккерт) и была распространена до середины XX в.

Основы концепции социальной реабилитации человека с ограниченными возможностями:

- ✓ идея о социальной полезности человека;
- ✓ школа обязана воспитать активного и полезного члена общества;
- ✓ ребенок с ограниченными возможностями должен своим трудом обеспечивать собственное существование;
- ✓ ценность специального образования — приобщение к общественно полезному производительному труду путем коррекции и компенсации дефекта;

- ✓ общество корректирует человека с ограниченными возможностями, считая его неполноценным.

2. В 20–40-е гг. XX в. получили определенное распространение идеи расовой биологии, расовой гигиены, социал-дарвинизма, национал-социализма.

Их ведущие положения:

- ✓ поддержка лиц с ограниченными возможностями и отклонениями в развитии бесполезна;
 - ✓ стерилизация — путь достижения биологической "чистоты" расы;
 - ✓ необходимо физическое уничтожение "неполноценных" людей.
- 3. В нашей стране общество и государство по отношению к человеку с ограниченными возможностями на протяжении многих десятилетий занимало ограничительно-покровительственную, патерналистскую позицию.**

Сущность патерналистской концепции:

- ✓ приоритет интересов общества над интересами отдельной личности;
- ✓ люди с ограниченными возможностями — социально "малоценные", "граждане второго сорта";
- ✓ существование образовательных учреждений интернатного типа, преимущественно закрытых;
- ✓ характер специального образования не способствует достижению высокого уровня социальной адаптированности;
- ✓ слабая правовая защита лиц с ограниченными возможностями;
- ✓ неконкурентоспособная позиция на рынке труда;
- ✓ приучение к низкому качеству жизни, воспроизведение культуры бедности, маргинализация (вынужденное сужение возможностей участия в социальной жизни) лиц с ограниченными возможностями;
- ✓ нарушение нормальных взаимоотношений человека, имеющего отклонения в развитии, с социокультурным окружением;
- ✓ формирование иждивенческих установок у людей с ограниченной трудоспособностью.

4. Общие положения современной концепции социальной реабилитации лиц с ограниченными возможностями:

- ✓ приоритет интересов личности над интересами общества;
- ✓ достижение человеком максимальной самостоятельности и независимости (независимый образ жизни);
- ✓ независимая жизнь — независимость в широком смысле;

- ✓ право на независимую жизнь человека с ограниченными возможностями должно быть закреплено законодательно и обеспечено экономически;
- ✓ комфортность бытия человека с отклонениями в развитии;
- ✓ у детей с особыми образовательными потребностями должны быть сформированы необходимые базовые навыки в сфере жизнеобеспечения, самообслуживания, социализации, коммуникации и рекреации, развитие которых будет продолжено на следующих возрастных этапах.

Формирование указанной концепции началось с 1948 г., когда была принята "*Всеобщая декларация прав человека*".

Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов, принятые Генеральной Ассамблеей ООН в 1993 г.:

- ✓ должен меняться не только человек с ограниченными возможностями, но и общество, которое должно помочь людям бороться с недугами, предоставить для всех равные возможности полноценного участия во всех сферах жизни и видах социальной активности;
- ✓ интеграция в общество — самый перспективный способ решения социокультурных проблем лиц с ограниченными возможностями;
- ✓ коммуникация — важное условие полноценной социализации лиц с ограниченными возможностями, которые испытывают существенные затруднения в процессе социального общения;
- ✓ рекреационный потенциал человека, имеющего отклонения в развитии, также ограничен, поскольку необходима эффективная организация досуговой деятельности, способствующая полноценному восстановлению жизненных сил и здоровья.

В современных рыночных условиях особую актуальность приобретает **проблема жизнеобеспечения**.

Понятие жизнеобеспечения включает:

- ✓ активное участие человека с ограниченной трудоспособностью в производительном труде;
- ✓ ведение домашнего хозяйства;
- ✓ максимально полное самообслуживание.

Постепенно концепция социальной реабилитации лиц с ограниченными возможностями осваивается **российской системой специального образования**: по мнению отечественных ученых, *люди с ограниченными возможностями должны быть интегриро-*

ваны в общество на их собственных условиях, а не приспособлены к правилам мира здоровых людей (В.М. Астапов, О.И. Лебединская, Б.Ю. Шапиро).

Использованные источники:

Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. С. 36–43.

Вопрос 9. Экономические основы специального образования

1. Основные вехи в истории экономического развития специального образования
2. Современное состояние вопроса
3. Экономические перспективы развития системы специального образования

1. Основные вехи в отечественной истории экономического развития специального образования:

- ✓ указ князя *Владимира* (996) — Церковь должна осуществлять призрение убогих и неимущих, десятая часть казны передается для монастырей и богаделен;
- ✓ в эпоху *Петра Великого* благотворительностью стали заниматься представители императорского дома;
- ✓ в период царствования *Павла I* было основано Ведомство учреждений императрицы *Марии Федоровны*, которое активно занималось благотворительной деятельностью. К концу XIX в. в это ведомство входило более 200 различных учреждений, среди них — первая в России школа для глухих детей (1806), около 60 школ-интернатов, педагогические курсы, сеть приютов для престарелых и т. п.

Период конца XIX — начала XX вв. отмечен расцветом **благотворительной деятельности**, принимавшей такие *формы*, как:

- ✓ материальная помощь неимущим;
- ✓ благотворительные спектакли и концерты;
- ✓ безвозмездная помощь социальным учреждениям;
- ✓ дежурства в больницах, уход за больными.

П.М. Третьяков на свои средства содержал Московскую школу для глухих детей.

В начале XX в. наряду с благотворительностью стало развиваться и **государственное финансирование системы специального образования**.

После 1917 г. *государство полностью взяло на себя заботу о лицах с ограниченными возможностями:*

- ✓ бюджетное финансирование специальных образовательных учреждений;
- ✓ надбавки к заработной плате специалистов.

В 90-е гг., в период становления рыночных отношений, стали медленно возрождаться *традиции меценатства и благотворительности.*

Постановлением Правительства РФ от 03.10.2002 № 732 утверждена Федеральная целевая программа "Дети России" на 2003–2006 годы с подпрограммой "Дети-инвалиды", в которой предусматривается **финансирование первоочередных потребностей лиц с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности.**

2. Современное состояние экономического обеспечения системы специального образования:

- ✓ система испытывает острую нехватку финансовых и материальных ресурсов;
- ✓ региональные и местные бюджеты не обеспечивают приемлемого уровня финансирования учреждений специального образования;
- ✓ материальная база школ и интернатов для детей с ограниченными возможностями жизнедеятельности постепенно разрушается;
- ✓ заработная плата специалистов в подавляющем большинстве российских регионов ниже прожиточного минимума;
- ✓ не выполняются многие положения Закона РФ "Об образовании", условия программы "Дети России" в части финансирования первоочередных потребностей детей с нарушениями в развитии;
- ✓ несмотря на то что отдельные благотворительные акции имеют место, они пока не оказывают сколько-нибудь заметного влияния на улучшение материального положения учреждений системы специального образования.

3. Экономические перспективы развития:

- ✓ введение государственного именного образовательного обязательства позволит осуществлять адресное финансирование детей с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности, что будет способствовать реализации права выбора образовательного учреждения, развитию процесса деинституционализации (воспитание ребенка в семье, а не в учреждении интернатного типа);

- ✓ необходима такая модель финансирования системы специального образования, которая учитывала бы рациональное использование средств, а также их соответствие образовательным потребностям лиц с ограниченными возможностями.

Дальнейшее развитие системы специального образования возможно *при соблюдении следующих условий:*

- ✓ государственное финансирование в необходимом объеме, что должно быть закреплено российским законодательством;
- ✓ принятие федерального закона о благотворительной деятельности, который позволит осуществить интеграцию государственного и общественного финансирования, приоритет личностных потребностей детей с ограниченными возможностями, необходимое экономическое обеспечение жизнедеятельности человека, имеющего ограничения.

Использованные источники:

Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. С. 43–50.

Вопрос 10. Правовые основы специального образования

- | | |
|----|---|
| 1. | Основные международные правовые документы |
| 2. | Законодательная политика Российской Федерации |

1. Правовые основы государственной социальной политики в области специального образования и социальной защиты детей с отклонениями в развитии заложены в следующих **документах Организации Объединенных Наций:**

- ✓ Всеобщая декларация прав человека (1948);
- ✓ Декларация прав ребенка (1969);
- ✓ Декларация о правах лиц с отклонениями в интеллектуальном развитии (1971);
- ✓ Декларация о правах инвалидов (1975);
- ✓ Конвенция о правах ребенка (1989);
- ✓ Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов (1993);
- ✓ Декларация о правах умственно отсталых лиц.

Всеобщая декларация прав человека:

- ✓ предоставляет инвалидам и лицам с ограниченными возможностями те же права, что и всем людям (основополагающий принцип равенства прав);

- ✓ за каждым человеком признаются "права на такой жизненный уровень, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи" (ст. 25).

Конвенция о правах ребенка:

- ✓ "мировая конституция прав ребенка";
- ✓ главная цель — максимальная защита прав ребенка;
- ✓ основные требования, обеспечивающие права детей, — выживание, развитие, защита, обеспечение активного участия в жизни общества;
- ✓ закрепляются права "неполноценного в умственном или физическом отношении ребенка" на достойную жизнь в обществе (ст. 23), приоритетное удовлетворение особых потребностей такого ребенка в сфере образования, профессиональной подготовки, медицинского обслуживания, восстановления здоровья, подготовки к трудовой деятельности.

Декларация о правах инвалидов:

- ✓ инвалиды имеют равные с другими людьми гражданские и политические права;
- ✓ инвалидам должны предоставляться специальные услуги социального характера.

2. Основные законодательные решения в сфере защиты прав инвалидов и лиц с ограниченными возможностями:

- ✓ Конституция РФ от 12.12.93 б/н;
- ✓ Семейный кодекс РФ от 29.12.95 № 223-ФЗ;
- ✓ Закон РФ "Об образовании" от 10.07.92 № 3266-1;
- ✓ Федеральный закон "О социальной защите инвалидов" от 24.11.95 № 181-ФЗ;
- ✓ Федеральный закон "О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов" от 02.08.95 № 122-ФЗ;
- ✓ Федеральный закон "О государственных пособиях гражданам, имеющим детей" от 19.05.95 № 81-ФЗ;
- ✓ Федеральный закон "Об основных гарантиях прав ребенка" от 24.07.98 № 124-ФЗ.

Конституция РФ:

- ✓ закрепляет положения, отвечающие духу международных договоров и соглашений, которые призваны обеспечить защиту прав всех слоев населения (глава "Права человека");
- ✓ провозглашает социальное равенство и равноправие.

Семейный кодекс РФ:

- ✓ ребенок — самостоятельный субъект права;
- ✓ правовое положение ребенка в семье определяется с точки зрения интересов самого ребенка;
- ✓ основы правовой защиты детей от насилия в семье.

Закон "О социальной защите инвалидов":

- ✓ к категории инвалидов относятся дети, которые имеют "значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дезориентации, вследствие нарушения развития и роста ребенка, способностей к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контролю за своим поведением, обучению, общению, трудовой деятельности в будущем";
- ✓ определяется особая социальная защита инвалидов как система гарантированных государством экономических, социальных и правовых мер, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими возможностей участия в общественной жизни (ст. 2);
- ✓ образовательные учреждения совместно с органами социальной защиты и органами здравоохранения обеспечивают дошкольное, внешкольное образование и воспитание детей-инвалидов, получение ими общего среднего образования, среднего профессионального и высшего профессионального образования в соответствии с индивидуальной программой реабилитации (ст. 18);
- ✓ общее образование осуществляется бесплатно и в специальных образовательных учреждениях, и в общеобразовательных;
- ✓ предусматривается создание специальных условия для пребывания детей-инвалидов в детских дошкольных учреждениях общего типа, а также специальных дошкольных учреждениях; специальное обучение может быть организовано на дому.

Закон "Об образовании":

- ✓ государственные гарантии всем детям, в том числе с отклонениями в развитии, на получение образования;
- ✓ 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 (п. 10 ст. 50). Финансирование таких учреждений должно осуществляться по повышенным нормативам.

На основании Закона РФ "Об образовании" Правительством РФ разработаны и утверждены Типовые положения об образовательных специальных (коррекционных) учреждениях для воспитанников с отклонениями в развитии, оздоровительных санаторного типа для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, а также Порядок воспитания и обучения детей-инвалидов на дому и в негосударственных образовательных учреждениях.

Разрабатываются и другие законодательные документы, направленные на защиту детей с ограниченными возможностями.

Использованные источники:

Аксенова Л.И. Социальная педагогика в специальном образовании: Учебное пособие для студентов средних педагогических учебных заведений. — М.: Издательский центр "Академия", 2001. С. 77–85.

Вопрос 11. Федеральный закон "Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья (специальном образовании)"

1. Цель принятия Закона
2. Основные термины
3. Участники отношений
4. Цели специального образования
5. Права лиц с ограниченными возможностями и их родителей
6. Организация специального образования

1. Федеральный закон "Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья (специальном образовании)" до сих пор не принят Государственной Думой.

Закон был подготовлен в 1994–1995 гг. и получил блестящую европейскую экспертизу. В заключении Европейской ассоциации образовательного права было даже сказано, что этот закон может стать модельным для других стран. Законопроект успешно прошел Госдуму и Совет Федерации в 1996 г., но получил "вето" Президента РФ Б.Н. Ельцина. Затем повторно прошел через парламент спустя 3 года и вновь получил президентское "вето".

Цели принятия закона:

- ✓ создание законодательной базы для удовлетворения потребностей лиц с ограниченными возможностями здоровья в получении образования, а также их адаптации к обществу;

- ✓ определение основных терминов и понятий в сфере специального образования;
- ✓ закрепление прав лиц с ограниченными возможностями здоровья;
- ✓ организация специального образования (обучение на дому, в условиях стационарного лечебного учреждения, в образовательном учреждении общего назначения, интегрированное обучение, специальные образовательные учреждения; логопедическая служба, центры реабилитации, специальные образовательные учреждения закрытого типа, специальные стандарты, психолого-медико-педагогические комиссии);
- ✓ регламентация международной деятельности РФ в области специального образования.

2. В Законе о специальном образовании даны *определения следующих терминов:*

- ✓ специальное образование;
- ✓ сложный недостаток;
- ✓ тяжелый недостаток;
- ✓ интегрированное обучение;
- ✓ специальное образовательное учреждение;
- ✓ специальное образовательное подразделение;
- ✓ образовательное учреждение интегрированного обучения;
- ✓ государственное именное образовательное обязательство;
- ✓ полное государственное обеспечение.

3. *Участники отношений, регулируемых Законом:* физические и юридические лица, участвующие в осуществлении специального образования.

4. *Цели специального образования:*

- ✓ обеспечение лицам с ограниченными возможностями здоровья получения образования в соответствии с их способностями и возможностями в адекватной их здоровью среде обучения для адаптации этих лиц к обществу и интеграции (реинтеграции) в общество, в том числе приобретения навыков самообслуживания, подготовки к трудовой деятельности и семейной жизни;
- ✓ специальное образование инвалидов входит в индивидуальную программу реабилитации в соответствии с законодательством о социальной защите инвалидов.

5. Права в области специального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья:

- ✓ на освидетельствование в целях установления права на получение специального образования и государственного именного образовательного обязательства;
- ✓ бесплатное обследование психолого-медико-педагогической комиссией или медико-социальной экспертной комиссией;
- ✓ бесплатную медико-психолого-педагогическую коррекцию физического и (или) психического недостатков;
- ✓ бесплатное дошкольное, начальное общее и основное общее образование (с 6–8 лет);
- ✓ получение бесплатного образования в образовательных учреждениях, как специальных, так и общего назначения, в соответствии с психолого-педагогическими и медицинскими показаниями;
- ✓ бесплатное образование в образовательном учреждении независимо от его организационно-правовой формы, гарантируемое государственным именованием образовательным обязательством;
- ✓ обеспечение транспортными средствами для доставки в ближайшее соответствующее образовательное учреждение;
- ✓ трудоустройство в соответствии с полученным образованием.

6. Организация специального образования:

- ✓ обучение на дому;
- ✓ обучение в условиях стационарного лечебного учреждения;
- ✓ обучение в образовательном учреждении общего назначения;
- ✓ интегрированное обучение (совместное обучение и воспитание лиц с психическими или сложными недостатками и лиц, не имеющих таких недостатков);
- ✓ специальные образовательные учреждения для лиц с нарушениями речи, слуха, зрения, психики, функций опорно-двигательного аппарата; со сложными нарушениями; с расстройствами эмоционально-волевой сферы и поведения; подверженных хроническим соматическим или инфекционным заболеваниям;
- ✓ логопедическая служба (для оказания помощи детям, имеющим различные нарушения речи и обучающимся в образовательных учреждениях общего назначения);
- ✓ центры реабилитации для обучения и (или) воспитания лиц со сложными и (или) с тяжелыми недостатками;
- ✓ специальные образовательные учреждения закрытого типа для детей, имеющих физические и (или) психические недостатки,

совершивших общественно опасные деяния, по решению суда с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии;

- ✓ специальные образовательные стандарты;
- ✓ психолого-медико-педагогические комиссии (ПМПК).

Функции ПМПК:

- ✓ диагностика физических и (или) психических недостатков детей;
- ✓ установление их прав на специальное образование;
- ✓ создание специальных условий для получения образования;
- ✓ консультирование родителей по всем вопросам о физических и (или) психических недостатках детей;
- ✓ создание федеральных психолого-медико-педагогических центров — один центр на 10 указанных комиссий — в целях научно-методического обслуживания данных комиссий и разрешения возможных конфликтов между ПМПК и родителями детей с ограниченными возможностями здоровья.

Состав ПМПК — психолог, психиатр, невропатолог, ортопед, отоларинголог, окулист, терапевт (педиатр), физиолог, тифлопедагог, социальный педагог, юрист и другие заинтересованные лица.

Направление на ПМПК — по заявлению родителей, по решению суда, а также с согласия родителей по инициативе соответствующих органов).

Использованные источники:

Коррекционная педагогика. Основы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии: Учебное пособие для студентов средних педагогических учебных заведений / Под ред. Б.П. Пузанова. — М.: Издательский центр "Академия", 2001. С. 141–152.

Вопрос 12. Содержание и значение клинических основ специальной педагогики

1. *Понятие клинических основ специальной педагогики*
2. *Связь медицины и педагогики*
3. *Биологические факторы, оказывающие неблагоприятное влияние на развитие ребенка*

1. Клинические основы специальной педагогики — это совокупность основных знаний медицины и биологии человека (Б.А. Архипов).

Они позволяют:

- ✓ увидеть биологические и социальные причины возникновения отклонения в развитии;
- ✓ понять сущность повреждений в организме и особенности развития ребенка с отклонениями;
- ✓ определить компенсаторные пути развития ребенка на основе сохранных органов, анализаторов, систем;
- ✓ построить специальную педагогическую систематику и педагогические классификации внутри каждой предметной области специальной педагогики;
- ✓ квалифицированно провести профилактическую работу по предупреждению отклонений в развитии педагогическими средствами;
- ✓ координировать коррекционно-образовательный процесс и процессы медицинского и психологического сопровождения развития человека с особыми образовательными потребностями.

2. Медики и педагоги находятся в постоянном, непрерывном и многоаспектном взаимодействии, совместными усилиями решая многие проблемы специального образования.

Медицинская помощь:

- ✓ диагностика — выявление сущности патологических проявлений различных повреждений (дефектов) и их причин;
- ✓ медицинское обследование — определение возможности и способов лечения, прогнозируемый эффект;
- ✓ способы лечения — медикаментозные, физические, оперативные (хирургические).

3. Биологические факторы, которые могут оказать негативное влияние на развитие ребенка:

- ✓ генные и хромосомные болезни — передача неблагоприятных наследственных признаков, которые могут привести к повреждению анатомических или функциональных структур организма;
- ✓ нарушения обмена веществ;
- ✓ инфекционные, эндокринные и иные заболевания матери;
- ✓ осложнения беременности;
- ✓ родовая травма;
- ✓ обменные, эндокринные нарушения;
- ✓ физические и психические травмы ребенка в первые годы жизни.

Использованные источники:

Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. С. 56–60.

Вопрос 13. Развитие организма ребенка

1. *Периоды развития организма ребенка*
2. *Эмбриональный период*
3. *Первый год жизни*
4. *Возраст 2–3 года*
5. *Возраст 3–5 лет*
6. *Возрастной диапазон от 6 до 10 лет*

1. Периоды развития организма ребенка:

- ✓ эмбриональный период;
- ✓ первый год жизни;
- ✓ возраст 2–3 года;
- ✓ возраст 3–5 лет;
- ✓ возраст 6–10 лет.

2. Особенности эмбрионального периода:

- ✓ организм очень восприимчив к неблагоприятным факторам окружающей среды;
- ✓ могут возникнуть различные дефекты;
- ✓ от 30 до 60% эмбрионов не способны к дальнейшему развитию, что приводит к самопроизвольным выкидышам.

3. Первый год жизни ребенка — основа его адаптации к внешнему окружению.

Особенности этого периода развития:

- ✓ в процессе родов — обретение новорожденным относительной независимости;
- ✓ нервная система отличается гибкостью и пластичностью;
- ✓ развитие сенсорных и моторных функций;
- ✓ включение рефлексов (защитные, ориентировочные, сосательные, цеплятельный, отталкивания), обеспечивающих функционирование основных систем организма;
- ✓ постоянная стимуляция органов чувств (анализаторов) — норма; признак поражения определенных структур головного или спинного мозга — недоразвитие или отсутствие врожденных рефлексов, их появление раньше срока;
- ✓ проявление зрительного сосредоточения на предметах (на 3–4-й неделе первого месяца);
- ✓ развитие слуховых реакций (в этот же период);
- ✓ увеличение зрительного сосредоточения, появление самостоятельного поворота глаз, локализации звука в пространстве, зрительное восприятие — ведущее в познании окружающего мира и в общении со взрослым (от 1 до 3 месяцев);
- ✓ формирование двигательных систем (под контролем какого-либо воспринимающего органа);
- ✓ обретение свободы передвижения.

4. Возраст 2–3 года:

- ✓ формирование основ психической и речевой деятельности;
- ✓ самостоятельное хождение и координация;
- ✓ увеличение продолжительности контакта с окружающим миром и восприятия различных раздражителей.

5. Возраст 3–5 лет:

- ✓ расширение спектра коммуникативных функций;
- ✓ овладение фразовой речью;
- ✓ приобретение "жизненного опыта", пока еще ограниченного;
- ✓ значительное увеличение роста (при рассогласовании функций нейроэндокринной и сосудистой регуляции).

6. Возрастной диапазон от 6 до 10 лет:

- ✓ вторичное ускорение темпов роста, резкий скачок в физическом и психическом развитии (психомоторный сензитивный период);

- ✓ к 7–8 годам — интенсивное наращивание мышечной массы, ускорение развития мелких мышц верхних конечностей;
- ✓ к 10 годам — соответствие моторики и координации движений ребенка таким же процессам взрослого человека; заканчивается рост черепа; совершенствуется нервная система, происходит функциональное развитие коркового отдела больших полушарий головного мозга.

Использованные источники:

Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. С. 60–62.

Вопрос 14. Медицинская абилитация и реабилитация

1. *Абилитация*
2. *Реабилитация*
3. *Этапы реабилитации*
4. *Принципы построения реабилитационной программы*
5. *Медицинские средства абилитации и реабилитации*

1. **Медицинская абилитация в раннем возрасте** — это система лечебно-профилактических мер, направленных на создание условий для формирования, развития и тренировки рефлексорных, сенсорных, двигательных, психоэмоциональных и речевых реакций ребенка в соответствии с возрастом (Б.А. Архипов).

Медицинская абилитация проводится на основе *комплексного подхода*.

В соответствии с этапами онтогенеза (периодами развития организма ребенка) проводится *профилактическая работа* с ребенком и его семьей.

Выявлением *возможных факторов риска* занимаются акушеры-гинекологи в медико-генетической или женской консультации при первичном обращении будущих родителей.

Прогнозирование рождения ребенка с отклонениями в развитии — первые 12 недель беременности; предупреждение рождения больного младенца — от 12 недель до родов.

Специалисты осуществляют *выбор оптимальной тактики родов*; в первые часы жизни ребенка проводят его *обследование* для уточнения состояния здоровья.

Домашние условия более предпочтительны в организации лечебно-профилактических мер и ухода за ребенком.

2. Медицинская реабилитация (по Б.А. Архипову):

- ✓ использование имеющихся возможностей современной медицины для восстановления до удовлетворительного уровня нарушенных функций;
- ✓ стимуляция восстановительных и компенсаторных процессов;
- ✓ формирование и развитие возможностей приспособления больного к новым условиям существования;
- ✓ оказание ему медицинской помощи в восстановлении или развитии профессиональных навыков с учетом специфики нарушения.

В реабилитационной работе используются **единые организационно-методические подходы**:

- ✓ для установления степени нарушений органов и систем организма;
- ✓ определения трудоспособности и трудового прогноза;
- ✓ разработки плана восстановительных мероприятий.

Содержание реабилитации:

- ✓ медикаментозное лечение;
- ✓ фототерапия;
- ✓ терапия физическими средствами;
- ✓ трудотерапия;
- ✓ арттерапия;
- ✓ восстановительное оперативное вмешательство;
- ✓ протезирование, ортезирование;
- ✓ санаторно-курортное лечение;
- ✓ физическая реабилитация протезированных лиц.

3. Этапы реабилитационного процесса:

- ✓ первый этап — *восстановительное лечение в стационаре* (1–3 месяца);
- ✓ второй этап — *реадаптация*, приспособление к условиям существования;
- ✓ третий этап — *реабилитация*, возвращение к обычной деятельности; у детей — полное или частичное преодоление дефекта, компенсация, коррекционно-педагогическая помощь в профилактических целях.

4. *Принципы реабилитационной программы:*

- ✓ своевременность, непрерывность;
- ✓ комплексность, разносторонний характер, однонаправленность;
- ✓ индивидуальный подход;
- ✓ профориентация и трудоустройство (для взрослых), адаптация к деятельности (для детей).

5. *Чтобы уменьшить число лиц с ограниченными возможностями жизнедеятельности, необходимы:*

- ✓ совершенствование профилактических мер, абилитационных и реабилитационных мероприятий;
- ✓ ранняя диагностика;
- ✓ качественное повышение медицинского сопровождения коррекционно-образовательного процесса.

Использованные источники:

Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. С. 63–66.

Вопрос 15. Предмет и задачи специальной психологии

- | |
|--|
| 1. <i>Предмет специальной психологии</i> |
| 2. <i>Задачи специальной психологии</i> |

1. *Специальная психология*, или *психология аномального развития*, — *отрасль психологии*, изучающая людей, для которых характерно отклонение от нормального психического развития, связанное с врожденными или приобретенными дефектами формирования и функционирования нервной системы.

Предмет специальной психологии — аномалии человеческого развития.

В специальной психологии выделяются следующие *отрасли*:

- ✓ тифлопсихология — психология слепых;
 - ✓ сурдопсихология — психология глухих;
 - ✓ олигофренопсихология — психология умственно отсталых;
 - ✓ патопсихология — психология распада психической деятельности.
2. *Задачи специальной психологии* (по Т.Г. Богдановой):
 - ✓ выявление общих и специфических закономерностей психического развития аномального ребенка в сравнении с нормально развивающимся;

- ✓ изучение особенностей развития отдельных видов познавательной деятельности людей с различными типами нарушений;
- ✓ изучение закономерностей развития личности человека с ограниченными возможностями жизнедеятельности;
- ✓ разработка диагностических методик и способов психологической коррекции различных типов нарушений психического развития;
- ✓ изучение психологических проблем интеграции и интегрированного обучения;
- ✓ психологическое обоснование наиболее эффективных путей и методов педагогического воздействия на психическое развитие детей и взрослых с различными типами нарушений.

Использованные источники:

Словарь практического психолога / Сост. С.Ю. Головин. — Минск: Харвест, 1998. С. 524.

Еникеев М.И. Общая психология. С. 3.

Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. С. 67–68.

Вопрос 16. Основные понятия и проблемы специальной психологии

1. *Определение компенсации функций*
2. *Типы компенсации психических функций*
3. *Теории компенсации*
4. *Типы нарушения психического развития*
5. *Общие закономерности психического развития*
6. *Закономерности аномального развития*

1. Проблема компенсации функций является основной для специальной педагогики.

Компенсация психических функций — возмещение недоразвитых или нарушенных психических функций путем использования сохранных или перестройки частично нарушенных.

При этом возможно вовлечение в ее реализацию новых нервных структур, ранее не участвовавших в осуществлении данных функций. Эти структуры функционально объединяются на основе выполнения общей задачи.

2. Существуют два **типа компенсации психических функций**:

- ✓ внутрисистемная, осуществляемая за счет привлечения сохранных нервных элементов пострадавших структур;

- ✓ межсистемная, связанная с перестройкой функциональной системы и включением в работу новых нервных элементов и других нервных структур.

У человека наблюдаются оба типа компенсации. Они имеют большое значение в случаях преодоления врожденных или рано возникших дефектов развития.

3. Теории компенсации:

- ✓ по А. Адлеру;
- ✓ по Л.С. Выготскому.

А. Адлер:

- ✓ *компенсация* — повышенное, компенсаторное развитие физических, психических и личностных компонент, возмещающее некоторый недостаток, реальный или мнимый;
- ✓ формирование личности происходит в основном в первые 5 лет жизни ребенка;
- ✓ человек — биологически не приспособленное существо с изначальным ощущением неполноценности, которое усиливается при наличии физического или сенсорного дефекта, являющегося стимулом к сверхкомпенсации;
- ✓ основной психологический закон превращения органической неполноценности: через субъективное чувство малоценности — в стремлении к *компенсации* и *сверхкомпенсации*, представляющих собой механизмы и средства нейтрализации и преодоления комплекса неполноценности.

Л.С. Выготский:

- ✓ *компенсация* — синтез биологического и социального факторов;
- ✓ включение аномальных детей в разнообразную социально значимую деятельность, создание активных и действенных форм детского опыта;
- ✓ понятие *структуры дефекта*: первичное нарушение влечет за собой вторичные отклонения в развитии и отклонения третьего порядка; многие вторичные отклонения (при разной первичной причине) проявляются в младенческом, раннем и дошкольном возрасте, носят, как правило, системный характер и меняют всю структуру психического развития ребенка;
- ✓ подчинение специального воспитания социальному, их взаимозависимость;

- ✓ включение людей с различными нарушениями в активную трудовую деятельность, которая обеспечивает возможность формирования высших форм сотрудничества;
- ✓ "частные дефекты не делают еще носителя их дефективным";
- ✓ компенсаторные возможности полностью раскрываются при условии осознания индивидом имеющегося дефекта, уровень компенсации определяется характером и степенью дефекта, резервными силами организма, а также социальными условиями.

4. Типы нарушений психического развития (по В.В. Лебединскому):

- ✓ *недоразвитие* — ранее время поражения, незрелость мозга. Пример: умственная отсталость, психические функции недоразвиты, вынужденная недостаточность высших психических функций — мышления, речи;
- ✓ *задержанное развитие* — замедление темпов формирования познавательной и эмоциональной сфер с их временной фиксацией на более ранних возрастных этапах, мозаичность поражения — наряду с недостаточно развитыми функциями имеются и сохраненные;
- ✓ *поврежденное развитие* — более позднее, после 2–3 лет, патологическое воздействие на мозг. Пример — органическая деменция: расстройства эмоциональной сферы и личности, нарушения целенаправленной деятельности, грубый регресс интеллекта;
- ✓ *дефицитарное развитие* — тяжелые нарушения отдельных систем: зрения, слуха, речи, опорно-двигательного аппарата;
- ✓ *искаженное развитие*. Пример — ранний детский аутизм: нарушение последовательности развития функций;
- ✓ *дисгармоническое развитие* — диспропорциональность психики в ее эмоционально-волевой сфере. Пример — психопатия.

Параметры, определяющие тип нарушения психического развития (выделены В.В. Лебединским на основе положений Л.С. Выготского):

- ✓ *функциональная локализация нарушения* — выявляется вид нарушения: общий дефект или "частный дефект". Первый обусловлен регуляторными системами, второй — недостаточностью отдельных функций. Нарушения регуляторных систем в определенной степени влияют на все аспекты психического развития, частные нарушения нередко компенсируются сохранностью регуляторных или других систем);
- ✓ *время поражения* — определяется характер нарушения психического развития: чем раньше произошло поражение, тем веро-

ятнее явление "недоразвития психических функций", чем позднее — тем более возможны повреждения с распадом структуры психических функций);

- ✓ *системное строение нарушения* — характеризуются взаимоотношения между первичными и вторичными дефектами: вторичное нарушение — основной объект психолого-педагогической коррекции аномального развития. Вначале основным препятствием к обучению и воспитанию является первичный дефект, затем ведущую роль играют вторичные дефекты;
- ✓ *нарушения межфункциональных взаимодействий* — появляются при аномалиях психического развития.

Типы взаимодействия психических функций при нормальном развитии:

- ✓ *временная независимость функций* — характерна для ранних этапов онтогенеза;
- ✓ *ассоциативные связи* — чувственные впечатления объединяются в одно целое на основе пространственно-временной близости;
- ✓ *иерархический тип* — обладает пластичностью и устойчивостью, которые позволяют произвести компенсаторную перестройку психической функции.

Нарушения психического развития могут быть вызваны как *биологическими факторами* (темперамент, зачатки способностей, особенности протекания внутриутробного периода патология родов), так и *социальными* (среда, неблагоприятные условия воспитания и др.). Л.С. Выготский подчеркивал единство и взаимодействие данных факторов в процессе развития.

- 5. Развитие психики аномальных детей подчиняется тем же основным закономерностям, которые обнаруживаются в развитии нормального ребенка** (вывод, сделанный Л.С. Выготским).

Психическое развитие — это закономерное изменение психических процессов во времени, выраженное в их количественных, качественных и структурных преобразованиях.

Общие закономерности развития психики:

- ✓ цикличность психического развития (сложная организация во времени);
- ✓ неравномерность психического развития (обусловлена активным созреванием мозга в определенные периоды, а также тем, что отдельные психические функции развиваются на базе ранее сформированных);

- ✓ пластичность нервной системы (на этом основана способность к компенсации);
- ✓ соотношение биологических и социальных факторов.

Особенности развития психики:

- ✓ необратимость изменений;
- ✓ их направленность;
- ✓ закономерный характер.

6. Закономерности, общие для всех типов аномального развития:

- ✓ снижение способности к приему, переработке, хранению и использованию информации;
- ✓ трудность словесного опосредствования;
- ✓ замедление процесса формирования понятий.

Существуют также **специфические закономерности, характерные для всех нарушений физического или сенсорного развития**. Пример: при умственной отсталости, общем недоразвитии и задержке психического развития наблюдается ретардация — незавершенность формирования психических функций данного периода.

Наблюдаются **закономерности, характерные только для конкретного вида нарушения**. Пример: при нарушениях слуха у детей компоненты психики развиваются в иных пропорциях, чем у слышащих сверстников.

Использованные источники:

Еникеев М.И. *Общая психология*. С. 111–113.

Словарь практического психолога. С. 225, 735.

Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. С. 68–80.

Вопрос 17. Лингвистические и психолингвистические основы специальной педагогики

1. ***Понятие языка и психолингвистических единиц***
2. ***Своеобразие языка как общественного явления***
3. ***Развитие детской речи***
4. ***Развитие символической функции в онтогенезе***
5. ***Психолингвистический анализ речевых отклонений***

1. **Язык** — стихийно возникшая в человеческом обществе и постоянно развивающаяся знаковая система, являющаяся средством комму-

никации, мышления, самовыражения личности, а также хранения и передачи информации, реализующаяся и существующая в речи.

Лингвисты рассматривают язык как *сложное многоуровневое образование*.

Языковые единицы соотносятся с языком или языковым стандартом.

Психолингвистические единицы могут быть соотнесены с речевой деятельностью.

Большинство отечественных психологов рассматривают **речь** как *речевую деятельность*, выступающую или как целостный акт деятельности (если она имеет специфическую мотивацию, не реализуемую другими видами деятельности), или в качестве речевых действий, включенных в неречевую деятельность.

Структура речевой деятельности или речевого действия в принципе совпадает со структурой любого действия — она включает фазы:

- ✓ ориентировки;
- ✓ планирования (в форме "внутреннего программирования");
- ✓ реализации;
- ✓ контроля.

2. Язык — общественное явление, носитель общественного сознания, интегратор социального опыта, который осваивается человеком на протяжении всей жизни.

В социальном характере языка исследователи выделяют такие **аспекты**:

- ✓ социальная природа языковой способности;
- ✓ социальная обусловленность речевой деятельности.

Социальная природа языковой способности формируется в процессе усвоения системы языковых знаков, в которых зафиксирован исторический опыт людей.

Решающую роль играет *межличностное общение*, создающее предпосылки для этого усвоения.

По мнению А.А. Леонтьева, личность присваивает человеческие способности, опредмеченные в явлениях культуры, через систему языковых знаков. Происходит воспроизведение в свойствах и способностях индивида исторически сложившихся свойств человеческого вида, в том числе и такого, как умение

пользоваться языком. Языковая способность формируется у ребенка в процессе его общения прежде всего со взрослым.

Л.С. Выготский, Р.Я. Гальперин подчеркивают *тождественность речевой и неречевой деятельности с точки зрения их социальной природы*.

Социальная обусловленность речи предопределяется природой языковых знаков, в которых отражен социальный опыт. Ребенок в своем развитии усваивает этот опыт через постижение значения слова, представляющего собой отношение знака (т. е. слова) к обозначаемому в реальной действительности объекту независимо от того, как он представлен в индивидуальном сознании.

- 3. Развитие детской речи** — это сложное взаимодействие процесса общения ребенка (главным образом) и его предметной и познавательной деятельности.

Постепенно развивающаяся у ребенка языковая способность обеспечивает усвоение, производство, воспроизводство и адекватное восприятие языковых знаков (А.А. Леонтьев).

Периодизация становления и формирования детской речи соответствует следующим аспектам:

- ✓ фонетическому;
- ✓ грамматическому;
- ✓ семантическому.

- 4. Развитие символической функции в онтогенезе** (в концепции Л.С. Выготского) связано со становлением языковой способности и предпосылками развития мышления и речи.

До определенного момента *речь* и *мышление* развиваются независимо друг от друга. Ребенок открывает символическую функцию речи примерно в 2-летнем возрасте: слово становится единством звука и значения и содержит в себе все основные свойства, которые присущи речевому мышлению в целом.

Патология речи — это "нарушение речевой деятельности, обусловленное несформированностью или разладом психофизиологических механизмов, обеспечивающих усвоение, производство, воспроизводство и адекватное восприятие языковых знаков членом языкового коллектива, т. е. как нарушение языковой способности" (А.А. Леонтьев).

При патологии речи мы имеем дело с нарушениями как навыков, так и умений; ребенок (или взрослый) в этом случае нуждается в специально организованной помощи.

5. Т.Г. Богданова отмечает, что **лингвистический и психологический анализ** позволяют:

- ✓ укрепить понятийную базу специальной педагогики;
- ✓ выделить новые подходы к классификации нарушений;
- ✓ наметить пути и способы адекватных педагогических воздействий.

Использованные источники:

Психолого-педагогический словарь. С. 500.

Словарь практического психолога. С. 473, 570, 735.

Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. С. 81–87.

Вопрос 18. Становление западноевропейской системы признания лиц с отклонениями в развитии

1. *Архаические общества*
2. *Античные взгляды*
3. *Первые социальные институты помощи*
4. *Средневековые нормы*
5. *Идеи гуманизма эпохи Просвещения*
6. *Основные направления общественной помощи*
7. *Создание национальных систем специального образования*

1. В древних обществах повседневная борьба за выживание обусловила прецедент **инфантицида** — убийства физически неполноценных младенцев.

С укреплением христианства и введением обряда крещения новорожденных (IX в.) инфантицид прекратился.

2. **Античные взгляды:**

- ✓ люди с выраженными физическими и умственными нарушениями не считались гражданами и приравнивались в статусе к рабам и животным;
- ✓ законы Ликурга закрепляли право на уничтожение неполноценных.

3. В период легализации христианства произошло осмысление проблемы помощи "неполноценным" в свете *христианской идеи милосердия*.

Появились **первые социальные институты помощи людям с отклонениями в развитии**: ксенодохии (странноприимные дома) Евбула и носокомии (больницы) Симеона Странноприимца (в Константинополе).

4. Отношение к инвалидам в эпоху средневековья:

- ✓ "иные" люди, недееспособные, отверженные, изгои общества;
- ✓ их удел — просить милостыню, в которой гражданин не должен отказывать.

Первые организационные формы государственной заботы об инвалидах: приюты — "убежища" для слепых — Бавария — 1198 г.; Франция — 1225 г.

5. Идеи гуманизма в эпоху Возрождения (Т. Мор, Э. Роттердамский, Я.А. Коменский, Д. Локк): впервые высказывается мысль о том, что общество, помимо организации приютов для калек и больных, подачи милостыни, должно *дать им элементарное образование, воспитать в них "нравственность" и "благочестие"*.

6. Основные направления общественной помощи:

- ✓ индивидуальное обучение глухих (1578 г. в Испании, 1648 г. В Англии) и слепых (1670 г. во Франции);
- ✓ гуманный и демократический взгляд на гражданские права лиц с отклонениями в развитии (Руссо, Вольтер, Монтескье, Дидро, "Декларация прав человека" 1793 г.);
- ✓ зарождение и развитие основных направлений помощи детям с отклонениями в развитии (в специальных учреждениях);
- ✓ христианско-филантропическое (организация общественного призрения инвалидов в приютах, богадельнях и т. д.);
- ✓ медико-педагогическое (лечение, воспитание и обучение);
- ✓ педагогическое (образование детей с нарушениями слуха, зрения, интеллекта).

7. В XIX в. начинают создаваться национальные системы специального образования, в основе которых — принципы и идеи *христианства и антропологического гуманизма*.

Первоначально были ориентированы на обучение трех категорий детей: *глухих, слепых и умственно отсталых*.

Дальнейшее развитие этих систем (как указывает Л.И. Аксенова):

- ✓ формируется *разноуровневая структура учреждений специального образования* (число типов школ возрастает от 3 до 20 в отдельных странах, создаются дошкольные и послешкольные специальные образовательные учреждения);
- ✓ совершенствуется *нормативно-законодательная база*;
- ✓ в некоторых странах принимаются *законы о специальном образовании*.

Расширяется сеть *негосударственных организаций*, занимающихся проблемами детей с отклонениями в развитии.

Все большее признание завоевывает **концепция пользы**, суть которой заключается в том, что дети с нарушениями в развитии, получив специальное образование, могут стать социально активными членами общества.

Либерализм XIX в. как социально-политическое направление поднимал проблему долга и ответственности государства перед личностью за невозможность предоставления всех условий для ее нормального существования.

Со второй половины XIX в. начинают функционировать **модели открытого призрения** — без отрыва от семьи, *по месту жительства*.

В 1852 г. в Германии была создана Эльберфельдская система открытого призрения населения, предусматривавшая:

- ✓ осуществление социального патронажа над нуждающимися в помощи по месту жительства;
- ✓ оказание адресной помощи лицам с нарушениями развития.

Английская Национальная ассоциация для умственно отсталых детей (NS MHC, 1903 г.) также предлагала направлять средства на содержание больных детей не только в больницы, но и на организацию ухода по месту жительства.

Английский опыт: в 1892 г. открыты первые школы для умственно отсталых детей (Лондон, Лейчестер); в 1899 г. принят Закон об обучении умственно отсталых детей; в 1913 г. — Закон о дальнейших улучшениях в деле попечения о слабоумных и других умственно дефективных лицах и о некоторых поправках к Закону о душевнобольных.

В указанном Законе:

- ✓ впервые было дано определение умственной отсталости;
- ✓ установлены ее категории по степени тяжести;

- ✓ учрежден административный орган, осуществляющий индивидуальную опеку над лицами с интеллектуальной недостаточностью.

К началу XX в. в западных странах была создана **система специальных учреждений для детей с ограниченными возможностями**, которая включала:

- ✓ государственные социальные институты;
- ✓ общественные структуры;
- ✓ частную благотворительность.

В годы Второй мировой войны национальные системы специального образования были разрушены. Для их восстановления понадобились огромные усилия европейского сообщества. Принятие ряда международных правовых документов, особенно Всеобщей декларации прав человека, послужило основой для дальнейшего развития помощи детям с ограниченными возможностями.

Использованные источники:

Аксенова Л.И. *Социальная педагогика в специальном образовании*. С. 42–49.

Вопрос 19. Современный этап развития комплексной поддержки лиц с особыми потребностями в западных странах

- | | |
|----|---|
| 1. | Законодательные документы |
| 2. | Интеграция и нормализация |
| 3. | Специальное образование в Швеции |
| 4. | Кэмпхиллская община |
| 5. | Современная стратегия социальной политики |

1. **Основа социальной деятельности по комплексной поддержке лиц с особыми потребностями – современная законодательная база развитых западных стран.** К ней относятся:
 - ✓ ООН – перечисленные выше документы – Декларация прав ребенка, Декларация о правах лиц с отклонениями в интеллектуальном развитии, Декларация о правах инвалидов;
 - ✓ Великобритания – акты об образовании (1981–1995);
 - ✓ Нидерланды – Временный закон по специальному образованию и среднему специальному образованию (1985);
 - ✓ Швеция – Закон о помощи умственно отсталым, Закон об учебном плане основной школы (1980);

- ✓ *Германия* — постановление "Об обучении и воспитании детей и подростков со значительными физическими и умственными дефектами" (1951);
- ✓ *США* — Закон "Мейнстримминг", об образовании детей с трудностями в обучении (1975).

2. Основные тенденции развития системы образования детей с особыми потребностями — *интеграция* и *нормализация*.

Интеграция — "*включение в общий поток*", *mainstreaming* (англ.).

Суть концепции нормализации (разработана шведским ученым Б. Нирье в 1968 г.): "*Жизнь и быт людей с нарушениями в умственном развитии должны быть как можно ближе к условиям и стилю общества, в котором они живут*".

3. Концепция нормализации лежит в основе **системы социальной защиты населения в Швеции**, где обучение детей со специальными нуждами осуществляется в условиях массовых школ.

Л.И. Аксенова отмечает, что система специального образования лиц с отклонениями в развитии основана на *интегрированном подходе* к организации комплексной помощи как сфере деятельности, в которой взаимодействуют социальные, образовательные учреждения, муниципальные и губернские власти, общественные объединения, семьи и отдельные граждане.

Специальная школа в Швеции охватывает около 1% всех детей с отклонениями. Она включает:

- ✓ специальный детский сад;
- ✓ начальную ступень;
- ✓ гимназию для профессиональной подготовки;
- ✓ школу по обучению взрослых.

Дети с нарушениями интеллекта (по желанию родителей) могут обучаться в обычной школе.

В Швеции детям с ограниченными возможностями жизнедеятельности создают **специальные условия воспитания и обучения в семье**:

- ✓ такая семья имеет право на дополнительную материальную, медицинскую помощь, а также может воспользоваться услугами персонального ассистента;
- ✓ детские поликлиники по месту жительства осуществляют не только комплексное обследование детей, но и социальную диагностику окружающей среды с привлечением соответствующих специалистов;

- ✓ для каждого ребенка составляется индивидуальная программа образования, включающая обучение родителей;
 - ✓ применяются различные формы семейной терапии;
 - ✓ в сложных случаях проводится углубленное обследование для определения характера образовательных, медицинских и социальных услуг.
4. Во многих странах получило распространение **кэмпхилское движение**.

Кэмпхилские общины — поселения для лиц, нуждающихся в особой поддержке на протяжении всей жизни. В основе их деятельности — идеи философа и педагога Р. Штайнера ("вальдорфской педагогики").

Отличительные черты:

- ✓ организация таких общин предполагает проникновение в сущность человеческой природы;
 - ✓ создание определенного образа жизни для всех членов общины для реализации личностного потенциала в особом социуме, в общении с природой, в хозяйственном труде и в активном отдыхе;
 - ✓ признание потребностей каждого человека;
 - ✓ важность межличностных отношений;
 - ✓ взаимопомощь как основополагающий принцип жизни в общине;
 - ✓ сотрудники не получают заработную плату, но имеют все необходимое для полноценной жизнедеятельности;
 - ✓ атмосфера особого мира, основанного на семейных узах и взаимоотношениях.
5. Цель **современной стратегии социальной политики** — включение человека с нарушениями развития во все аспекты жизнедеятельности.

Эта стратегия *ориентирована на семью* и строится с учетом семейных потребностей и ресурсов социального окружения.

Использованные источники:

Аксенова Л.И. *Социальная педагогика в специальном образовании*. С. 43–53.

Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. С. 114–120.

Социальная педагогика: Учебное пособие для студентов высших учебных заведений / Под ред. В.А. Никитина. — М.: Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 2002. С. 12–13.

Вопрос 20. Создание специальных образовательных учреждений в дореволюционной России

1. *Призрение в Киевской Руси*
2. *Законодательные акты XVI–XVII вв.*
3. *Законодательные акты XVIII в.*
4. *Открытие первых специальных учебно-воспитательных учреждений*
5. *Развитие специального образования во второй половине XIX – начале XX вв.*

1. Анализ исторических документов показывает, что *восточные славяне* проявляли терпение и сострадание к людям с отклонениями в развитии. Это чувство нашло отражение в **христианской концепции деятельной любви к ближнему**.

В 996 г. князь Владимир возложил функцию призрения на церковь.

В XI в. в Киево-Печерском монастыре преподобный Феодосий основал *первую больницу-богадельню* для калек и глухонемых.

При епархиях и приходах устраивались *приюты*, в которых содержались дети-сироты, больные, калеки и нищие.

В "Поучении Владимира Мономаха" (XII в.) была впервые обоснована *идея помощи нуждающимся*.

2. **Законодательные акты XVI–XVII вв.**

"Стоглавый судебник" (1551) предписывал глухонемых, одержимых бесом и лишенных разума помещать для содержания в монастыри.

Закон 1676 г. запрещал управление имуществом "глухим, слепым, немым, пьяницам и глупым", тем самым признавая их неполноценными, недееспособными.

Указ царя Федора Алексеевича (1682) об устройстве на казенный счет двух богаделен в Москве впервые вводил принцип государственной социальной благотворительности в виде закрытых заведений для лиц с физическими и психическими отклонениями.

3. **Законодательные акты XVIII в.:**

Петровские указы (начало века):

- ✓ учреждали богадельни и сиротские дома;
- ✓ запрещали умерщвлять "засорных" младенцев;
- ✓ запрещали нищенствовать и подавать милостыню.

В период царствования Екатерины II:

- ✓ разрабатывается ряд законодательных актов, направленных на дальнейшее развитие общественного призрения;
- ✓ создаются государственные структуры для организации специальных учреждений и управления ими.

4. Система специального образования детей с отклонениями в развитии зародилась в 1797 г., когда было учреждено ведомство императрицы Марии Федоровны, объектом особого внимания которого стали *детские приюты*.

Французский тифлопедагог В. Гаюи, приглашенный в Россию Александром I, открыл **первые специальные учебно-воспитательные учреждения**:

- ✓ опытное училище для 12 глухонемых детей (1806, Павловск);
- ✓ школу для слепых (1807).

5. В России, как и в Европе, развиваются такие направления помощи детям с отклонениями в развитии:

- ✓ *христианско-благотворительное* — приюты, богадельни, дома призрения;
- ✓ *лечебно-педагогическое* — специальные отделения при больницах, школы-санатории;
- ✓ *педагогическое* — детские ясли и сады, школы, колонии.

По утверждению Н.Н. Малофеева, в дореволюционной России не была оформлена система специального образования, но была создана **сеть специальных образовательных учреждений**.

Основа финансирования учреждений специального образования — *благотворительные средства*.

В начале XX в. функционировало около 4,5 тыс. благотворительных организаций и 6,5 тыс. учреждений для социальной поддержки детей, в том числе с отклонениями в развитии. Наиболее заметные:

- ✓ Попечительство государыни императрицы Марии Федоровны о глухонемых;
- ✓ Братство во имя Царицы Небесной, учрежденное Святейшим синодом и объединившее во главе с К.К. Грачевой энтузиастов в деле призрения, воспитания, обучения детей и подростков с нарушениями умственного развития.

К 1907 г. действовало 61 заведение для глухонемых: школ и училищ — 50; приютов — 7; учреждений семейного типа (для призрения и обучения) — 4.

В них обучались 2226 чел., работали 343 педагога.

В 40 учреждениях преподавание велось на русском языке, в 6 — на немецком, в 6 — на финском, в 9 — на латинском, шведском, эстонском, польском.

К 1914 г. число приютов и учебных заведений для незрячих — около 30.

К 1917 г. во многих регионах России были организованы вспомогательные школы, приюты, врачебно-воспитательные заведения, в которых воспитывалось около 2 тыс. детей с различными умственными недостатками.

Использованные источники:

Аксенова Л.И. *Социальная педагогика в специальном образовании*. С. 53–62.

Социальная педагогика / Под ред. В.А. Никитина. С. 19–24.

Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. С. 90–102.

Вопрос 21. Развитие советской системы специального образования

1. *Специальное образование — часть государственной образовательной политики в 20–30-е гг.*
2. *Особенности развития системы специального образования в 50–60-е гг.*
3. *Государственная система специального образования в 70–80-е гг.*
4. *Позитивные и негативные стороны специального образования в СССР*

1. **Главная задача советской власти** — "перековка" неблагополучных детей в полезных граждан.

В 1917–1918 гг. было обнародовано около 30 правительственных документов, **на основании которых:**

- ✓ Церковь отделялась от школы;
- ✓ запрещалась благотворительная деятельность;
- ✓ упразднялись все благотворительные организации.

В конце 1917 г. была организована *Государственная комиссия по просвещению*, занимавшаяся созданием новой школьной системы.

Специальные образовательные учреждения перешли под юрисдикцию *Народного комиссариата просвещения (Наркомпроса)*, который возглавлял А.В. Луначарский:

- ✓ "умственно отсталые дети" воспитывались во вспомогательных школах;
- ✓ "телесно дефективные" (глухонемые, слепые, калеки) — в специальных заведениях.

Модель **закрытого интерната**, в котором *дети с отклонениями в развитии изолировались от общества*, постепенно становится основной. Постановление СНК РСФСР "Об учреждениях для глухонемых, слепых и умственно отсталых детей и подростков" (1926) регламентировало учебно-воспитательный процесс в учреждениях специального образования, число которых в первое 10-летие советской власти сократилось по сравнению с дореволюционным периодом.

Оформление новой системы произошло в конце 20-х гг.

Цель специального образования — "подготовка через школу и труд к общественно полезной трудовой деятельности". Наркомпросу поручено подготовить план введения всеобщего обучения слепых и глухонемых. Госплан должен создать сеть школ и классов для умственно отсталых детей.

Н.Н. Малофеев отмечает, что *принципиальным отличием специального образования в СССР является его цензовый характер*. Постановление ЦК ВКП(б) "О всеобуче" не содержало отдельной статьи о детях с отклонениями в развитии и соответственно распространяло на них нормы обучения, предназначенные для нормально развивающихся детей. Таким образом, был установлен для всех без исключения категорий детей школьного возраста **единый образовательный ценз**.

Источник финансирования системы специального образования — госбюджет.

2. Особенности развития системы специального образования в 50–60-е гг.:

- ✓ дифференциация учреждений специального образования — появление их новых видов и типов;
- ✓ расширение их сети, чему способствовали школьные реформы — введение обязательного 8-летнего образования (1959), а затем и 10-летнего (1966).

3. Государственная система специального образования в 70–80-х гг. в СССР:

- ✓ в массовых школах начали открываться *специальные классы для детей с задержкой психического развития*;
- ✓ в конце 80-х гг. были организованы *первые экспериментальные классы для глубоко умственно отсталых*.

К 1990 г. *общее число специальных школ* составило 2789 (около 575 тыс. учащихся).

Имелось 8 видов специальных школ и 15 типов специального обучения.

В дошкольных учреждениях — более 300 тыс. детей с отклонениями в развитии.

4. Позитивные стороны специального образования в СССР:

- ✓ структурное совершенствование, дифференциация, расширение охвата специальным обучением нуждающихся в нем детей;
- ✓ высокий уровень развития методологических, теоретических и методических основ специальной педагогики.

Недостатки системы:

- ✓ цензовый характер образования аномальных детей, что способствовало разделению данной категории на "обучаемых" и "необучаемых", отстранению на второй план целенаправленного формирования жизненной компетенции, личностного, социально-эмоционального развития ребенка с ограниченными возможностями;
- ✓ структурное и содержательное единообразие;
- ✓ отсутствие законодательного права на специальное образование всем категориям нуждающихся детей;
- ✓ наличие практически непреодолимого барьера между детьми, содержащимися в условиях закрытого типа, и окружающим миром;
- ✓ несовершенство государственной системы выявления, диагностики и учета детей с отклонениями в развитии;
- ✓ отсутствие социальных программ поддержки семьи, воспитывающей особого ребенка;
- ✓ неукомплектованность учреждений кадрами специалистов-дефектологов.

Использованные источники:

Аксенова Л.И. Социальная педагогика в специальном образовании. С. 64–68.

Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. С. 102–114.

Вопрос 22. Содержание специального образования

1. *Особые образовательные потребности*
2. *Специальные образовательные условия*
3. *Уровни образования*
4. *Содержание специального образования*
5. *Специальный образовательный стандарт*

1. По определению М.И. Еникеева, *потребность* — это испытываемая человеком необходимость устранения отклонений от параметров жизнедеятельности, оптимальных для него как для биологического существа, индивида и личности. В связи с этим *особые образовательные потребности* — это потребности в организации *специального педагогического процесса*, позволяющего преодолевать имеющиеся ограничения возможностей, поскольку ребенок с отклонениями в развитии не готов к усвоению общеобразовательных программ вследствие ограничения возможностей.

Особые образовательные потребности имеют *социогенный характер*.

2. Специальный образовательный процесс протекает в *специальных образовательных условиях*, которые, как отмечает Н.М. Назарова, включают в себя:

- ✓ наличие современных специальных образовательных программ (общеобразовательных и коррекционно-развивающих);
- ✓ учет особенностей развития каждого ребенка, индивидуальный педагогический подход, проявляющийся в особой организации коррекционно-педагогического процесса, применении специальных методов и средств образования, компенсации и коррекции;
- ✓ адекватную среду жизнедеятельности;
- ✓ проведение коррекционно-педагогического процесса специальными педагогами и психологическое сопровождение образовательного процесса специальными психологами;
- ✓ предоставление медицинских, психологических и социальных услуг.

3. Лица с особыми образовательными потребностями могут осваивать **разные уровни образования** — это зависит:

- ✓ от имеющихся интеллектуальных возможностей;
- ✓ качества и своевременности получения специальных образовательных условий.

Глубоко умственно отсталые дети осваивают в основном *программы средового и социального адаптивного*.

Другие категории лиц с отклонениями в развитии (неслышащие, слабослышащие, незрячие и др.) способны получить *общее среднее образование, среднее и высшее профессиональное образование*.

4. **Содержание специального образования** — педагогически адаптированная система знаний, умений и навыков, опыта творческой деятельности и эмоционально-целостного отношения к миру, усвоение которой обеспечивает развитие ребенка с особыми образовательными потребностями.

Содержание специального образования обусловлено *спецификой отклонений и возрастными особенностями*.

5. **Специальный образовательный стандарт** (государственный стандарт общего образования детей с ограниченными возможностями здоровья) — базовый нормативный документ, определяющий структуру и содержание специального образования лиц с особыми образовательными потребностями.

На специальном образовательном стандарте основывается разработка содержания специального образования. Он отражает требования к общеобразовательной подготовке, коррекционно-развивающей, профилактической и оздоровительной работе, а также к трудовой и начальной профессиональной подготовке лиц с особыми образовательными потребностями (Н.М. Назарова).

Стандарт включает **два компонента**:

- ✓ федеральный — обязательный минимум содержания образовательных программ;
- ✓ национально-региональный — устанавливает конкретные условия и особенности образования.

Стандарты специального образования рассчитаны на весь период социализации человека с ограниченными возможностями.

При разработке требований стандарта учитываются недостатки развития:

- ✓ общие для всех категорий лиц с особыми образовательными потребностями;
- ✓ характерные для определенной категории данных лиц.

Общие нарушения:

- ✓ замедленное и ограниченное восприятие;
- ✓ недостатки развития моторики;

- ✓ недостатки речевого развития;
- ✓ недостатки развития мыслительной деятельности;
- ✓ недостаточная познавательная активность;
- ✓ пробелы в знаниях и представлениях об окружающем мире, межличностных отношениях;
- ✓ недостатки в развитии личности.

Для преодоления указанных нарушений развития предусматриваются:

- ✓ изменения в содержании общеобразовательных предметов;
- ✓ специфические учебные предметы (например, для слепых детей — занятия по обучению ориентировке в пространстве и развитию мобильности и др.).

Использованные источники:

Еникеев М.И. Общая психология. С. 123.

Российская педагогическая энциклопедия: В 2 т. / Гл. ред. В.В. Давыдов. — М.: Большая российская энциклопедия, 1995—1999. Т. 2. С. 349.

Психолого-педагогический словарь. С. 94—95, 97.

Специальная дошкольная педагогика / Под ред. Е.А. Стребелевой. С. 15.

Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. С. 122—126.

Вопрос 23. Принципы специального образования

1. Понятие о принципах специального образования

2. Основные принципы специального образования

- 1. Принципы специального образования** — это система наиболее общих, существенных и устойчивых требований, которые определяют характер и особенности организации коррекционно-образовательного процесса и управления познавательной деятельностью лиц с особыми образовательными потребностями (определение Н.М. Назаровой).
- 2. Основные принципы специального образования** (по Н.М. Назаровой):
 - ✓ **принцип педагогического оптимизма** — раскрытие потенциальных возможностей лиц с особыми образовательными потребностями, опора на идею Л.С. Выготского о "зоне ближайшего развития";

- ✓ *принцип ранней педагогической помощи* — обеспечение раннего выявления и ранней диагностики отклонения ребенка для определения его образовательных потребностей;
- ✓ *принцип коррекционно-компенсирующей направленности образования* — требует гибкого соответствия коррекционно-педагогических технологий и индивидуально-дифференцированного подхода к характеру нарушений у ребенка, их структуре и выраженности;
- ✓ *принцип социально-адаптирующей направленности образования* — подчиненность специального воспитания социальному развитию;
- ✓ *принцип развития мышления, языка и коммуникации как средства специального образования* — удовлетворение потребности в коррекционно-педагогической помощи по развитию речи, мышления и общения;
- ✓ *принцип деятельностного подхода в обучении и воспитании* — определение подходов к содержанию и построению обучения с учетом ведущей для каждого возрастного периода деятельности, в процессе которой появляются психологические новообразования, определяющие личностное развитие ребенка;
- ✓ *принцип дифференцированного и индивидуального подхода* — организация специального образовательного процесса на основе учета индивидуальных и специфических особенностей ребенка;
- ✓ *принцип необходимости специального педагогического руководства* — осуществление организационно-управленческих функций в специальном образовательном процессе высокопрофессиональными специальными педагогами.

Использованные источники:

Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. С. 127–135.

Специальная дошкольная педагогика / Под ред. Е.А. Стребелевой. С. 14–17.

Вопрос 24. Методы и технологии специального образования

1. Методы обучения
2. Использование методов обучения на практике
3. Методы воспитания
4. Особенности реализации методов воспитания
5. Понятие педагогической технологии

1. **Метод обучения** — система последовательных взаимосвязанных действий учителя и учащихся, обеспечивающих усвоение содержания образования (определение И.Я. Лернера и М.Н. Скаткина).

Методы специального образования — это психолого-педагогические способы помощи в становлении и развитии личности человека с ограниченными возможностями (Н.М. Назарова).

Методы обучения включают разнообразные приемы, которые являются их составными частями.

По классификации Ю.К. Бабанского, в процессе обучения детей с отклонениями в развитии **используются следующие методы**:

- ✓ организации и осуществления учебно-познавательной деятельности;
- ✓ стимулирования и мотивации учения;
- ✓ контроля и самоконтроля.

К **методам организации и осуществления учебно-познавательной деятельности** относятся:

- ✓ *перспективные* — передача и восприятие учебной информации посредством чувств;
- ✓ *словесные* — лекция, рассказ, беседа;
- ✓ *наглядные* — демонстрация, иллюстрация;
- ✓ *практические* — упражнения, опыты;
- ✓ *логические* — индуктивные, дедуктивные, аналогии;
- ✓ *гностические* — организация и осуществление мыслительных операций — проблемно-поисковые, репродуктивные, исследовательские;
- ✓ *самоуправления учебными действиями* — самостоятельная работа с книгой, приборами.

Методы стимулирования и мотивации учения:

- ✓ *формирование интереса к учению* — познавательные игры, учебные дискуссии, создание ситуаций занимательности, эмоциональных переживаний;

- ✓ *формирование долга и ответственности в учении* — поощрение, порицание и др.

Методы контроля и самоконтроля — различные варианты проверки знаний: устная, письменная и др.

2. В практике специального образования **общепедагогические методы** используются в определенном сочетании друг с другом.

Ведущий на каком-либо этапе обучения метод дополняется другими способами взаимодействия учителя и учеников.

Отбор методов специального образования должен проводиться в соответствии с природой образовательных потребностей детей:

- ✓ на начальной стадии могут быть ведущими *наглядно-практические методы* с элементами словесного объяснения;
- ✓ *словесные методы* применяются на начальных этапах обучения лишь в качестве дополнительных — вследствие нарушения развития речи при любых отклонениях. В качестве ведущих используются *на более поздних этапах овладения материалом* в сочетании с наглядными и практическими;
- ✓ *логические и гностические методы* используются ограниченно — из-за преобладания наглядных видов мышления у детей, имеющих отклонения в развитии;
- ✓ *сочетание наглядных и практических методов* повышает эффективность коррекционно-педагогической работы.

3. **Методы воспитания** — совокупность наиболее общих способов решения воспитательных задач и осуществления воспитательных взаимодействий.

По А.С. Макаренко, — "инструмент прикосновения к личности".

Прием воспитания — составная часть или отдельная сторона метода.

Методы и приемы воспитания тесно связаны между собой, но в зависимости от педагогической ситуации могут выступать как самостоятельные методы и как методические приемы.

Средства воспитания — целесообразно организованные методические пути решения тех или иных воспитательных задач.

По *классификации Г.И. Щукиной* выделяются следующие **группы методов воспитания**:

- ✓ *формирование сознания личности* — рассказ, объяснение, разъяснение, лекция, эстетическая беседа, увещание, внушение, инструктаж, диспут, доклад, пример;

- ✓ *организация деятельности и формирование опыта общественного поведения* — упражнение, приучение, педагогическое требование, общественное мнение, поручение, воспитывающие ситуации;
- ✓ *стимулирование поведения и деятельности* — соревнование, поощрение, наказание.

4. На практике методы воспитания выступают в сложном, а иногда и противоречивом взаимодействии. **Результат воспитания** зависит от *умелого использования и сочетания методов, приемов, средств и форм организации воспитательного процесса.*

Эффективность применения методов воспитания зависит также от того, насколько воспитатель учитывает:

- ✓ закономерности и движущие силы воспитания;
- ✓ индивидуально-типологические особенности и уровень воспитанности детей;
- ✓ природу конкретных педагогических ситуаций, в которых оказался ребенок.

Метод воспитания принесет успех, если его применение соответствует *ведущему типу деятельности ребенка определенного возраста.*

Н.М. Назарова отмечает, что **наиболее доступны для детей с отклонениями в развитии** (нарушения интеллекта, задержка психического развития, речевые и слуховые недостатки) **такие методы:**

- ✓ упражнение;
- ✓ приучение;
- ✓ воспитывающие ситуации,
- ✓ арттерапия (коррекционно-педагогическая помощь средствами искусства).

Приучение и упражнение целесообразно сочетать с объяснением, беседой, инструктажем, примером и т. п.

Воспитательные возможности *беседы, рассказа, разъяснения* на начальных этапах специального образования имеют ограниченный характер в силу речевого недоразвития, интеллектуальной недостаточности, бедности социального опыта детей, имеющих отклонения в развитии. В этом случае более эффективным является *метод примера.*

Методы стимулирования поведения и деятельности детей с особыми образовательными потребностями должны применяться обоснованно, в соответствии с воспитывающей ситуацией, с учетом требований индивидуально-дифференцированного под-

хода к личности ребенка. Так, не следует злоупотреблять поощрением, в противном случае оно может породить зазнайство и самоуспокоенность.

В подростковом и юношеском возрасте педагогически целесообразны методы формирования сознания личности и методы стимулирования.

Согласно ст. 15 Закона РФ "Об образовании" *применение методов физического и психического насилия по отношению к обучающимся, воспитанникам недопустимо.*

- 5. Педагогическая технология** представляет собой совокупность психолого-педагогических установок, определяющих специальный подбор и компоновку форм, методов, способов, приемов, воспитательных средств (по Б.Т. Лихачеву).

Педагогическая технология обеспечивает возможность достижения эффективного результата в усвоении учащимися знаний, умений и навыков, развитии их личностных свойств и нравственных качеств. Она — *организационно-методический инструментарий педагогического процесса* и не существует в отрыве от его общей методологии, целей и содержания.

Педагогическая технология реализуется *в конкретных технологических процессах.*

Разработка оригинальных педагогических технологий является в настоящее время одним из самых перспективных направлений развития специальной педагогики.

Использованные источники:

Еникеев М.И. Общая психология. С. 123.

Российская педагогическая энциклопедия. Т. 1. С. 103–104.

Подласый И.П. Педагогика: В 2 кн. — М.: ВЛАДОС, 2002. Кн. 2. С. 103–104.

Лихачев Б.Т. Педагогика. — М.: Юрист, 1999. С. 147–149.

Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. С. 135–144.

Вопрос 25. Формы организации специального обучения

1. Понятие форм организации обучения
2. Основные формы организации обучения
3. Классно-урочная система
4. Особенности организации специального обучения
5. Дополнительные и вспомогательные формы организации педагогического процесса

- 1. Формы организации обучения (организационные формы)** — это внешнее выражение согласованной деятельности учителя и учащихся, осуществляемой в определенном порядке и режиме.

Они имеют социальную обусловленность, возникают и совершенствуются в связи с развитием дидактических систем.

2. Основные виды форм организации обучения:

- ✓ индивидуальная;
- ✓ групповая;
- ✓ фронтальная;
- ✓ классно-урочная.

Индивидуальная форма организации обучения включает в себе много положительных моментов: педагог имеет возможность определять задачу, содержание, методы и средства обучения, соответствующие уровню развития ребенка, с учетом темпа усвоения им материала, особенностей психического процесса и т. п.

Данная форма исторически трансформировалась в индивидуально-групповую.

При *групповой работе* учебная группа разделяется на несколько подгрупп, которые выполняют одинаковые или различные задания. Количество обучающихся в группе зависит от учебного предмета и поставленной задачи (обычно 3—5 чел.). Обдуманно применяемая групповая работа создает благоприятные воспитательные возможности, приучает детей к коллективным методам взаимодействия.

Может применяться для различных целей:

- ✓ решение задач и упражнений;
- ✓ выполнение лабораторных и практических работ;
- ✓ изучение нового материала.

Фронтальная форма организации обучения обеспечивает совместную деятельность всего класса: учитель излагает учебный материал для всех, ставит одинаковые задачи, а учащиеся решают одну проблему, овладевают общей темой.

Такая форма организации обучения обеспечивает общее продвижение обучающихся к определенному уровню образования. Вместе с тем при ее использовании недостаточно учитываются специфические особенности, уровень развития каждого ученика.

3. Классно-урочная система — основная форма организации учебного процесса. В отличие от индивидуального обучения и его индивидуально-группового варианта утверждает *твёрдо регламентированный режим учебно-воспитательной работы*:

- ✓ постоянный состав учащихся примерно одного возраста и уровня подготовленности (класс);
- ✓ классирование (планирование) обучения;
- ✓ осуществление учебного процесса в виде уроков;
- ✓ постоянное чередование уроков;
- ✓ вариативность деятельности;
- ✓ педагогическое управление.

Урок — ключевой компонент классно-урочной системы организации обучения, законченный в смысловом, временном и организационном отношении отрезок (звено, этап, элемент) учебного процесса.

По дидактическим целям и месту уроков в общей системе выделяются уроки:

- ✓ комбинированные, или смешанные;
- ✓ изучения нового материала;
- ✓ формирования новых умений;
- ✓ закрепления знаний, умений;
- ✓ обобщения и систематизации;
- ✓ практического применения знаний, умений;
- ✓ контроля и коррекции знаний, умений;
- ✓ интегрированные;
- ✓ нестандартные.

4. Особенности применения организационных форм специального обучения таковы.

Индивидуальная форма целесообразна, когда:

- ✓ у ребенка наблюдаются тяжелые и множественные нарушения в развитии и он требует постоянной индивидуальной психолого-педагогической поддержки, контроля, многократности повторения;
- ✓ ребенок нуждается в индивидуальной психолого-педагогической, логопедической и иной коррекционной помощи, дополняющей фронтальные занятия;
- ✓ ребенок обучается на дому.

Оптимальная продолжительность индивидуальных занятий — 20–30 минут.

Индивидуально-групповая форма возможна при организации коррекционных занятий, развитии речи, навыков самообслуживания, ориентировки в пространстве и др.

Данная форма обучения может применяться в работе с детьми, которые имеют комбинированные нарушения, тяжелые формы умственной отсталости.

Комбинированные (смешанные) уроки обычно проводятся на начальных этапах специального обучения.

В средних и старших классах уроки, как правило, традиционного типа.

Групповые формы учебной работы детей с особыми образовательными потребностями широко распространены в специальной школе.

В необходимых случаях на уроке учителя используют *индивидуализированную форму организации* взаимодействия с отдельными учениками, отстающими от других.

5. Дополнительные формы организации педагогического процесса в системе специального образования:

- ✓ экскурсии;
- ✓ самоподготовка;
- ✓ добавочные занятия и т. п.

Вспомогательные формы направлены на удовлетворение многосторонних интересов и потребностей детей, имеющих отклонения в развитии:

- ✓ факультативы;
- ✓ кружки;
- ✓ клубы по интересам и т. д.

Использованные источники:

Подласый И.П. Педагогика начальной школы: Учебное пособие для студентов педагогических колледжей. — М.: ВЛАДОС, 2000. С. 227–228.

Сластенин В.А., Каширин В.П. Психология и педагогика: Учебное пособие для студентов высших учебных заведений. — М.: Издательский центр "Академия", 2001. С. 348–350.

Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. С. 144–147.

Вопрос 26. Средства обеспечения коррекционно-образовательного процесса

1. *Общее понятие средств обучения*
2. *Слово учителя*
3. *Виды искусства как средство развития и коррекции*
4. *Художественная деятельность*
5. *Учебник как средство обучения*
6. *Наглядные средства*
7. *Технические средства обучения*

1. **Средства обучения** представляют собой целесообразно организованные методические пути для решения тех или иных образовательных задач.

К средствам обучения относятся:

- ✓ живое слово учителя;
- ✓ виды искусства;
- ✓ наглядные пособия;
- ✓ технические средства обучения;
- ✓ собственная деятельность детей;
- ✓ педагогические ситуации;
- ✓ природная среда;
- ✓ окружающая обстановка.

Средства обучения в коррекционно-образовательном процессе должны соответствовать процессам специального образования. Эффективность использования того или иного средства обучения зависит от целого ряда объективных и субъективных факторов.

Выделяют следующие функции средств обучения:

- ✓ компенсаторную;
- ✓ адаптивную;

- ✓ информативную;
- ✓ интегративную;
- ✓ инструментальную.

2. Слово учителя — важнейшее средство обучения и воспитания детей с особыми образовательными потребностями, основной инструмент воспитывающего и обучающего воздействия на ученика для его личностного, интеллектуального и деятельностного развития.

В специальном образовании используются такие средства, как дактильная и жестовая речь.

Дактильная речь (по определению Т.И. Галишниковой) представляет собой общение при помощи ручной азбуки, где каждая буква алфавита изображается пальцами руки знака — *дактилемы*, которые складываются в целостные речевые единицы. При передаче сообщения глухонемому его рука накладывается на руку говорящего, и он с опорой на тактильные ощущения "считывает" передаваемую информацию.

Жестовая речь имеет две разновидности:

- ✓ *разговорная* — употребляется как средство неофициального межличностного общения;
- ✓ *калькирующая* — каждый жест эквивалентен слову; порядок жестов такой же, как и порядок слов в предложении.

Зрительное восприятие устной речи — "*чтение с лица*", или *чтение с губ*, — используется неслышащими в качестве средства, упрощающего процесс восприятия информации.

Пиктографическое (символьное) письмо выступает средством общения с лицами, имеющими тяжелые нарушения опорно-двигательного аппарата, сопряженные с невозможностью речевой деятельности.

3. Музыка, живопись, декоративно-прикладное искусство — эффективные средства обеспечения коррекционно-образовательного процесса в специальном образовании.

Направления в применении различных видов искусства в коррекционно-педагогическом процессе (по Т.И. Галишниковой):

- ✓ *психофизиологическое* — коррекция психосоматических нарушений;
- ✓ *психотерапевтическое* — воздействие на когнитивную и эмоционально-волевую сферы;

- ✓ *психологическое* — катарсическая, регулятивная, коммуникативная функции;
- ✓ *социально-педагогическое* — развитие эстетических потребностей, расширение общего и художественного кругозора, активизация потенциальных возможностей ребенка в практической художественной деятельности и творчестве.

Реализация этих направлений осуществляется через определенные методики, которые используются в артпедагогике и в арттерапии.

4. Функцию средства обучения выполняет *собственная художественная деятельность детей*:

- ✓ художественно-речевая;
 - ✓ театрализованно-игровая и др.
- Это помогает:
- ✓ развитию речи, общения;
 - ✓ познанию прекрасного;
 - ✓ раскрытию творческого потенциала личности.

5. Проектирование содержания специального образования осуществляется в *учебной литературе*, к которой относятся учебники и учебные пособия, предназначенные для использования в коррекционно-образовательном процессе.

Среди всех видов учебной литературы особое место занимает **школьный учебник**, соответствующий требованиям специального образовательного процесса. Он **должен содержать** (по определению Т.И. Галишниковой):

- ✓ пропедевтические или дополнительные разделы, фрагменты учебного материала для заполнения пробелов в знаниях об окружающем мире в соответствии с характером нарушения развития;
- ✓ средства актуализации знаний и личного опыта, активизации познавательной деятельности и мотивации учения;
- ✓ средства для развития речи и мышления ребенка в соответствии с особенностями его недостатков;
- ✓ средства для коррекции и активизации сенсомоторного развития;
- ✓ задания, упражнения для становления навыков предметно-практической деятельности;
- ✓ упражнения, направленные на формирование компенсаторных механизмов.

6. В специальном обучении особую роль играют *средства наглядности*:

- ✓ реальные объекты (предметы, явления, процессы);
- ✓ их изображения, с помощью которых можно сделать понятным для учащихся события, явления, процессы, не доступные непосредственному наблюдению;
- ✓ модели изучаемых объектов и явлений.

Дидактический материал, который активно используется в коррекционно-образовательном процессе, делится:

- ✓ на предметный;
- ✓ изобразительный;
- ✓ словесный.

Дидактический материал должен быть составлен и подобран таким образом, чтобы наиболее полно соответствовать индивидуальным особенностям каждого ребенка с особыми образовательными потребностями.

Средства словесной наглядности (записи на доске, орфоэпические материалы, словарики, схемы речевых высказываний и т. п.) способствуют речевому развитию детей с особыми образовательными потребностями.

Использование в коррекционно-образовательном процессе моделирования значительно обогащает сенсорный опыт учащихся.

Учитель должен *творчески применять наглядные средства* соответственно поставленной дидактической задаче, особенностям учебного материала и конкретным условиям обучения.

7. Технические средства обучения (ТСО) – необходимый, обязательный компонент коррекционно-образовательного процесса.

ТСО включают **приборы и устройства, служащие для повышения эффективности и качества обучения**:

- ✓ *визуальные* – диафильмы, диапозитивы и диапроекторная аппаратура;
- ✓ *аудиальные* – звукозаписывающая и звуковоспроизводящая аппаратура и фонограммы;
- ✓ *аудиовизуальные* – видеозаписи, кинофильмы, телепередачи, кино-, видео- и телевизионная аппаратура;
- ✓ *манипуляционные* – тренажеры;
- ✓ *автоматические* – компьютерная техника и материалы.

В современных условиях перспективным средством обеспечения специального образовательного процесса является *компь-*

ютер, с помощью которого можно осуществлять диагностику, коррекцию и обучение детей с отклонениями в развитии.

Использованные источники:

Сластенин В.А., Каширин В.П. Психология и педагогика. С. 194–195.

Российская педагогическая энциклопедия. Т. 2. С. 17, 387.

Психолого-педагогический словарь. С. 436.

Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. С. 148–157.

Вопрос 27. Профессиональная деятельность и личность педагога системы специального образования

1. Начало профессиональной подготовки кадров для специального образования
2. Современное педагогическое образование
3. Сферы деятельности педагога-дефектолога
4. Профессиональные и личностные качества педагога системы специального образования

1. Начало профессиональной подготовки кадров для специального образования:

- ✓ первые курсы подготовки учителей для обучения детей с особыми образовательными потребностями — открыты в 1812 г. при Берлинской королевской школе глухонемых;
- ✓ профессиональная подготовка отечественных специалистов (сурдопедагогов и логопедов) — началась в 1892 г. в Санкт-Петербурге на основе годичных курсов.

2. В США существует развитая система подготовки, переподготовки и повышения квалификации профессиональных кадров для специального образования. Для этого разработаны более 230 программ.

В странах Западной Европы специальных психологов и педагогов готовят в университетах. Также будущие учителя общеобразовательных школ обязаны изучить курс специальной педагогики (минимальный объем курса 100–120 часов).

В России педагогические университеты реализуют *программы профессиональной подготовки по следующим специальностям:*

- ✓ *тифлопедагогика* — педагог слепых и слабовидящих (тифлопедагог);
- ✓ *сурдопедагогика* — педагог глухих и слабослышащих (сурдопедагог);

- ✓ *олигофренопедагогика* — педагог для работы с лицами, имеющими различные виды и формы нарушений умственного развития от незначительных до самых тяжелых (олигофренопедагог);
- ✓ *логопедия* — с получением квалификации логопеда;
- ✓ *специальная дошкольная педагогика* — педагог для работы с детьми дошкольного возраста с отклонениями в развитии.

Психологические факультеты высших учебных заведений осуществляют подготовку выпускников по направлению "*Специальная психология*".

Профессию *воспитателя дошкольного или школьного специального образовательного учреждения для детей с особыми образовательными потребностями* можно получить в педагогических колледжах.

В настоящее время в России из более чем 200 тыс. педагогов, работающих в отечественной системе специального образования, соответствующие дипломы имеют примерно 10% (кроме крупных городов), тогда как в развитых странах дипломированных специалистов около 95—98%.

3. Сферы профессиональной деятельности педагога системы специального образования:

- ✓ профилактика;
- ✓ диагностика и консультирование;
- ✓ педагогическое просвещение;
- ✓ участие в психологической и психотерапевтической помощи;
- ✓ образовательная и социально-педагогическая деятельность;
- ✓ организация и руководство образованием;
- ✓ преподавательская деятельность;
- ✓ научно-исследовательская деятельность.

Педагоги-дефектологи выполняют свои профессиональные обязанности в различных образовательных учреждениях как специальных, так и общего назначения, в детских домах и школах-интернатах, осуществляют индивидуальное обучение и воспитание детей с отклонениями в развитии на дому.

4. Педагог системы специального образования должен обладать следующими качествами:

- ✓ *педагогическая направленность* — собирательное свойство личности педагога, представляющее собой комплекс психологических установок на работу с детьми, имеющими отклонения

в развитии, профессиональных интересов и личностных качеств, а также профессиональное самосознание;

- ✓ *эмпатия* — способность эмоционально отзываться на переживания другого, сопереживать с ним в процессе взаимодействия, общения;
- ✓ *педагогический такт* — чувство меры, проявляющееся в умении держать себя подобающим образом. Тактичность педагога в том, что он сохраняет личное достоинство, не ущемляет самолюбие детей, их родителей, коллег по работе;
- ✓ *педагогическая зоркость* — способность педагога фиксировать существенное в развитии ребенка, предвидеть перспективы, динамику в становлении личности каждого ребенка;
- ✓ *педагогический оптимизм* основывается на глубокой вере педагога в силы, возможности каждого ребенка с особыми образовательными потребностями, в результативность специального образовательного процесса;
- ✓ *культура профессионального обучения* — умение организовать правильные взаимоотношения с детьми, их родителями, коллегами;
- ✓ *педагогическая рефлексия* — самоанализ проделанных шагов, оценка полученных результатов, соотнесение их с поставленной целью.

Мастерство педагога — это высокий уровень творческого овладения современным арсеналом средств психолого-педагогического воздействия; эффективное применение их в процессе всей деятельности. **Педагогическая техника** — необходимая составная часть педагогического мастерства.

Ф.А. Рау выделяет такие **необходимые для педагога системы специального образования качества**:

- ✓ физическая выносливость;
- ✓ сопротивляемость инфекционным заболеваниям;
- ✓ отсутствие дефектов речи и значительного снижения зрения;
- ✓ психическое здоровье.

Важнейшие черты профессионального характера по Н.М. Назаровой:

- ✓ доброта;
- ✓ ответственность;
- ✓ терпение;
- ✓ способность к эмпатии;
- ✓ энергичность;

- ✓ увлеченность своей работой;
- ✓ уважение и любовь к своим воспитанникам;
- ✓ профессиональная честность и порядочность.

Использованные источники:

Аксенова Л.И. *Социальная педагогика в специальном образовании*. С. 93.

Козлова С.А., Куликова Т.А. *Дошкольная педагогика: Учебное пособие для студентов средних специальных учебных заведений*. — М.: Академия, 2000. С. 5–6.

Социальная педагогика / Под ред. В.А. Никитина. С. 235.

Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. С. 157–162.

Вопрос 28. Медико-социально-педагогический патронаж

1.	Понятие МСП-патронажа
2.	Осуществление МСП-патронажа
3.	Направления деятельности системы МСП-патронажа

1. **Патронаж** — это особый вид помощи ребенку, его родителям, педагогам в решении сложных проблем, связанных с выживанием, восстановительным лечением, специальным обучением и воспитанием, социализацией, со становлением подрастающего человека как личности (по определению Л.И. Аксеновой).

Медико-социально-педагогический патронаж (МСП-патронаж) предполагает широкий спектр долгосрочных мер комплексной реабилитационной помощи, ориентированных на семью ребенка с отклонениями в развитии и осуществляемых в процессе согласованной работы специалистов разного профиля.

МСП-патронаж как особый вид помощи включает:

- ✓ диагностику;
 - ✓ информационный поиск;
 - ✓ помощь в выборе образовательного маршрута;
 - ✓ проектирование индивидуальных реабилитационных программ;
 - ✓ первичную помощь в реализации планов.
2. **МСП-патронаж осуществляется** различными психолого-педагогическими медико-социальными учреждениями и службами — как *государственными*, так и *негосударственными* (общественные объединения, ассоциации, благотворительные фонды).

Базовая основа — психолого-медико-педагогические комиссии, диагностические и реабилитационные центры, логопедические пункты, службы раннего и надомного обучения.

МСП-патронаж формируется как *часть системы специального образования*, взаимодействуя с научно-методическими учреждениями, образовательными структурами, учреждениями здравоохранения и социальными службами.

3. Основные направления деятельности системы МСП-патронажа (Л.И. Аксенова):

- ✓ помощь в выборе индивидуального образовательного маршрута (с привлечением возможностей государственных и негосударственных образовательных структур);
- ✓ разработка и реализация коррекционно-развивающих программ в работе с детьми, которые находятся вне образовательного пространства;
- ✓ реализация специальных программ для обучения родителей и включение их в коррекционно-педагогический процесс;
- ✓ обеспечение целостного мультидисциплинарного подхода к обучению и социализации ребенка;
- ✓ содействие развитию образовательных систем в рамках совместных проектов (создание вариативных инновационных форм обучения и социализации детей);
- ✓ реализация современных педагогических технологий (в сфере специального образования);
- ✓ поддержка общественно-педагогических инициатив (правовое регулирование свободного развития ребенка);
- ✓ сотрудничество со средствами массовой информации.

Таким образом, МСП-патронаж в современных условиях представляет собой *новую модель комплексной поддержки аномального ребенка в условиях семьи*.

Использованные источники:

Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. С. 163–165.

Вопрос 29. Медико-социальная профилактика и ранняя комплексная помощь

1. *Понятие и значение профилактики инвалидности*
2. *Программы ранней помощи*

1. Стандартные правила ООН обеспечения равных возможностей для инвалидов содержат **определение профилактики инвалидно-**

сти: это осуществление комплекса мер, направленных на предупреждение возникновения физических, умственных, психических и сенсорных дефектов (*профилактика первого уровня*) или на предупреждение перехода дефекта в постоянное функциональное ограничение или инвалидность (*профилактика второго уровня*).

Проблема ранней профилактики и ранней помощи весьма актуальна для современной коррекционной педагогики.

Ранняя диагностика и ранняя комплексная помощь — *важнейшая составляющая процесса медико-социально-педагогического патронажа* (по мнению Л.И. Аксеновой).

2. Зарубежные программы ранней помощи:

- ✓ Коннектикутский тест "Обследование развития новорожденных детей до 3 лет";
- ✓ Каролинский учебный план для детей от рождения до 5 лет;
- ✓ Гавайский профиль раннего обучения;
- ✓ Мюнхенская функциональная диагностика;
- ✓ Программа ранней педагогической помощи "Тандем" (Голландия);
- ✓ Программа ранней педагогической помощи детям с отклонениями в развитии "Маккуэри" (Австралия) и др.

Отечественная система ранней диагностики и ранней помощи находится сегодня в стадии становления. Для ее дальнейшего развития необходимо разработать, законодательно обосновать и практически реализовать соответствующую программу национального масштаба.

Российские ученые — Е.М. Мастюкова, Е.А. Стребелева, К.Л. Печора, Г.В. Пантюхина, Э.Л. Фрухт и др. — разработали *авторские программы*, направленные на раннюю диагностику и психолого-педагогическую помощь детям с отклонениями в развитии. В основе указанных программ сформулированное Л.С. Выготским *положение о зонах ближайшего и актуального развития ребенка*.

Использованные источники:

Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. С. 165–168.

Вопрос 30. Дошкольное образование детей с ограниченными возможностями

1. Дошкольные учреждения специального назначения
2. Принцип комплектования
3. Образовательный процесс
4. Характерные признаки советской системы специального образования

1. Основы отечественного государственного специального образования дошкольников заложены в 20–30-е гг. прошлого века.

К началу 70-х гг. функционировали дошкольные учреждения специального назначения:

- ✓ ясли-сады;
- ✓ детские сады;
- ✓ дошкольные детские дома;
- ✓ дошкольные группы при яслях-садах, детских садах и детских домах общего назначения, а также при специальных школах и школах-интернатах.

2. Комплектование дошкольных учреждений специального назначения осуществлялось по принципу ведущего отклонения. Как отмечает Ю.В. Морозова, создавались дошкольные учреждения (группы) для детей с нарушениями:

- ✓ слуха (глухих, слабослышащих);
- ✓ зрения (слепых, слабовидящих, для детей с косоглазием и амблиопией);
- ✓ речи (для детей с заиканием, общим недоразвитием речи, фонетико-грамматическим недоразвитием);
- ✓ интеллекта (умственно отсталых);
- ✓ опорно-двигательного аппарата.

Наполняемость группы — до 15 воспитанников.

В штат специальных дошкольных учреждений были введены:

- ✓ олигофренопедагоги;
- ✓ сурдопедагоги;
- ✓ тифлопедагоги;
- ✓ логопеды;
- ✓ дополнительные медицинские работники.

3. Образовательный процесс осуществлялся в соответствии со специальными комплексными программами обучения и воспитания для каждой категории детей с отклонениями в развитии. Его **особенности**:

- ✓ перераспределение видов занятий между воспитателями и дефектологами;
- ✓ организация специальных занятий (например, развитие слухового восприятия, коррекция звукопроизношения, лечебная физкультура и др.);
- ✓ полное финансирование из госбюджета.

4. Характерные признаки советской системы специального образования дошкольников:

- ✓ дети с отклонениями в развитии не принимались в дошкольные учреждения общего назначения;
- ✓ диагностические ограничения, исключавшие возможность получения общественного дошкольного образования (комбинированные, комплексные отклонения в развитии, эпилепсия, шизофрения, психопатоподобное поведение, умственная отсталость в степени имбецильности и идиотии, нарушения опорно-двигательного аппарата). Дети с перечисленными выше отклонениями в развитии воспитывались в условиях семьи либо в единичных специализированных учреждениях;
- ✓ до 2-летнего возраста ребенок практически не имел психолого-педагогического сопровождения (в ясли-сад принимали детей только с 2 лет, в детский сад — с 3 лет);
- ✓ закрытость, изолированность учреждений для детей с отклонениями в развитии;
- ✓ искусственная отчужденность воспитанников от нормально развивающихся сверстников и от общества.

Тем не менее значительные достижения советской системы специального образования дошкольников составляют *фундаментальную основу современной специальной дошкольной педагогики.*

Использованные источники:

Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. С. 168–171.

Вопрос 31. Современное дошкольное образование детей с ограниченными возможностями

1. Законодательная и нормативная база
2. Виды дошкольных учреждений
3. Образовательное учреждение "Начальная школа – детский сад"
4. Дошкольные учреждения компенсирующего вида
5. Группы кратковременного пребывания
6. Образовательные учреждения для детей, нуждающихся в помощи
7. Учреждения санаторного типа
8. Дошкольные отделения при специальных школах
9. Психолого-медико-педагогические комиссии

1. Законодательную и нормативную базу современного дошкольного образования детей с ограниченными возможностями составляют:

- ✓ Закон РФ "Об образовании";
- ✓ Федеральный закон "О внесении изменений и дополнений в Закон Российской Федерации "Об образовании" — введение новых государственных принципов российского образования, новая типология образовательных учреждений, изменения некоторых организационно-правовых аспектов специального образования.

Дошкольные образовательные учреждения в своей деятельности руководствуются *Типовым положением о дошкольном образовательном учреждении (ДОУ)*, утв. Постановлением Правительства РФ от 01.07.95 № 677.

Постановления Правительства РФ, инструктивные письма Министерства образования и науки РФ регулируют отдельные вопросы функционирования дошкольных учреждений системы специального образования.

2. Дети с отклонениями в развитии воспитываются *в дошкольных образовательных учреждениях и в учреждениях "Начальная школа – детский сад"* следующих видов:

- ✓ *компенсирующего* — обучение детей с теми или иными отклонениями в развитии;

- ✓ *комбинированного* — группы для нормально развивающихся детей и группы компенсирующего вида;
- ✓ *общеразвивающего* — в условиях интегрированного (совместно с нормально развивающимися детьми) обучения при обязательной коррекционной поддержке ребенка с отклонениями в развитии. Широкое распространение интегрированного обучения в детских садах общеразвивающего вида в современных условиях не представляется возможным из-за отсутствия необходимой для этого материально-технической базы, кадрового обеспечения и др. Специалисты считают, что модели интеграции сегодня могут быть реализованы в общеразвивающих группах детских садов комбинированного вида и в центрах развития ребенка, где легче создать соответствующие условия. Кроме того, существуют:

- ✓ *группы кратковременного пребывания* — для дошкольников с отклонениями в развитии, которые воспитываются в домашних условиях;
- ✓ *образовательные учреждения для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи*;
- ✓ *оздоровительные образовательные учреждения санаторного типа* — для детей, нуждающихся в длительном лечении;
- ✓ *учреждения дополнительного образования* — центры дополнительного образования, детские оздоровительные центры различного профиля и др.

3. Наиболее приемлемая организационная форма для обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии, которые особенно тяжело переживают трудности перехода к школьному обучению, — *образовательное учреждение "Начальная школа — детский сад"*.

Основная его цель — *осуществление образовательного процесса путем обеспечения:*

- ✓ преемственности между дошкольным и начальным образованием;
 - ✓ оптимальных условий для охраны и укрепления здоровья;
 - ✓ физического и психического развития детей.
- 4. Большинство детей с отклонениями в развитии воспитываются в детских садах компенсирующего вида и в компенсирующих группах детских садов комбинированного вида** (как отмечает Ю.В. Морозова). Обучение и воспитание в этих учреждениях

осуществляется в соответствии с действующими коррекционно-развивающими программами для каждой категории детей с отклонениями в развитии.

Наполняемость групп зависит от вида нарушений и возраста.

По возрасту — две возрастные группы:

- ✓ до 3 лет;
- ✓ старше 3 лет.

По видам нарушений:

- ✓ с тяжелыми нарушениями речи — до 6 и 10 чел. (т. е. для первой группы — до 6 чел., для второй — до 10 чел.);
- ✓ для часто болеющих — до 10 и 15 чел.;
- ✓ со сложными (комплексными) дефектами — до 5 чел. для обеих возрастных групп;
- ✓ с иными отклонениями в развитии — до 10 и 15 чел. (соответственно) и т. п.

5. Группы кратковременного пребывания предназначены для дошкольников с отклонениями в развитии, которые воспитываются в основном в домашних условиях.

В этих группах осуществляется:

- ✓ психолого-педагогическая помощь детям;
- ✓ консультативно-методическая поддержка родителей;
- ✓ социальная адаптация детей;
- ✓ формирование предпосылок учебной деятельности.

Занятия проводятся индивидуально или подгруппами (2–3 ребенка) в присутствии родителей в удобное для них время.

Продолжительность занятий — 5 часов в неделю.

6. Образовательные учреждения для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, — центры:

- ✓ диагностики и консультирования;
- ✓ психолого-медико-социального сопровождения;
- ✓ психолого-педагогической реабилитации и коррекции и др.

Обслуживают разные возрастные категории — от 3 до 18 лет.

В этих центрах находятся дети:

- ✓ с высокой степенью педагогической запущенности;
- ✓ с нарушениями эмоционально-волевой сферы;
- ✓ подвергшиеся насилию;
- ✓ вынужденные покинуть семью;
- ✓ из семей беженцев, вынужденных переселенцев.

Основные направления деятельности данных учреждений по отношению к дошкольникам:

- ✓ диагностика уровня психофизического развития и отклонений в поведении;
- ✓ образование детей в соответствии с их возрастными и индивидуальными особенностями, с состоянием соматического и психического здоровья;
- ✓ организация коррекционно-развивающего и компенсирующего обучения;
- ✓ психокоррекционная и психопрофилактическая работа;
- ✓ проведение комплекса лечебно-оздоровительных мероприятий.

7. Оздоровительные образовательные учреждения санаторного типа:

- ✓ санаторные школы-интернаты;
- ✓ санаторно-лесные школы;
- ✓ санаторные детские дома для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Предназначены для детей, которые нуждаются в длительном лечении.

8. Дошкольные отделения (группы) при специальных (коррекционных) школах и школах-интернатах создаются для детей с выраженными отклонениями в развитии.

Образовательные программы в этих отделениях, как отмечает Ю.В. Морозова, рассчитаны на 1–2 года, в течение которых у ребенка формируются предпосылки учебной деятельности в необходимой коррекционно-развивающей среде.

9. Постоянно действующие психолого-медико-педагогические комиссии (ПМПК) осуществляют комплектование дошкольных образовательных учреждений специального назначения, а также решают вопросы перевода и направления ребенка в то или иное учреждение (группу).

Использованные источники:

Специальная дошкольная педагогика / Под ред. Е.А. Стребелевой. С. 17–19.

Козлова С.А., Куликова Т.А. Дошкольная педагогика. С. 41–43.

Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. С. 171–176.

Вопрос 32. Основные виды специальных школ для детей с различными нарушениями развития

1. Законодательная и нормативная база
2. Основные виды специальных школ
3. Особенности функционирования специальных школ

1. Организацию обучения и воспитания детей школьного возраста с особыми образовательными потребностями регулируют следующие документы:

- ✓ Закон РФ "Об образовании";
- ✓ Закон РФ "О социальной защите инвалидов";
- ✓ Семейный кодекс РФ;
- ✓ Постановление Правительства РФ "Об утверждении Типового положения о специальном (коррекционном) образовательном учреждении для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии";
- ✓ письмо Министерства образования РФ "О специфике деятельности специальных (коррекционных) образовательных учреждений I–VIII видов".

2. Основные виды специальных школ:

- ✓ школа-интернат для глухих детей — *специальное (коррекционное) образовательное учреждение I вида*;
- ✓ для слабослышащих и позднооглохших детей — *II вида*;
- ✓ для незрячих детей — *III вида*;
- ✓ для слабовидящих детей — *IV вида*;
- ✓ для детей с тяжелыми нарушениями речи — *V вида*;
- ✓ для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата — *VI вида*;
- ✓ для детей с трудностями в обучении — с задержкой психического развития — *VII вида*;
- ✓ для детей с умственной отсталостью — *VIII вида*.

В нормативно-правовых и официальных документах **эти школы называются по их видовому порядковому номеру**.

Финансирование специальных (коррекционных) образовательных учреждений осуществляется соответствующим учредителем.

В нашей стране функционируют **специальные образовательные учреждения для других категорий детей, имеющих ограниченные возможности жизнедеятельности:**

- ✓ с аутистическими чертами личности;
- ✓ с синдромом Дауна;
- ✓ хронически болеющих и ослабленных (санаторные, или лесные, школы).

3. Особенности специальных школ:

- ✓ обучение в соответствии со специальным образовательным стандартом;
- ✓ выпускники (кроме школы VIII вида — для детей с умственной отсталостью) получают цензовое образование, соответствующее уровню образования в массовой общеобразовательной школе;
- ✓ направление ребенка в специальную школу только с согласия родителей и на основании заключения ПМПК;
- ✓ для детей со сложной структурой дефекта создается специальный класс (группа);
- ✓ для детей с выраженными нарушениями в умственном развитии и сопутствующими другими нарушениями открываются соответствующие классы;
- ✓ обеспечение медицинского и психологического сопровождения силами штатных специалистов, поддерживающих в школе охранительный режим и участвующих в профконсультировании;
- ✓ помощь в процессе адаптации и интеграции оказывает социальный педагог;
- ✓ трудовая предпрофессиональная подготовка воспитанников.

Использованные источники:

Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. С. 177–179.

Вопрос 33. Специальные школы I и II видов

1. Школа для глухих детей
2. Школа для слабослышащих и позднооглохших детей

1. В специальных школах для глухих детей — *школах I вида* у детей формируют и развивают устную и письменную речь, общение, восприятие и осознание речи окружающих (на слухозрительной основе).

Начало обучения — с 7 лет.

Здесь дети получают:

- ✓ начальное общее образование (в течение 5–6 лет или 6–7 лет – при наличии подготовительного класса);
- ✓ основное общее образование (5–6 лет);
- ✓ полное среднее образование (2 года, в структуре вечерней школы).

Особенности организации обучения:

- ✓ равноправное обучение языку словесной и жестовой речи;
- ✓ в школах, работающих на билингвистической основе, ведение учебного процесса на языке жестовой речи;
- ✓ индивидуальные и групповые занятия – развитие слухового восприятия, формирование произносительной стороны устной речи;
- ✓ классы для детей со сложной структурой дефекта;
- ✓ наполняемость класса (группы) – до 6 чел.

2. В специальных школах для слабослышащих и позднооглохших детей – школах II вида – организуются два отделения:

- ✓ первое – для детей с легким недоразвитием речи, связанным с нарушением слуха;
- ✓ второе – для детей с глубоким недоразвитием речи, также связанным с нарушением слуха.

Особенности организации обучения в первом отделении:

- ✓ обучение с 7 лет;
- ✓ наполняемость класса – до 10 чел.;
- ✓ начальное общее образование – 4–5 лет;
- ✓ основное общее образование – 6 лет;
- ✓ среднее общее образование – 2 года;

Особенности организации обучения во втором отделении:

- ✓ образование:
 - начальное – 5–6 лет или 6–7;
 - основное – 6 лет;
 - среднее – 2 года;
- ✓ подготовительный класс (для детей, не имеющих дошкольной подготовки);
- ✓ наполняемость класса – до 8 чел.;
- ✓ индивидуальные и групповые занятия (с применением слуховых аппаратов и звукозаписывающей аппаратуры) по развитию

слухового и слухозрительного восприятия; формирование и коррекция произносительной стороны речи;

- ✓ занятия фонетической ритмикой с музыкальным сопровождением.

Использованные источники:

Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. С. 180–181.

Вопрос 34. Специальные школы III и IV видов

1. Школы для незрячих детей
2. Школы для слабовидящих детей

1. Специальные школы для незрячих детей — школы III вида.

Принимаются дети:

- ✓ незрячие;
- ✓ с остаточным зрением (0,04 и ниже);
- ✓ с более высокой остротой зрения (0,08) при наличии сложных сочетаний нарушений зрительных функций, с прогрессирующими глазными болезнями.

Особенности организации обучения:

- ✓ обучение — с 6–7 лет (иногда с 8–9 лет);
- ✓ наполняемость класса — до 8 чел.;
- ✓ общий срок обучения — 12 лет.

2. Специальные школы для слабовидящих детей — школы IV вида.

Принимаются:

- ✓ слабовидящие дети с остротой зрения от 0,05 до 0,4 на лучше видящем глазу с переносимой коррекцией (учитываются: поле зрения, острота зрения вблизи, форма и течение патологии);
- ✓ дети с более высокой остротой зрения при прогрессирующих и часто рецидивирующих заболеваниях зрения; при наличии астенических явлений, возникающих во время чтения и письма на близком расстоянии;
- ✓ дети с косоглазием и амблиопией (острота зрения свыше 0,4).

Особенности организации обучения:

- ✓ обучение — с 6–7 лет;
- ✓ наполняемость класса — до 12 чел.;
- ✓ продолжительность общего обучения — 12 лет.

Ввиду небольшого числа школ III и IV видов возможно совместное обучение незрячих и слабовидящих детей, а также детей с косоглазием и амблиопией.

Использованные источники:

Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. С. 181–182.

Вопрос 35. Специальные школы V и VI видов

1. Школы для детей с тяжелыми нарушениями речи
2. Школы для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата

1. Обучение в школах для детей с тяжелыми нарушениями речи — школах V вида.

Основное общее образование — 10–11 лет.

В 1-й класс принимаются дети в возрасте 7–9 лет, в подготовительный — с 6–7 лет.

При устранении речевого нарушения (по заключению ПМПК) ребенок переводится в обычную школу.

Организируются одно или два отделения:

- ✓ первое — обучение детей с *общим недоразвитием речи тяжелой степени*, а также с *общим недоразвитием речи, сопровождающимся заиканием*;
- ✓ второе — для детей, имеющих *тяжелую форму заикания при нормально развитой речи*.

В этих отделениях могут создаваться классы (группы) для воспитанников с однородными нарушениями речи.

Особенности организации обучения:

- ✓ специальная логопедическая и педагогическая помощь в процессе обучения и воспитания;
- ✓ специальный речевой режим.

2. Школа для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата — школа VI вида:

- ✓ обучение в 1-м классе — с 7 лет;
- ✓ начальное общее образование — 4–5 лет;
- ✓ основное общее образование — 6 лет;
- ✓ среднее общее образование — 2 года.

Особенности организации обучения:

- ✓ имеется подготовительный класс;
- ✓ наполняемость в группе — до 10 чел.;
- ✓ специальный двигательный режим;

- ✓ обучение и воспитание организовано в единстве с комплексной коррекцией двигательной сферы, речи и познавательной деятельности ребенка.

Использованные источники:

Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. С. 181–182.

Вопрос 36. Специальные школы VII и VIII видов

1. Школы для детей с трудностями в обучении
2. Школы для детей с умственной отсталостью
3. Специальные классы для детей с глубокой умственной отсталостью

1. Специальные школы для детей с трудностями в обучении (с задержкой психического развития) — школы VII вида:

- ✓ начальное общее образование — 3–5 лет;
- ✓ основное общее образование — 5 лет.

По мере коррекции отклонений дети могут переводиться в обычную школу.

Особенности организации обучения:

- ✓ дети принимаются только в подготовительный, 1-й и 2-й классы (в виде исключения — в 3-й кл.);
- ✓ наполняемость учебной группы — до 12 чел.;
- ✓ ребенок при уточнении диагноза обучается в течение года;
- ✓ индивидуальные и групповые коррекционные занятия;
- ✓ логопедические занятия.

2. Специальные школы для детей с умственной отсталостью — школы VIII вида.

Обучение не является цензовым, т. е. имеет специфическое содержание.

Основные направления образовательного процесса:

- ✓ социальная адаптация;
- ✓ профессионально-трудовая подготовка (при усвоении учениками доступного им объема содержания общеобразовательных предметов).

Особенности организации обучения:

- ✓ итоговый экзамен — по трудовому обучению;
- ✓ по состоянию здоровья некоторые выпускники освобождаются от экзамена;
- ✓ прием в подготовительный или 1-й класс — с 7–8 лет;

- ✓ в подготовительном классе — подготовка ребенка к школе, уточнение диагноза;
- ✓ наполняемость — до 6–8 чел. (подготовительный класс); до 12 чел. (в остальных классах);
- ✓ сроки обучения — 8, 9, 10 лет (9 и 10 лет — с классом профессиональной подготовки);
- ✓ возможна углубленная трудовая подготовка (при наличии необходимой материальной базы).

3. В ряде школ создаются специальные классы для детей с глубокой умственной отсталостью (5–6 чел.).

Комплектование классов для детей с тяжелой формой интеллектуального недоразвития проводится **по трем уровням**:

- ✓ I — с 6 до 9 лет;
- ✓ II — с 9 до 12 лет;
- ✓ III — с 13 до 18 лет.

Особенности организации обучения:

- ✓ не принимаются дети, страдающие психопатией, эпилепсией, другими психическими заболеваниями, требующими активного лечения. Такие дети могут посещать консультативные группы вместе с родителями;
- ✓ режим работы класса (группы) — по договоренности с родителями;
- ✓ индивидуальный образовательный маршрут — в соответствии с психофизическими возможностями ребенка.

Использованные источники:

Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. С. 183–185.

Вопрос 37. Другие формы специального образования школьников с отклонениями в развитии

1. *Специальные детские дома и школы-интернаты*
2. *Обучение на дому*
3. *Центры реабилитации*
4. *Логопедическая служба*
5. *Новые модели специальных образовательных учреждений*

1. *Специальные детские дома и школы-интернаты* предназначены для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей и

имеющих особые образовательные потребности. В данных учреждениях воспитываются и обучаются в основном такие дети и подростки, у которых отмечены интеллектуальная недостаточность и трудности в обучении.

- 2. Организация *обучения на дому*** возможна для лиц, *по состоянию здоровья временно или постоянно не посещающих образовательные учреждения.*

Процесс обучения организует ближайшее (по месту нахождения) образовательное учреждение на основании медицинского заключения в отношении детей, страдающих соматическими заболеваниями, либо на основании психолого-медико-педагогической комиссии или медико-социальной экспертной комиссии.

Перечень заболеваний, наличие которых дает право на обучение в домашних условиях, устанавливается Министерством здравоохранения и социального развития РФ.

Обучение на дому носит индивидуальный характер.

Итоговую аттестацию и выдачу документа о соответствующем уровне образования обеспечивает образовательное учреждение.

- 3. Центры *реабилитации*** создаются для обучения и воспитания детей со сложными или с тяжелыми недостатками.

Занятия в центрах реабилитации организуются по программам индивидуального и (или) группового обучения с количеством обучающихся в группе не более 10 чел., а со сложным дефектом — до 6 чел.

Задачи центров реабилитации:

- ✓ формирование навыков — общения, самообслуживания, элементарных трудовых;
- ✓ организация занятий по индивидуальным учебным программам.

- 4. *Логопедическая служба*** оказывает помощь детям, которые имеют различные нарушения речи и обучаются в образовательных учреждениях общего назначения.

Организация логопедической помощи — исходя из количества детей, нуждающихся в логопедической помощи:

- ✓ в штат образовательного учреждения общего назначения вводится должность *учителя-логопеда*;
- ✓ в структуре органа управления образованием создается *логопедический кабинет*;
- ✓ организуется *логопедический центр* — учреждение с правами юридического лица.

Наиболее широко распространенная форма — *логопедический пункт при общеобразовательном учреждении* (как отмечает Н.М. Назарова).

Основные задачи логопедического пункта:

- ✓ коррекция нарушения устной и письменной речи;
- ✓ своевременное предупреждение неуспеваемости, обусловленной речевыми нарушениями;
- ✓ распространение логопедических знаний среди родителей и педагогов.

5. В современных условиях развития специального образования создаются **новые модели специальных образовательных учреждений**, которые удовлетворяют *особые образовательные потребности детей с отклонениями в развитии*.

В настоящее время в Москве, Новгороде, Санкт-Петербурге, Ярославле, Махачкале, в Сибири и на Урале успешно работает **модель многофункционального специального образовательного учреждения, выполняющего следующие функции:**

- ✓ образования;
- ✓ психолого-педагогического консультационного центра;
- ✓ центра социальных услуг для малоимущих слоев населения;
- ✓ центра образовательных услуг в получении начального профессионального образования.

В московской школе-интернате № 65 воспитанникам предлагается **комплексная программа**, включающая:

- ✓ дифференцированный личностно-ориентированный образовательный процесс, который осуществляется в тесной связи с индивидуализированной медико-реабилитационной поддержкой и социально-педагогической помощью;
- ✓ благоприятный психологический климат и комфортную социокультурную среду образования в целом.

Псковский лечебно-педагогический центр проводит работу по включению в образовательное пространство детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития.

Использованные источники:

Коррекционная педагогика. С. 145–149.

Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. С. 185–188.

Вопрос 38. Профессиональная реабилитация лиц с ограниченной трудоспособностью

1. *Право на профессиональную реабилитацию*
2. *Понятие инвалидности*
3. *Индивидуальная программа реабилитации*

1. Конституция РФ и Федеральный закон "О социальной защите инвалидов Российской Федерации" закрепляют **право на профессиональную реабилитацию лиц с ограниченной трудоспособностью**.

Законодательными актами определены:

- ✓ федеральная базовая программа реабилитации;
- ✓ индивидуальная программа реабилитации лиц с ограниченной трудоспособностью (инвалидов).

2. **Инвалидность** — любое ограничение или отсутствие (в результате дефекта) способности осуществлять какую-либо деятельность таким образом или в таких рамках, которые считаются нормальными для человека (*определение Всемирной организации здравоохранения — ВОЗ*).

В соответствии с российскими законами **инвалид** — это лицо, которое имеет **нарушение здоровья, обусловленное:**

- ✓ заболеванием;
- ✓ последствиями травм;
- ✓ анатомическими дефектами.

Все инвалиды делятся на несколько групп по разным основаниям:

- ✓ по возрасту;
- ✓ причинам происхождения инвалидности;
- ✓ трудоспособности.

В свою очередь, существуют **группы по трудоспособности:**

- ✓ инвалиды I группы — *нетрудоспособные*;
- ✓ инвалиды II группы — *временно нетрудоспособные, или трудоспособные в ограниченных сферах*;
- ✓ инвалиды III группы — *трудоспособные в щадящих условиях труда*.

Присвоение той или иной группы инвалидности зависит от характера нарушений здоровья.

I группа инвалидности:

- ✓ стойкое, значительно выраженное расстройство функций организма;
- ✓ существенное нарушение способности к самообслуживанию, передвижению, ориентации в окружающем пространстве, а также способности к обучению, контролю за своими действиями.

II группа инвалидности:

- ✓ стойкое, выраженное расстройство функций организма;
- ✓ ограничение возможностей обучения и трудовой деятельности, самообслуживания, передвижения, ориентации, обучения, контроля за своими действиями.

III группа инвалидности:

- ✓ стойкое, но незначительно или умеренно выраженное расстройство функций организма;
- ✓ некоторое ограничение способности к обучению, трудовой деятельности, самообслуживанию, передвижению, ориентации в окружающем пространстве и общению.

3. Индивидуальная программа реабилитации — это комплекс мер (медицинских, психологических, педагогических, социальных), направленных на восстановление, компенсацию нарушенных или утраченных функций организма и восстановление (или формирование) способности к выполнению определенных видов деятельности, в том числе профессионально-трудовой.

Имеет *рекомендательный характер* и составляется специалистами (медиками, психологами, педагогами, социальными работниками, представителями службы занятости) Государственной службы медико-социальной экспертизы после всестороннего комплексного обследования лица с ограниченной трудоспособностью.

В соответствии с данной программой проводится *профессиональная ориентация*.

Вопрос 39. Профессиональная ориентация и профессиональное образование лиц с ограниченной трудоспособностью

- | |
|---------------------------------|
| 1. Профориентационная работа |
| 2. Профессиональное образование |

1. Профессиональная ориентация — обобщенное понятие одного из компонентов общечеловеческой культуры, проявляющегося в форме заботы общества о профессиональном становлении подрастающего поколения, поддержки и развития природных дарований, а также проведения комплекса специальных мер содействия человеку в профессиональном самоопределении и в выборе оптимального вида занятости с учетом его потребностей и возможностей, социально-экономической ситуации на рынке труда.

Профориентационная работа включает социально-педагогическое сопровождение, социально-трудовую поддержку — посредническую помощь в получении профессиональной подготовки.

Направления профессиональной ориентации:

- ✓ профессиональная информация;
- ✓ профессиональная консультация;
- ✓ профессиональный подбор;
- ✓ профессиональная, производственная и социальная адаптация.

Педагоги специальных образовательных учреждений на основе использования различных форм и методов должны подготовить детей к обоснованному выбору профессии с учетом их индивидуальных особенностей.

Этапы профориентационной работы (по О.Е. Булановой):

- ✓ *младший школьный возраст* — подготовка детей к трудовым усилиям, ознакомление с профессиями, с миром труда, формирование у них потребности своим трудом приносить пользу другим;
- ✓ *возраст 10–12 лет* — включение детей в общественно-полезный труд, формирование мотивов выбора профессии, интереса к конкретной трудовой деятельности;
- ✓ *возраст 12–14 лет* — у детей должны быть сформированы систематический знания, а также умение ориентироваться в мире профессий, интерес к конкретной профессии;
- ✓ *возраст 14–17 лет* — социально-профессиональная направленность подготовки к труду в сфере материального производства с учетом психофизических возможностей детей.

2. Человек с ограниченной трудоспособностью (в зависимости от характера и степени тяжести нарушения) может получить **профессиональное образование** — начальное, среднее, высшее.

Начальное профессиональное образование имеет своей целью подготовку, как правило, на базе общего образования квалифицированных работников по всем основным направлениям общественно полезной деятельности. Оно может быть получено в профессионально-технических училищах и иных типах учебных заведений данного уровня.

Среднее профессиональное образование ориентировано на подготовку на базе основного общего, среднего (полного) общего или начального профессионального образования специалистов среднего звена для всех отраслей народного хозяйства. Среднее профессиональное образование может быть получено в сред-

нем специальном учебном заведении (училище, колледже) или в высшем учебном заведении на первой ступени высшего профессионального образования.

Высшее профессиональное образование может быть получено в университетах, академиях, институтах, консерваториях, высших профессиональных школах.

По завершении обучения на каждой из ступеней выпускник получает диплом, который дает право заниматься профессиональной деятельностью или перейти к следующему этапу образования.

Решению проблемы профессионального образования и трудоустройства лиц с ограниченными возможностями жизнедеятельности способствуют **новые модели специальных учебных заведений**, которые реально осуществляют профессиональную подготовку и трудоустройство своих воспитанников.

Обучение студентов-инвалидов организовано в ряде специальных высших учебных заведений:

- ✓ Московский институт-интернат для инвалидов с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- ✓ Институт социальной реабилитации Новосибирского государственного технического университета;
- ✓ Государственный специализированный институт искусств Минкультуры России;
- ✓ Заочный институт реабилитации и профессиональной подготовки незрячих Всероссийского общества инвалидов (г. Волоколамск Московской области).

Также студенты с ограниченными возможностями включаются **в общий образовательный поток вуза** (отдельные группы или факультеты):

- ✓ МВТУ им. Н.Э. Баумана (Москва);
- ✓ МПГУ (Москва);
- ✓ РГПУ им. А.И. Герцена (Санкт-Петербург).

Зарубежный опыт показывает, что лица с ограниченной трудоспособностью имеют равные с остальными возможности образования и последующей трудовой деятельности.

В нашей стране (как отмечает Н.М. Назарова) инвалиды не всегда имеют такие возможности для получения профессионального образования: количество студентов с ограниченной трудоспособностью, обучающихся в вузах России, составляет всего около тысячи человек.

В Российской Федерации работающие инвалиды составляют около 11% от общего числа имеющих инвалидность, хотя, по некоторым данным, 2/3 из них могут и желают трудиться.

Использованные источники:

Социальная педагогика: Курс лекций / Под общей ред. М.А. Галагузовой. С. 227–228.

Психолого-педагогический словарь. С. 362–364.

Аксенова Л.И. Социальная педагогика в специальном образовании. С. 172–173.

Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. С. 188–195.

Вопрос 40. Социально-педагогическая помощь лицам с ограниченными возможностями

1. *Социальная помощь и социальное обслуживание*
2. *Социально-педагогическая деятельность в России*
3. *Социально-педагогическая помощь за рубежом*
4. *Стратегия государственной социальной политики в области социально-педагогической помощи*

1. **Социальная помощь** (по определению Л.И. Аксеновой) — это система гуманитарных услуг (правоохранных, здравоохранительных, образовательных, психотерапевтических, реабилитационных, консультационных, благотворительных) представителям экономически не обеспеченных, социально слабых, психологически уязвимых слоев и групп населения в целях улучшения их способности к социальному функционированию.

Социальная помощь оказывается учреждениями социального обслуживания.

Социальное обслуживание — деятельность социальных служб по социальной поддержке, оказанию социально-бытовых, социально-медицинских, психолого-педагогических, социально-правовых услуг и материальной помощи, проведению социальной адаптации и реабилитации граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации.

2. **Социально-педагогическая деятельность** (по определению В.А. Никитина) состоит в обеспечении образовательно-воспитатель-

ными средствами направленной социализации личности, в передаче индивиду (и освоении им) социального опыта человечества, обретении или восстановлении социальной ориентации социального функционирования.

В социально-педагогическую деятельность входят процессы:

- ✓ образования, обучения и воспитания;
- ✓ интериоризации (преобразование строения предметной деятельности в структуру внутреннего плана сознания);
- ✓ экстериоризации (процесс перехода от внутренней психической деятельности к внешней, предметной) социокультурных программ и общественного наследия.

Организация социально-педагогической деятельности в условиях нарушения развития приобретает *специфический коррекционно-компенсаторный характер* и является мощным адаптирующим фактором.

Важным аспектом социально-педагогической деятельности является **социальная реабилитация** — процесс восстановления основных социальных функций личности.

Социальная интеграция (по определению Л.И. Аксеновой) — полное, равноправное включение личности во все необходимые сферы жизни социума, достойный социальный статус, достижение возможности полноценной независимой жизни и самореализации в обществе.

Социальная интеграция — показатель эффективности организации социально-педагогической деятельности в сфере социальных институтов коррекционно-компенсаторной направленности.

Основное положение современной системы социально-педагогической помощи — *приоритет личности и семьи*.

Структура социально-педагогической помощи в России:

- ✓ *государственный сектор* — учреждения, предприятия, службы федеральных министерств и ведомств: Министерство здравоохранения и социального развития, Министерство образования и науки, Министерство культуры и массовых коммуникаций и др.;
- ✓ *муниципальный сектор* — учреждения, предприятия, службы, создаваемые общественными благотворительными, религиозными и другими негосударственными организациями.

Социальный педагог оказывает помощь детям с интеллектуальными, педагогическими, психологическими, социальными от-

клонениями от нормы, возникшими как следствие дефицита полноценного социального воспитания, а также детям, имеющим физические, психические или интеллектуальные нарушения развития.

В.А. Никитин считает социального педагога ведущей (но не единственной) силой социально-педагогической деятельности.

Цель деятельности социального педагога — создание условий для психологического комфорта и безопасности ребенка, удовлетворение его потребностей с помощью социальных, правовых, психологических, педагогических механизмов предупреждения и преодоления негативных явлений в семье, школе, ближайшем окружении и других социумах.

Основные направления деятельности социального педагога:

- ✓ защита провозглашенных Конвенцией ООН прав ребенка на жизнь и здоровое развитие, на образование и свободное выражение своих взглядов, на защиту от любого вида дискриминации и др.;
- ✓ участие в разработке и реализации социальных проектов и программ, частных инициатив, содействующих полноценному развитию ребенка.

Многообразие функций деятельности социального педагога обуславливает и многообразие ее средств.

Психолого-медико-педагогическая консультация (ПМПК) — одна из новых форм учреждений, работающих на междисциплинарной основе.

Основные задачи ПМПК:

- ✓ выявление и комплексное обследование детей с отклонениями в развитии, а также детей группы риска;
- ✓ разработка индивидуальных реабилитационных программ;
- ✓ разработка и реализация комплекса мер психолого-медико-педагогического содействия развитию личности, социально-педагогической помощи по абилитации, реабилитации и социальной адаптации лиц с различными формами отклонений в развитии;
- ✓ сотрудничество с другими заинтересованными органами и учреждениями.

В системе Министерства здравоохранения и социального развития РФ существуют **специальные учреждения для детей и взрослых с инвалидностью**, в которых дети и подростки осваи-

вают программы развития познавательных возможностей, навыков самообслуживания, бытовой ориентации, формирования элементов нравственного и основ эстетического воспитания:

- ✓ дома-интернаты для детей с глубокой умственной отсталостью;
- ✓ детские дома для детей с тяжелыми физическими отклонениями;
- ✓ специальные профессионально-технические училища;
- ✓ дома-интернаты для престарелых и инвалидов;
- ✓ психоневрологические интернаты.

Л.И. Аксенова выделяет следующие **инновационные направления стратегии социально-педагогической помощи**:

- ✓ становление государственно-общественной системы социально-педагогической помощи;
- ✓ совершенствование процесса социального воспитания (в условиях специальных учебно-воспитательных учреждений на основе внедрения вариативности и разноуровневости образования, продолжения образовательного процесса за рамками специальной школы и за рамками школьного возраста);
- ✓ создание принципиально новых (межведомственных) форм учреждений для оказания социально-педагогической помощи;
- ✓ организация служб ранней диагностики и ранней помощи в целях профилактики нарушения развития и снижения степени инвалидности;
- ✓ появление опытных моделей интегрированного обучения;
- ✓ переориентация системной организации управления воспитательным процессом на основе формирования субъектных отношений всех его участников: ребенок — специалисты — семья.

3. Организация социально-педагогической помощи за рубежом:

- ✓ интеграция и нормализация — основные принципы построения системы социально-педагогической помощи лицам с ограниченными возможностями жизнедеятельности;
- ✓ наличие частных школ и социальных служб, использующих авторские программы и методы специального обучения;
- ✓ особые условия поддержки семьи, нуждающейся в социально-педагогической помощи.

В Швеции такая семья имеет право на помощь персонального ассистента, дополнительную материальную и медицинскую помощь. Детские поликлиники осуществляют комплексное обследование детей и контроль за их развитием, диагностику окружающей среды. Существует индивидуальная программа развития каждого ребенка. Обеспечена семейная терапия.

4. Стратегия государственной социальной политики в России:

- ✓ адресное оказание социальных услуг;
- ✓ совершенствование социальной защиты и социального обслуживания;
- ✓ дальнейшая реализация Федеральных программ "Социальная защита инвалидов" и "Дети-инвалиды".

Программа "Социальная защита инвалидов":

- ✓ формирование основ комплексного решения проблем инвалидности и инвалидов;
- ✓ создание необходимых условий для полноценной жизни в обществе.

Программа "Дети-инвалиды":

- ✓ создание эффективной системы профилактики детской инвалидности;
- ✓ создание системы реабилитации детей с ограниченными возможностями жизнедеятельности;
- ✓ оказание консультативной и иной помощи семьям, имеющим ребенка с отклонениями в развитии;
- ✓ создание для детей-инвалидов равных возможностей (получение медицинской помощи, образования, доступ ко всем сферам жизнеобеспечения);
- ✓ интенсификация научных исследований по соответствующей проблематике.

Использованные источники:

Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. С. 196–203.

Социальная педагогика / Под ред. В.А. Никитина. С. 35.

Психолого-педагогический словарь. С. 181, 491.

Социальная педагогика: Курс лекций / Под общей ред. М.А. Галагузовой. — М.: ВЛАДОС, 2000. С. 18–25.

Социальная педагогика в специальном образовании. С. 22–23.

Вопрос 41. Дети с задержкой психического развития (ЗПР)

1. *Понятие задержки психического развития*
2. *Причины ЗПР*
3. *Классификация ЗПР*
4. *Характерные особенности детей с ЗПР*

1. По данным исследователей, одна из наиболее многочисленных групп неуспевающих школьников — *дети с задержкой психического развития*.

Задержка психического развития (ЗПР) — замедление темпа созревания различных психических функций, отставание в развитии психической деятельности.

Термин предложен Г.Е. Сухаревой в середине 60-х гг. XX в.

Как отмечает Е.А. Екжанова, ЗПР — *сложное полиморфное нарушение*, при котором у разных детей страдают разные компоненты их психической, психологической и физической деятельности.

2. *Причины выраженной задержки психического развития:*

- ✓ минимальные (слабовыраженные) органические повреждения или функциональная недостаточность центральной нервной системы (ЦНС), возникшие в результате воздействия патогенетических факторов во внутриутробном, природном или в раннем периоде жизни ребенка;
- ✓ длительные хронические соматические заболевания, перенесенные в раннем детстве;
- ✓ длительная социально-культурная депривация (лат. *deprivation* — мышление, психическое состояние, которое характеризуется выраженными отключениями в эмоциональном и интеллектуальном развитии, нарушением социальных контактов);
- ✓ влияние стрессовых психотравмирующих факторов.

3. В научной литературе представлено несколько *классификаций задержки психического развития*.

Классификация Т.А. Власовой и М.С. Певзнера (1967) — **два варианта задержки психического развития:**

- ✓ психофизический и психический инфантилизм (на первый план выступает отставание в развитии эмоционально-волевой сферы и личностная незрелость);

- ✓ астенические и церебрастенические состояния (нарушения внимания, отвлекаемость, быстрая утомляемость, психомоторная вялость или возбуждимость).

Классификация В.В. Ковалева (1979) — **по пограничным формам интеллектуальной недостаточности:**

- ✓ дизонтогенетические (недостаточность обусловлена механизмами задержанного или искаженного развития ребенка);
- ✓ эндефалопатические (в основе — органическое повреждение мозговых механизмов на ранних этапах онтогенеза);
- ✓ интеллектуальная недостаточность, связанная с дефектами анализаторов и органов чувств и обусловленная действиями механизма сенсорной депривации;
- ✓ интеллектуальная недостаточность, связанная с дефектами воспитания и дефицитом информации с раннего детства.

Классификация К.С. Лебединской (1986) — **по генезу задержки психического развития:**

- ✓ конституционального генеза (происхождения) — наследственно обусловленный психический, психофизический инфантилизм (гармонический или дисгармонический);
- ✓ соматогенного генеза — данный тип ЗПР обусловлен хроническими соматическими заболеваниями внутренних органов ребенка;
- ✓ психогенного генеза — связывается с неблагоприятными условиями воспитания, ограничивающими либо искажающими стимуляцию психического развития (на ранних этапах) ребенка;
- ✓ церебрально-органического генеза — самый распространенный тип ЗПР, вызывает наиболее выраженные нарушения в эмоционально-волевой и познавательной деятельности.

4. *Характерные особенности детей с ЗПР:*

- ✓ отставание в психическом развитии (во всех сферах психической деятельности к началу школьного возраста);
- ✓ неравномерность проявлений недостаточности развития;
- ✓ несоответствие интеллектуальных возможностей ребенка его возрасту;
- ✓ снижение работоспособности;
- ✓ неустойчивость внимания (повышенная отвлекаемость, недостаточная концентрация на объекте);
- ✓ низкий уровень развития восприятия (недостаточность, ограниченность, фрагментарность знаний об окружающем мире);

- ✓ недостаточная продуктивность произвольной памяти, малый объем памяти, неточность и трудность воспроизведения;
- ✓ отставание в развитии всех форм мышления (несформированность основных мыслительных операций – анализа, синтеза, сравнения, обобщения), снижение познавательной активности;
- ✓ отставание в речевом развитии (дефекты произношения, аграмматизм, ограниченность словаря);
- ✓ несформированность произвольной регуляции поведения;
- ✓ отсутствие или слабость учебной мотивации;
- ✓ несформированность сюжетно-ролевой игры (высшей формы игровой деятельности).

Организация коррекционно-развивающего обучения позволяет ребенку с ЗПР достигнуть уровня потенциального развития (зону ближайшего развития).

Использованные источники:

Коррекционная педагогика. С. 68–74.

Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. С. 205–208.

Специальная дошкольная педагогика / Под ред. Е.А. Стребелевой. С. 57, 63–67.

Психолого-педагогический словарь. С. 113.

Вопрос 42. Организация и содержание коррекционно-развивающего обучения детей с ЗПР

1. *Организационные формы помощи детям-дошкольникам с ЗПР*
2. *Коррекционная направленность воспитания и обучения детей дошкольного возраста с ЗПР*
3. *Обучение школьников с задержкой психического развития*
4. *Отечественная система комплексной помощи детям с ЗПР*

1. Дети с задержкой психического развития посещают в основном дошкольные образовательные учреждения **компенсирующего и комбинированного вида**, а также **группы кратковременного пребывания** для детей с отклонениями в развитии (как отмечает Е.А. Екжанова).

Направление в специальное дошкольное учреждение или группу осуществляется на основании решения постоянно действующей психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК).

Медицинскими показаниями для приема ребенка являются типы задержки психического развития, отраженные в классификации К.С. Лебединской: *конституционального, соматогенного, психогенного и церебрально-органического генеза*.

Для оказания помощи открываются следующие группы:

- ✓ младшая (от 2,5 до 3,5 лет);
- ✓ средняя (от 3,5 до 5 лет);
- ✓ старшая (для детей в возрасте 5–6 лет).

По окончании специального дошкольного учреждения или группы ребенок переводится (в зависимости от диагностических показателей):

- ✓ в школу (или) класс для детей с ЗПР;
- ✓ общеобразовательную школу;
- ✓ специальную школу соответствующего типа.

2. В специализированном дошкольном учреждении решаются задачи:

- ✓ диагностические;
- ✓ воспитательные;
- ✓ коррекционно-развивающие;
- ✓ оздоровительные;
- ✓ образовательные.

Основными направлениями деятельности детей в специализированном дошкольном учреждении являются:

- ✓ общее и коммуникативное взаимодействие;
- ✓ физическое воспитание;
- ✓ развитие тонкой ручной моторики и зрительно-пространственной координации;
- ✓ сенсорное развитие;
- ✓ музыкальное воспитание;
- ✓ предметная деятельность и игра;
- ✓ познавательное развитие;
- ✓ социальное воспитание;
- ✓ развитие продуктивной деятельности;
- ✓ подготовка к школьному обучению.

Виды групповых и подгрупповых занятий, которые проводит воспитатель:

- ✓ уроки здоровья;
- ✓ лепка;
- ✓ аппликация;

- ✓ рисование;
- ✓ конструирование;
- ✓ ручной труд;
- ✓ физическое и трудовое воспитание;
- ✓ обучение игре;
- ✓ социальное развитие;
- ✓ ознакомление с окружающим миром.

Виды подгрупповых и индивидуальных занятий, проводимых дефектологом:

- ✓ социальное и познавательное развитие;
- ✓ ознакомление с окружающим миром;
- ✓ обучение игре;
- ✓ математика;
- ✓ развитие речи и тонкой ручной моторики;
- ✓ подготовка к обучению грамоте.

Координационно-развивающая работа ведется *при участии семьи ребенка*.

3. Школьники с задержкой психического развития могут обучаться:

- ✓ *в специальных образовательных учреждениях (школах VII вида), сеть которых была организована в нашей стране в начале 80-х гг.;*
- ✓ *в коррекционных классах при общеобразовательных школах (на основании приказа Минобразования России "О введении в действие нормативных документов, регламентирующих деятельность специальных образовательных школ для детей с ЗПР", 1981).*

Особенности обучения в коррекционном классе:

- ✓ адаптированные программы и учебные планы (в соответствии со специальным образовательным стандартом);
- ✓ изучение специальных предметов (развитие речи, ознакомление с окружающим миром, ритмика и др.);
- ✓ индивидуально-групповая коррекционная работа (логопедические занятия, восполнение пробелов в знаниях, пропедевтика нового учебного материала);
- ✓ факультативные курсы (художественно-эстетические, музыкальные, трудовые, спортивные и т. п.).

Образовательный процесс в классе коррекционно-развивающего обучения осуществляется (как отмечает Е.А. Медведева) на основе:

- ✓ учета актуальных возможностей ребенка;
- ✓ охраны и укрепления его здоровья;

- ✓ создания благожелательной образовательной среды;
- ✓ взаимодействия с родителями.

По данным, которые приводит Н.М. Назарова, около половины детей с ЗПР после начальной школы способны обучаться далее в обычных классах, другие дети со стойкими формами ЗПР — только в условиях коррекционного класса.

Многие школьники с задержкой психического развития (после 9 лет обучения) продолжают свое образование (вечерние школы, профессионально-технические училища, техникумы) или устраиваются на работу.

4. В нашей стране функционирует *система комплексной помощи детям с ЗПР, которая*, по определению Е.А. Медведевой, *включает в себя:*

- ✓ различные модели специальных образовательных учреждений (дошкольные образовательные учреждения (группы) компенсационного вида, специальные школы и школы-интернаты для детей с ЗПР, классы коррекционно-развивающего обучения при школе общего назначения;
- ✓ раннее выявление детей ЗПР, удовлетворение их особых образовательных потребностей, обеспечение преемственности форм и методов коррекционной работы в системе дошкольного и школьного образования;
- ✓ совершенствование системы медицинского, педагогического и психологического диагностирования (для определения особенностей организации коррекционно-образовательного процесса, сохранения и укрепления здоровья детей);
- ✓ нормативное и учебно-методическое обеспечение практики образования детей с ЗПР;
- ✓ определение задач и содержания профессиональной ориентации, профессионально-трудовой подготовки и социально-трудовой адаптации выпускников;
- ✓ создание и применение критериев и методов оценки эффективности коррекционно-развивающего образовательного процесса;
- ✓ разработку моделей служб консультативной помощи семье;
- ✓ подготовку соответствующих педагогических кадров.

Система комплексной помощи детям с ЗПР отражает *концепцию коррекционно-развивающего обучения в условиях общеобразовательной школы*, авторы — В.И. Лубовский, Н.А. Никашина,

Т.В. Егорова, С.Г. Шевченко, Г.Д. Тригер, Г.И. Капустина и др., Институт коррекционной педагогики РАО, 1993.

Использованные источники:

Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. С. 208–211, 364–365.

Специальная дошкольная педагогика / Под ред. Е.А. Стребелевой. С. 76–82.

Коррекционная педагогика. С. 75–76.

Вопрос 43. Умственная отсталость

1. Понятие умственной отсталости
2. Олигофренопедагогика
3. Классификации форм умственной отсталости
4. Виды умственной отсталости

1. Термином "**умственная отсталость**" в отечественной специальной педагогике обозначается *стойко выраженное снижение познавательной деятельности*, возникшее на основе органического поражения центральной нервной системы, которое может быть различным по тяжести, локализации и времени наступления.
2. **Олигофренопедагогика** — одна из отраслей специальной педагогики, разрабатывающая проблемы обучения, воспитания и социальной адаптации умственно отсталых детей.
3. Разнообразие форм умственной отсталости вызвало необходимость создания их классификаций (Г.Е. Сухарева, М.С. Певзнер, В.В. Ковалев и др.).

В настоящее время наиболее широко используется **классификация Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ)**, в соответствии с которой умственная отсталость включает **определенные степени снижения интеллекта в зависимости от коэффициента интеллектуального развития — IQ** (1994):

- ✓ легкая умственная отсталость — $IQ = 40-69$;
- ✓ умеренная умственная отсталость — $35-49$;
- ✓ тяжелая умственная отсталость — $20-34$;
- ✓ глубокая умственная отсталость — ниже 20.

Нормой считается показатель $IQ = 71$ и выше.

Существуют также другая умственная отсталость и неуточненная умственная отсталость.

Л.И. Аксенова отмечает, что используются следующие **категории степени нарушения поведения**:

- ✓ минимальные поведенческие нарушения или отсутствие их;
- ✓ значительные поведенческие нарушения, требующие внимания или лечебных мер;
- ✓ другие поведенческие нарушения;
- ✓ не определенные поведенческие нарушения.

4. Виды умственной отсталости: деменция и олигофрения.

Деменция (от лат. *dementia* — безумие, слабоумие) — стойкое ослабление познавательной деятельности в результате органических или функциональных нарушений деятельности головного мозга.

У дементных детей, в отличие от олигофренов, наступлению нарушения в деятельности мозга предшествует период нормального развития.

Олигофрения (греч. *oligos* — малый + *phren* — ум) — вид недоразвития психической деятельности, в основе которого лежат остаточные явления перенесенного органического поражения центральной нервной системы (преимущественно коры полушарий головного мозга).

Термин "олигофрения" был введен немецким психиатром Э. Крепелином в 1915 г.

Возникновение олигофрении обусловлено главным образом вредными воздействиями на мозг ребенка во внутриутробном периоде его жизни, а также воспалительными, токсическими и травматическими заболеваниями ребенка в течение первого года жизни.

По степени выраженности дефекта олигофрению делят на 3 группы:

- ✓ *дебильность* — относительно легкая, неглубокая умственная отсталость;
- ✓ *имбецильность* — глубокая умственная отсталость;
- ✓ *идиотия* — наиболее тяжелая, глубокая умственная отсталость.

Дети с дебильностью (дебилы) не в состоянии овладеть программой общеобразовательной массовой школы ввиду сниженного интеллекта и особенностей эмоционально-волевой сферы. У таких детей:

- ✓ недоразвитие аналитико-синтетической функции высшей нервной деятельности;
- ✓ нарушение функции абстрактного мышления;

- ✓ недостаточное развитие способностей к установлению и пониманию временных, пространственных и причинно-следственных отношений между объектами и явлениями;
- ✓ соматические нарушения, общая физическая ослабленность, нарушения моторики;
- ✓ затруднена последующая профессионально-трудовая деятельность.

Дети, страдающие имбецильностью:

- ✓ обладают определенными возможностями к овладению речью, усвоению отдельных несложных трудовых навыков;
- ✓ имеют глубокие дефекты восприятия, памяти, мышления, коммуникативной функции речи, моторики и эмоционально-волевой сферы;
- ✓ практически необучаемы;
- ✓ недееспособны (установление опеки);
- ✓ до достижения совершеннолетия находятся в специальных детских домах для глубоко умственно отсталых;
- ✓ некоторая часть детей, страдающих имбецильностью, может овладеть некоторыми знаниями, умениями, навыками (в объеме специально разработанных для них программ);
- ✓ могут работать в специально организованных мастерских.

Краткая характеристика идиотии:

- ✓ недоступность осмысления окружающего;
- ✓ крайне медленное и ограниченное развитие речевой функции (в ряде случаев эта функция не развивается);
- ✓ тяжелые нарушения моторики, координации движения, ориентировки в пространстве;
- ✓ лежачий образ жизни (у многих);
- ✓ медленное, затрудненное формирование навыков самообслуживания, в том числе гигиенических;
- ✓ недееспособность.

Дети-идиоты:

- ✓ не подлежат обучению;
- ✓ находятся (с согласия родителей) в детских домах для глубоко умственно отсталых (необходимая медицинская помощь и уход);
- ✓ по достижении 18-летнего возраста переводятся в интернаты для хроников;
- ✓ при установлении опеки возможно содержание таких детей в семье.

Использованные источники:

Российская педагогическая энциклопедия. Т. 1. С. 39–40.

Психолого-педагогический словарь. С. 112, 293–294.

Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. С. 211–214.

Специальная дошкольная педагогика / Под ред. Е.А. Стребелевой. С. 33.

Аксенова Л.И. Социальная педагогика в специальном образовании. С. 124.

Вопрос 44. Социальная политика в отношении умственно отсталых лиц

- 1. Зарубежный опыт воспитания и обучения лиц с умственной отсталостью**
- 2. Развитие отечественной олигофренопедагогики**

1. Зарубежный опыт:

- ✓ первые попытки воспитания и обучения умственно отсталых лиц были предприняты во Франции в начале XIX в. (Ж. Итар);
- ✓ создание целостной медико-педагогической системы в середине XIX в. (французский врач и педагог Э. Сеген);
- ✓ организация специальных классов и школ для слабоумных детей (вторая половина XIX в.);
- ✓ О. Декрош, Ж. Демор, Б. Меннель, А. Бине, Ж. Филипп, П. Бонкур, М. Монтессори и другие исследователи заложили основы олигофренопедагогики;
- ✓ специальное обучение — важнейший источник воздействия на материальную основу отношений;
- ✓ основатели олигофренопедагогики активно выступали за развитие и усиление вспомогательного обучения, за организационное и методическое укрепление специальной школы.

2. Развитие отечественной олигофренопедагогики:

- ✓ в 1854 г. доктор Ф. Пляц открыл первое в России образовательное учреждение для умственно отсталых детей (Рига);
- ✓ создание специальных учреждений;
- ✓ врачебно-воспитательное заведение И.В. Маляревского;
- ✓ приюты и школа Е.К. Грачевой;
- ✓ вспомогательные классы М.П. Постовской;
- ✓ школа-санаторий для дефективных детей под руководством В.П. Кащенко (1908, Москва);

- ✓ В.П. Кащенко — первые методические руководства по работе с отсталыми детьми; пропаганда всеобщего обучения и воспитания аномальных детей; организация научных исследований по дефектологии;
- ✓ В.М. Бехтерев, П.Ф. Лесгафт, Г.И. Россолимо — сближение педагогики с медицинской наукой, усиление естественнонаучной основы обучения и воспитания умственно отсталых детей;
- ✓ после 1917 г. обучение и воспитание аномальных детей — задача общегосударственной системы образования;
- ✓ Л.С. Выготский — концепция о возможности и необходимости ослабления интеллектуального дефекта развитием и совершенствованием высших психических функций; установка на поиск потенциальных возможностей познавательного и личностного развития умственно отсталого ребенка;
- ✓ 30–70-е гг. — интенсивное развитие отечественной олигофренопедагогики;
- ✓ Л.В. Занков, А.Н. Граборов, Г.М. Дульнев, А.Р. Лурия, Ж.И. Шиф, Б.И. Пинский, В.Г. Петрова, И.М. Соловьев, С.Я. Рубинштейн, В.И. Лубовский, Г.Е. Сухарева, М.С. Певзнер и др. — исследование различных проблем обучения и воспитания, разработка путей коррекции недостатков психофизического развития умственно отсталых детей;
- ✓ открытие первых детских садов для аномальных детей, интенсивное развитие дошкольной олигофренопедагогики — 70-е гг.
- ✓ Современное состояние вопроса:
- ✓ разработка путей и методов оказания коррекционной помощи умственно отсталым детям младенческого и раннего возраста (Е.А. Стребелева, Ю.А. Лазенкова, Г.А. Мишина и др.);
- ✓ совершенствование содержания, методов и приемов обучения и воспитания детей дошкольного и школьного возраста (Л.Б. Баряева, Л.И. Аксенова, М.Н. Перова и др.);
- ✓ современные технологии обучения умственно отсталых детей (Г.В. Цикото, А.А. Еремина, А.Р. Маллер и др.);
- ✓ распространение идей интеграции (создание специальных групп, классов при образовательных учреждениях общего назначения);
- ✓ специальные детские сады для детей с нарушением интеллекта, специальные (коррекционные) школы VIII вида — самые распространенные формы организации обучения и воспитания умственно отсталых детей.

Использованные источники:

Российская педагогическая энциклопедия. Т. 2. С. 81.

Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. С. 218–219.

Вопрос 45. Обучение и воспитание детей с нарушением интеллекта (умственно отсталых)

1. *Характер образовательного процесса*
2. *Коррекционная помощь детям раннего возраста*
3. *Обучение детей дошкольного возраста*
4. *Обучение детей школьного возраста*
5. *Коррекционно-воспитательная работа с глубоко умственно отсталыми детьми*

1. Характер образовательного процесса для детей с нарушением интеллекта (умственно отсталых) — коррекционно-развивающий.

Обучение и воспитание детей с легкими формами умственной отсталости направлены на максимальное преодоление (ослабление) недостатков познавательной сферы.

Основные особенности образовательного процесса:

- ✓ создание наиболее благоприятного гигиенического и охранительного режима;
- ✓ индивидуальный и дифференцированный подход;
- ✓ единство и постоянство требований школы (детского сада и семьи);
- ✓ приобщение детей к организованному, посильному для их здоровья и возраста труду;
- ✓ расширение чувственного опыта ребенка;
- ✓ развитие его речи и познавательных интересов;
- ✓ организация предметно-практической (рисование, лепка, конструирование и т. п.) и трудовой деятельности;
- ✓ рациональное использование словесных, наглядных, практических методов;
- ✓ на ранних этапах обучения — значительная по времени пропедевтическая (подготовительная) работы (для развития у детей внимания, обогащения чувственного познания, формирования фонематического слуха, исправления недостатков произвольных движений и т. д. — дети учатся выполнять правила поведения, обращаться с учебными принадлежностями, работать в коллективе);

- ✓ сочетание упражнений, развивающих сенсорную и двигательную сферу ребенка, с остальными звеньями учебно-воспитательного процесса.

2. *Коррекционная помощь детям раннего возраста* может быть оказана в следующих учреждениях:

- ✓ специальных яслях системы здравоохранения;
- ✓ центрах раннего вмешательства;
- ✓ центрах реабилитации и абилитации;
- ✓ психолого-медико-педагогических консультациях;
- ✓ домах ребенка (детям, оставшимся без родителей);
- ✓ специализированных детских домах для детей с нарушением интеллекта (пребывание с 3–4-летнего возраста).

Результативность коррекционной помощи во многом зависит:

- ✓ от раннего выявления умственной отсталости;
- ✓ своевременного начала специального обучения.

3. *Детям дошкольного возраста с нарушением интеллекта* (умственно отсталым) *в системе Министерства образования и науки РФ* оказываются:

- ✓ современная систематическая психолого-медико-педагогическая помощь;
- ✓ консультативно-методическая поддержка их родителей;
- ✓ социальная адаптация;
- ✓ формирование предпосылок к учебной деятельности.

Учреждения, осуществляющие помощь:

- ✓ дошкольные отделения (группы) специальных (коррекционных) школ, школ-интернатов, детских домов для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
- ✓ дошкольные образовательные (коррекционные) учреждения для детей с нарушением интеллекта (умственно отсталых);
- ✓ группы кратковременного пребывания для детей с нарушением интеллекта при специализированных дошкольных учреждениях коррекционного типа, созданные в соответствии с приказом Минобробразования России "Об организации в дошкольных образовательных учреждениях групп кратковременного пребывания для детей с отклонениями в развитии" от 29.06.99 № 129/23-16.

Цель дошкольного коррекционного воспитания — создание условий для развития эмоционального, социального и интеллектуального потенциала ребенка, формирования его позитивных личностных качеств.

Программа "*Коррекционно-развивающее обучение детей дошкольного возраста с нарушением интеллекта*" (Е.А. Стребелева) предназначена для решения **диагностических, воспитательных, коррекционно-развивающих и образовательных задач.**

Разделы программы:

- ✓ здоровье (защита, сохранение и укрепление здоровья каждого ребенка);
- ✓ социальное развитие (концентры – "Я сам", "Я и другие", "Я и окружающий мир"; подготовка ребенка к адекватной ориентировке в окружающей среде, становление навыков поведения);
- ✓ физическое воспитание и физическое развитие (совершенствование функций организма, полноценное развитие основных движений, двигательных навыков, совершенствование тонкой ручной моторики, развитие зрительно-двигательной координации);
- ✓ познавательное развитие (подразделы: развитие внимания; развитие тонкой ручной моторики и совершенствование зрительно-двигательной координации; сенсорное воспитание и развитие ориентировочной деятельности; развитие различных видов памяти, формирование мыслительной деятельности; ознакомление с окружающим; формирование элементарных математических представления; развитие основных компонентов речевой деятельности; подготовка к обучению грамоте);
- ✓ формирование деятельности (предметная деятельность; игровая деятельность; продуктивные виды детской деятельности – рисование, лепка, аппликация, конструирование, ручной труд; элементы трудовой деятельности);
- ✓ эстетическое развитие (музыкальное воспитание и ритмика; изобразительное искусство; ознакомление с художественной литературой; театрализованная деятельность).

- 4. Обучение детей школьного возраста с нарушением интеллекта** осуществляется в специальных коррекционных учреждениях – школах VIII вида – по специальным программам на основе специального образовательного стандарта.

Основные особенности образовательного процесса:

- ✓ главная задача – максимальная коррекция недостатков в процессе обучения, воспитания, специальных занятий по исправлению дефектов развития, социальная адаптация в условиях современного общества;

- ✓ преподавание общеобразовательных предметов — русского языка, чтения, математики, географии, истории, естествознания, физкультуры, рисования, музыки, черчения;
- ✓ проведение специальных (коррекционных) занятий — логопедические, социально-бытовая ориентировка, ритмика, лечебно-физкультурный комплекс, развитие психомоторики и сенсорных процессов;
- ✓ особое значение придается трудовому обучению, профессиональной подготовке (с учетом производственного окружения школы, возможностей проведения производственной практики и трудоустройства выпускников).

Цель воспитательной работы — социализация воспитанников.

Задачи воспитательной работы:

- ✓ формирование положительных личностных качеств, правильной оценки окружающих и самооценки, нравственного отношения к другим;
- ✓ повышение регулирующей роли интеллекта в поведении воспитанников.

Многие выпускники специальных (коррекционных) школ VIII вида обустраивают свой быт, востребованы на рынке труда.

Некоторые из выпускников не могут адаптироваться к современным условиям жизни. В связи с этим, как показывает зарубежный опыт, необходимо длительное социально-педагогическое сопровождение юношей и девушек с нарушением интеллекта.

- 5. Коррекционно-воспитательная работа с глубоко умственно отсталыми детьми** осуществляется, как правило, в детских домах-интернатах, находящихся в ведении органов социальной защиты, а в отдельных случаях — в специальных классах при специальной (коррекционной) школе VIII вида.

Учебные занятия с этой категорией детей предусматривают:

- ✓ пропедевтику;
- ✓ обучение родному языку и элементарному счету;
- ✓ воспитание навыков общения.

Основные особенности образовательного процесса:

- ✓ существенное место занимают предметно-практическая деятельность, хозяйственно-бытовой труд и самообслуживание;
- ✓ начиная с 4-го года обучения проводится трудовая подготовка;
- ✓ большое внимание уделяется физическому и эстетическому воспитанию.

Использованные источники:

Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. С. 219–221.

Специальная дошкольная педагогика / Под ред. Е.А. Стребелевой. С. 44–55.

Российская педагогическая энциклопедия. Т. 2. С. 81–82.

Вопрос 46. Практика обучения, воспитания и помощи лицам с выраженной интеллектуальной недостаточностью

1. *Зарубежный опыт*
2. *Обучение и воспитание в России*

1. **Лица с выраженной интеллектуальной недостаточностью** имеют **право на образование**, закрепленное в ряде международных правовых документов.

До 70-х гг. детей с нарушениями умственного развития считали необучаемыми. В настоящее время **в странах Западной Европы и США** таких детей подразделяют на **две категории**:

- ✓ *обучаемые* — способные к обучению в условиях школы общего назначения на основе адаптированной индивидуальной образовательной программы;
- ✓ *тренируемые* — нуждающиеся в специально организованном образовательном процессе.

Обучаемый ребенок с выраженным интеллектуальным нарушением должен адекватно вести себя среди других детей и обладать простейшими учебными навыками.

Подготовка детей с глубокой умственной отсталостью к интеграции в массовую школу осуществляется в специальных центрах обучения родителей, в детских садах (по сведениям А.А. Ереминой).

Родители могут обучать своих детей, имеющих нарушения интеллекта, *как в государственных образовательных учреждениях, так и в частных.*

Зарубежные специалисты разрабатывают **программы раннего вмешательства в развитие, которые предназначены для обучения глубоко умственно отсталых детей**. Эти программы имеют тренинговый характер и направлены на отработку отдельных элементов познавательной деятельности (чтение, письмо, рисование). При их применении коэффициент интеллектуального развития

возрастает, дети овладевают глобальным чтением (целыми словами), но ограниченные возможности моторики не позволяют им перейти к письму.

В вальдорфских детских садах пытаются развивать (независимо от степени выраженности нарушения интеллекта) эмоционально-положительное отношение к окружающим.

В ряде европейских стран *аномальные дети обязательно обучаются в лечебно-педагогических учреждениях.*

"Необучаемых" развивают в условиях практической деятельности.

Особенности дошкольного обучения:

- ✓ комплектование групп осуществляется по уровню общего и интеллектуального развития;
- ✓ избирается определенный вариант обучающей программы, которая содержит минимально необходимые, доступные знания и навыки;
- ✓ главное внимание уделяется становлению социально-бытовых навыков.

Дети с выраженной интеллектуальной недостаточностью имеют право на **дальнейшее начальное обучение**, которое включает овладение элементарными знаниями и умениями по чтению, письму и счету.

Профессиональное обучение организовано в специальных группах при профессиональных училищах. Лица с выраженной интеллектуальной недостаточностью осваивают автослесарное дело, машино- и металлотеку, вязание, садоводство, уход за больными, уборку помещений и др.

Система "защищенного" труда обеспечивает умственно отсталых людей рабочими местами: в учреждениях, мастерских, специализированных трудовых центрах, на заводах и фабриках.

Службы социального попечения и защиты осуществляют **патронажную поддержку лиц с нарушением интеллекта.**

- 2. В России обучение и воспитание детей с нарушением интеллекта** осуществляется по *Программе обучения глубоко умственно отсталых детей школьного возраста (1981)* и *Программе обучения и воспитания детей с выраженными интеллектуальными нарушениями дошкольного возраста (1993).*

Основное содержание этих документов:

- ✓ развитие и коррекция всех психических функций детей;
- ✓ расширение круга представлений и понятий;

- ✓ развитие речи;
- ✓ привитие элементарных санитарно-гигиенических навыков, простейших навыков самообслуживания, навыков личной и коллективной организованности;
- ✓ физическая закалка организма.

Лицами с выраженной интеллектуальной недостаточностью занимаются учреждения Министерства здравоохранения и социального развития РФ.

В *дома-интернаты*, согласно соответствующей инструкции, направляются и принимаются дети с умственной отсталостью в степени имбецильности, идиотии и дебильности при наличии нарушений опорно-двигательного аппарата.

В ряде городов (Москве, Санкт-Петербурге, Казани, Новгороде и др.) функционируют *лечебно-педагогические центры*. Там производится медико-психолого-педагогическая помощь умственно отсталым детям и обучение родителей таких детей.

Следует отметить развивающуюся тенденцию **воспитания и обучения аномального ребенка в семейных условиях**. Программа содействия таким семьям реализуется Министерством здравоохранения и социального развития РФ.

Министерство образования и науки РФ проводит на базе двух специальных школ **эксперимент по обучению и воспитанию детей с тяжелыми интеллектуальными нарушениями**. Данной категории детей предлагаются основные разделы общеобразовательных предметов и специальные занятия — ознакомление с окружающим миром и социально-бытовая ориентировка.

В нашей стране необходимо развивать это направление специального образования, а также *создавать условия для профессиональной подготовки и трудоустройства лиц с нарушением интеллекта*.

Использованные источники:

Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. С. 223–225.

Российская педагогическая энциклопедия. Т. 2. С. 82.

Вопрос 47. Логопедия как наука

1. *Понятие и предмет логопедии*
2. *Задачи логопедии*
3. *Краткая история становления логопедии*

1. **Логопедия** (греч. *logos* — слово + *paideia* — воспитание, обучение) — педагогическая наука о нарушениях развития речи, их

преодолении и предупреждении *средствами специального обучения и воспитания*.

Определение дано проф. Р.Е. Левиной, которая разрабатывала педагогические основы логопедической науки с 1965 по 1980 г.

Предмет логопедии (по Г.В. Чиркиной) — развитие и формирование речи при различных отклонениях от нормального онтогенеза (индивидуальное развитие) в условиях целенаправленного педагогического процесса.

2. Основные задачи логопедии:

- ✓ исследование закономерностей специального обучения и воспитания детей с нарушением речевого развития;
- ✓ разработка методов ранней педагогической диагностики речевых расстройств;
- ✓ определение принципов, содержания и методов коррекционного обучения языку и речи.

3. Впервые **вопросы коррекции недостатков речи** при нормальном слухе рассматривались в XVII в. *в работах по сурдопедагогике*.

Как самостоятельная отрасль дефектологии логопедия начала формироваться со второй половины XIX в.

До конца 30-х гг. XX в. в логопедии, как отмечает Р.Е. Левина, преобладали *упрощенные представления о речи* как совокупности специализированных мускульных движений и о соответствующих методах коррекции. С ростом научных представлений о сложной природе речевой деятельности и появлением психологических исследований в данной области **коренным образом изменилось направление логопедии** — на первое место стало выдвигаться *педагогическое содержание логопедии*.

В России развитие логопедии как науки связано с исследованиями, проведенными Ф.А. Рау, Р.Е. Левиной, О.П. Правдиной, М.Е. Хватцевой и др.

Изучением детской речи, клинических форм речевых расстройств занимались А. Куссмауль, И.А. Сикорский и др.

Использованные источники:

Специальная дошкольная педагогика / Под ред. Е.А. Стребелевой. С. 159–160.

Российская педагогическая энциклопедия. Т. 1. С. 526.

Психолого-педагогический словарь. С. 236.

Вопрос 48. Анатомо-физиологические механизмы речи и ее развитие у ребенка

1. *Анатомо-физиологические механизмы речи*
2. *Развитие речи у ребенка*

1. Анатомо-физиологические механизмы речи:

- ✓ особое значение для нормальной речевой деятельности имеют *слуховая, зрительная и моторная системы*;
- ✓ необходимое условие — *целостность и сохранность всех структур мозга*;
- ✓ *качественные характеристики речи* зависят от взаимодействия многих зон коры правого и левого полушарий;
- ✓ важную роль играют *речеслуховая и речедвигательная зоны*, расположенные в доминантном полушарии мозга;
- ✓ координированная работа мышц трех отделов периферического речевого аппарата обеспечивает функционирование *устной речи*;
- ✓ речевой выдох вызывает колебания голосовых связок, в результате чего возникает *голос*;
- ✓ произнесение *речевых звуков (артикуляция)* происходит благодаря работе артикуляционного отдела. *Периферический речевой аппарат* регулируется центральной нервной системой.

2. Формирование речи происходит *в процессе общего психофизического развития ребенка*.

Условия формирования нормальной речи:

- ✓ сохранная центральная нервная система;
- ✓ наличие нормального слуха и зрения;
- ✓ активное речевое общение (прежде всего на уровне: "взрослый — ребенок", "ребенок — взрослый").

У здорового ребенка в период от 1 года до 5 лет (по определению Л.М. Беляковой и Е.А. Дьяковой) постепенно:

- ✓ формируется фонематическое восприятие, лексико-грамматическая сторона речи;
- ✓ развивается нормативное звукопроизношение.

Этапы развития речи:

- ✓ *самая ранняя стадия* — вокализация, гуление, лепет;
- ✓ постепенное приближение лепета к звукам родного языка;
- ✓ *вторая половина года жизни* — появление условных рефлексов на словесные раздражители;

- ✓ *к одному году* — понимание значения многих слов, начало произношения первых слов;
- ✓ *после полутора лет* — появление простой фразы, ее постепенное усложнение;
- ✓ фонологическое, морфологическое, синтаксическое оформление речи;
- ✓ *к 3 годам* — сформированность основных лексико-грамматических конструкций обиходной речи;
- ✓ переход к овладению развернутой фразовой речью;
- ✓ *к 5 годам* — развитие механизмов координации между дыханием, фонацией и артикуляцией;
- ✓ *к 5–6 годам* — начало формирования способности к звуковому анализу и синтезу;
- ✓ *следующий этап* (в условиях обучения) — овладение письменной формой речи.

Л.И. Каплан отмечает, что **ранний детский возраст является сензитивным** (особо чувствительным) **периодом в овладении речью**, что существенно перестраивает всю психическую деятельность.

При недостаточном внимании к развитию речи может возникнуть так называемый *госпитализм*:

- ✓ плохое понимание речи;
- ✓ неумение говорить;
- ✓ общая психическая отсталость, компенсация которой в дальнейшем требует значительных усилий специалистов.

Использованные источники:

Специальная дошкольная педагогика / Под ред. Е.А. Стребелевой. С. 228–229.

Российская педагогическая энциклопедия. Т. 2. С. 248.

Вопрос 49. Причины речевых нарушений

- | | |
|----|---|
| 1. | Понятие нарушения речи |
| 2. | Основные причины патологии детской речи |

1. **Нарушения речи** — собирательный термин для обозначения *отклонений от речевой нормы*, принятой в данной языковой среде, полностью или частично препятствующих речевому общению и ограничивающих возможности социальной адаптации человека.

2. Неблагоприятные факторы, способствующие возникновению речевых нарушений у детей:

- ✓ внесенные — экзогенные;
- ✓ внутренние — эндогенные;
- ✓ условия окружающей среды.

Различают следующие **критические периоды развития речевой функции**:

- ✓ в 1—2 года;
- ✓ в 3 года;
- ✓ в 6—7 лет.

Основные причины патологии детской речи:

- ✓ различные внутриутробные патологии;
- ✓ родовая травма и асфиксия (удушье) во время родов;
- ✓ различные заболевания в первые годы жизни ребенка;
- ✓ травма черепа, сопровождающаяся сотрясением мозга;
- ✓ неблагоприятные социально-бытовые условия, приводящие к микросоциальной педагогической запущенности, вегетативной дисфункции, нарушениям эмоционально-волевой сферы и дефициту в развитии речи.

Указанные выше определения даны Г.В. Чиркиной.

Использованные источники:

Специальная дошкольная педагогика / Под ред. Е.А. Стребелевой. С. 162—163.

Вопрос 50. Классификации нарушений речи

- | |
|---|
| 1. Клинико-педагогическая классификация |
| 2. Психолого-педагогическая классификация |

1. **Клинико-педагогическая классификация** Г.В. Чиркиной объединяет психолого-лингвистические и клинические критерии.

Нарушения устной речи:

- ✓ расстройство фонационного оформления речи:
 - *афония, дисфония* — отсутствие или нарушение голоса;
 - *брадилалия* — патологически замедленный темп речи;
 - *тахилалия* — патологически убыстренный темп речи;
 - *заикание* — нарушение темпо-ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата;

- *дислалия* — нарушение произносительной стороны речи при нормальном слухе и сохранной иннервации (обеспеченности) речевого аппарата;
- *ринолалия* — нарушение тембра голоса и звукопроизнесения, обусловленное анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата;
- *дизартрия* — нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточной иннервацией речевого аппарата;
- ✓ нарушения структурно-семантического оформления высказывания:
 - *алалия* — отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга;
 - *афазия* — полная или частичная утрата речи, обусловленная локальными поражениями головного мозга.

Нарушения письменной речи:

- ✓ дислексия (алексия) — частичное (полное) нарушение процессов чтения;
- ✓ дисграфия (аграфия) — частичное (полное) специфическое нарушение процессов письма.

2. Психолого-педагогическая классификация, разработанная Р.Е. Левиной и сотрудниками Института коррекционной педагогики РАО:

- ✓ **нарушение языковых средств общения (компонентов речи):**
 - *фонетико-фонематическое недоразвитие речи (ФФН)* — нарушение процессов формирования произносительной системы родного языка у детей с различными расстройствами вследствие дефектов восприятия и произнесения фонем;
 - *общее недоразвитие речи (ОНР)* — сложные речевые расстройства (нарушение формирования всех компонентов речевой системы);
- ✓ **нарушения в применении языковых средств общения в речевой деятельности (коммуникативный аспект):**
 - заикание;
 - проявления речевого негативизма и др.

Нарушения письма и чтения в данной классификации трактуются как отсроченные проявления ФФН и (или) ОНР, обусловленные у детей несформированностью фонетических и морфологических обобщений в устной речи.

Использованные источники:

Специальная дошкольная педагогика / Под ред. Е.А. Стребелевой. С. 166–168.

Вопрос 51. Особенности нарушений устной речи (по Л.И. Беляковой и Е.А. Дьяковой)

1. Дислалия
2. Нарушения голоса
3. Ринолалия
4. Дизартрия
5. Заикание
6. Алалия
7. Афазия

1. **Дислалия** — нарушение произносительной стороны речи при нормальном слухе и сохранной иннервации (обеспеченности) речевого аппарата.

Причина — аномалия строения артикуляционного аппарата или особенности речевого воспитания.

Различают *механическую* и *функциональную дислалию*.

Механическая дислалия вызвана нарушением строения артикуляционного аппарата:

- ✓ неправильный прикус;
- ✓ неправильное строение зубов;
- ✓ неправильное строение твердого неба;
- ✓ аномально большой или маленький язык;
- ✓ короткая уздечка языка.

Функциональная дислалия чаще всего связана:

- ✓ с неправильным речевым воспитанием ребенка в семье;
- ✓ неправильным звукопроизношением взрослых;
- ✓ педагогической запущенностью;
- ✓ незрелостью фонематического восприятия;
- ✓ нередко с одновременным изучением нескольких иностранных языков.

Нарушения произношения проявляются в *отсутствии, искажениях* или *заменах звуков*:

- ✓ сигматизм — недостаток произношения свистящих и шипящих звуков;
- ✓ ротацизм — недостаток произношения звуков р — р';
- ✓ ламбдацизм — недостаток произношения звуков л — л';
- ✓ дефекты произношения небных звуков (к — к', г — г', х — х', й);
- ✓ дефекты озвончения;
- ✓ дефекты смягчения.

2. **Нарушения голоса:**

- ✓ частичное отсутствие голоса — *дисфония*;
- ✓ полное отсутствие — *афония*.

По причинам возникновения нарушения голоса подразделяются:

- ✓ на *органические* — в результате хронических воспалительных процессов голосового аппарата или его анатомических изменений (хронические ларингиты, паралич мышц гортани, опухоли и состояния после хирургических вмешательств на гортани и мягком небе);
- ✓ *функциональные* — голосовое переутомление, различные инфекционные заболевания, психотравмирующие ситуации.

Нарушения голоса могут быть и у взрослых, и у детей.

Возрастные изменения голоса у подростков связаны с эндокринной перестройкой в период полового созревания.

- 3. *Ринолалия*** — нарушение тембра голоса и звукопроизнесения, обусловленное анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата.

Отмечается *невнятность речи*; в тяжелых случаях речь становится непонятной для окружающих.

Анатомический дефект проявляется в виде открытой либо прикрытой расщелины между носовой и ротовой полостью — на верхней губе, десне, твердом и мягком небе. Нередко эти расщелины сочетаются с различными зубочелюстными аномалиями.

- 4. *Дизартрия*** — нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточной иннервацией речевого аппарата.

Возникает как у детей, так и у взрослых.

Причина — органическое поражение нервной системы.

Наблюдаются расстройства:

- ✓ звукопроизношения;
- ✓ голосообразования;
- ✓ темпоритма речи;
- ✓ интонации.

Степень выраженности: от *анартрии* (полной невозможности произнесения речевых звуков) до *стертой дизартрии* (еле заметной нечеткости произношения).

В детском возрасте:

- ✓ смешанные формы дизартрии, выраженные в легкой и средней степени;

- ✓ развитие речи происходит с задержкой;
- ✓ чаще страдает произношение сложных по артикуляции звуков (с – с', з – з', ц, ш, щ, ч, р – р', л – л');
- ✓ произношение звуков нечеткое, смазанное;
- ✓ речь малоинтонированная, невыразительная;
- ✓ темп речи может быть как ускоренным, так и замедленным;
- ✓ фонематическое восприятие недостаточно сформировано;
- ✓ бедность словаря;
- ✓ овладение письмом и чтением затруднено;
- ✓ почерк неровный, буквы несоразмерные.

5. Заикание — нарушение темпо-ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата.

Как правило, начинается у детей в возрасте от 2 до 6 лет.

Является результатом:

- ✓ изменений речевой нагрузки;
- ✓ психической травмы;
- ✓ поражения определенных структур центральной нервной системы.

Судороги мышц возникают только в момент речи или при попытке начать речь.

Характеризуется:

- ✓ повторениями звуков, слогов или слов;
- ✓ удлинением звуков;
- ✓ обрывом слов;
- ✓ вставками.

Сопровождается сопутствующими движениями.

В возрасте 10–12 лет начинает формироваться *логофобия* — стойкий страх речевого общения с навязчивым ожиданием речевых неудач. Проявляется в определенных ситуациях; возникает *реакция избегания таких ситуаций и ограничения общения*.

6. Алалия — отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга.

Один из наиболее тяжелых и сложных дефектов.

Характерные особенности:

- ✓ позднее появление речи;
- ✓ ее замедленное развитие;
- ✓ значительное ограничение словаря.

Различают две формы:

- ✓ экспрессивную;
- ✓ импрессивную.

Экспрессивная форма:

- ✓ не формируется звуковой образ слова;
- ✓ упрощение слоговой структуры слов, пропуски, перестановки и замены звуков, слогов, слов во фразе;
- ✓ *степень выраженности* — от полного отсутствия устной речи до реализации связанных высказываний с разнообразными ошибками;
- ✓ дети понимают обиходную речь, адекватно реагируют на обращение — только в рамках конкретной ситуации.

Импрессивная (сенсорная) форма:

- ✓ нарушение восприятия (при полноценном слухе);
- ✓ расстройство фонематического восприятия — основной симптом (от полного неразличения речевых звуков до затрудненного восприятия устной речи на слух);
- ✓ дети либо совсем не понимают речь, либо понимают ограниченно;
- ✓ повышенная чувствительность к звуковым раздражителям;
- ✓ речь не формируется без специального коррекционного воздействия.

7. Афазия — полная или частичная утрата речи, обусловленная локальными поражениями головного мозга.

Выделяют несколько *форм*, в основе которых — нарушение понимания речи или ее производства.

При тяжелых формах нарушается способность как понимать речь, так и говорить. Возникает чаще у пожилых в результате мозговых заболеваний (инсульт, опухоли) либо травм мозга.

У детей афазия диагностируется, когда органическое повреждение мозга происходит после овладения речью.

Приводит к нарушению дальнейшего развития речи, к распаду сформированной речи.

Компенсаторные возможности (и у детей, и у взрослых) резко ограничены.

Афазия вызывает нарушения поведения:

- ✓ агрессию;
- ✓ конфликтность;
- ✓ раздражительность.

Помощь осуществляется в медицинских учреждениях.

Использованные источники:

Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. С. 230–236.

Специальная дошкольная педагогика / Под ред. Е.А. Стребелевой. С. 300–305.

Словарь иностранных слов – М., 1989.

Вопрос 52. Нарушение развития речи

1. Общее недоразвитие речи (ОНР)

2. Фонетико-фонематическое недоразвитие (ФФН)

- 1. Общее недоразвитие речи (ОНР)** характеризуется нарушением формирования всех компонентов речевой системы, относящихся к ее звуковой и смысловой стороне (звукопроизношение, словарь, грамматический строй, связная речь) при нормальном слухе и первично сохранном интеллекте.

Р.Е. Левина выделяет **три уровня речевого развития при ОНР**:

- ✓ *первый уровень* – полное отсутствие общеупотребительной речи;
- ✓ *второй уровень* – частичная сформированность речи – незначительный словарный запас, аграмматическая фраза;
- ✓ *третий уровень* – развернутая речь с элементами недоразвития, которые выявляются во всей речевой системе – словаре, грамматическом строе, связной речи, звукопроизношении. При резко выраженном недоразвитии отмечается лексико-грамматическая и фонетико-фонематическая несформированность речи.

Особенности третьего уровня ОНР:

- ✓ недифференцированное произношение звуков, замена звуков более простыми по артикуляции;
- ✓ нестойкость замен, сочетание нарушенного и правильного произношения;
- ✓ упрощения, сокращения, пропуски слогов – в многосложных словах;
- ✓ неточность употребления слов и словосочетаний;
- ✓ нарушение лексической систематики;
- ✓ затруднения в словообразовании и словоизменении;
- ✓ преобладание имен существительных и глаголов в активном словаре;
- ✓ затруднения при использовании абстрактной и обобщающей лексики, в понимании и употреблении слов с переносным смыслом.

Проявление дисграфии — стойкие и повторяющиеся ошибки письма.

Типичные ошибки письма при дисграфии:

- ✓ смешение и замена букв;
- ✓ искажение звуко-слоговой структуры слова;
- ✓ нарушения слитности написания отдельных слов в предложении — разрыв слова на части, слитное написание слов;
- ✓ аграмматизм;
- ✓ смешение букв по оптическому сходству.

Виды дисграфии:

- ✓ *артикуляторно-акустическая* — фонетические нарушения:
 - недостаточность фонематического восприятия речевых звуков;
 - основное проявление — замены букв (соответствующие заменам звуков);
- ✓ *акустическая* — несформированность процессов фонематического восприятия:
 - проявление — замена и смешение букв, которые обозначают различающиеся тонкими акустико-артикуляционными признаками звука, пропуски, вставки, перестановки, повторы букв или слогов;
 - связана с нарушением языкового анализа и синтеза — слитное написание сложных слов, предлогов и союзов с последующим словом; раздельное написание частей слова (чаще приставки и корня);
- ✓ *оптическая* — замена и искажение сходных по начертанию букв (д — б, т — ш, и — ш, п — т, х — ж, л — м), неправильное расположение элементов букв:
 - почерк неровный, письмо небрежное, поправки и исправления.

2. Частичное нарушение чтения называется **дислексией**, полная неспособность овладеть чтением — **алексией**.

Проявление дислексии — многочисленные повторяющиеся ошибки (замены, перестановки, пропуски букв и т. п.), имеющие стойкий характер.

Формы дислексии:

- ✓ *фонематическая* — дети путают буквы, которые обозначают сходные по акустико-артикуляционным параметрам звуки; побуквенное чтение; вставки, пропуски, перестановки;
- ✓ *семантическая* — механическое чтение, без понимания смысла;

- ✓ *аграмматическая* — грамматические ошибки (при чтении предложений);
- ✓ *мнестическая* — дети не могут запомнить буквы и сопоставить их с соответствующими звуками;
- ✓ *оптическая* — смешение сходных по начертанию букв.

Детям с дисграфиями и дислексиями необходима **логопедическая помощь**.

Использованные источники:

Специальная дошкольная педагогика / Под ред. Е.А. Стребелевой. С. 240–243.

Вопрос 54. Система учреждений для детей с нарушениями речи

- | |
|---|
| 1. Типы специальных учреждений для детей дошкольного и школьного возраста |
| 2. Коррекционно-развивающие центры |
| 3. Структура системы здравоохранения |
| 4. Учет особого состояния ЦНС детей с речевыми нарушениями |

1. Логопедическая помощь детям дошкольного и школьного **возрастов** в системе образования осуществляется в **следующих специальных учреждениях**:

- ✓ ясли-сад для детей с нарушениями речи;
- ✓ логопедический детский сад;
- ✓ группы для детей с нарушениями речи при детских садах общего типа;
- ✓ учебно-воспитательные комплексы (УВК) для детей с нарушениями речи;
- ✓ школа для детей с нарушениями речи (V вида);
- ✓ логопедические пункты при общеобразовательных школах;
- ✓ группы для детей с нарушениями речи при детских домах общего типа.

2. Коррекционно-развивающие центры относятся к инновационным типам учреждений и оказывают комплексную помощь детям с нарушениями речи.

3. В системе здравоохранения функционируют:

- ✓ логопедические кабинеты при детских поликлиниках;
- ✓ стационары и полустационары при детских больницах, диспансерах, специализированных центрах медицинских институтов и т. п.;

- ✓ детские санатории;
- ✓ специализированные ясли для детей с речевыми нарушениями.

Такие категории, как умственно отсталые дети, дети со снижением слуха, зрения, с нарушением опорно-двигательного аппарата, психическими нарушениями и т. п., могут получить логопедическую помощь в специальных учреждениях по ведущему дефекту.

4. Специалисты, работающие в указанных выше учреждениях, в своей профессиональной деятельности должны учитывать *особое состояние центральной нервной системы* детей, имеющих речевые нарушения:

- ✓ они характеризуются раздражительностью, повышенной возбудимостью, двигательной расторможенностью, эмоциональной неустойчивостью, расстройствами настроения;
- ✓ имеют различные двигательные нарушения;
- ✓ быстро устают;
- ✓ плохо переносят жару, духоту, езду в транспорте, долгое качание на качелях.

У таких детей отмечают:

- ✓ недостаточность регулирующей функции речи;
- ✓ неустойчивость внимания и памяти;
- ✓ низкий уровень понимания словесных инструкций;
- ✓ низкий уровень контроля за собственной деятельностью;
- ✓ нарушение познавательной деятельности;
- ✓ низкая умственная работоспособность.

Использованные источники:

Специальная дошкольная педагогика / Под ред. Е.А. Стребелевой. С. 169–170.

Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. С. 243–244.

Вопрос 55. Логопедическая помощь детям дошкольного и школьного возраста в системе образования

1. Дошкольные учреждения
2. Учебно-воспитательный комплекс (УВК)
3. Логопедический пункт

1. В логопедическом дошкольном образовательном учреждении (ДОУ) осуществляется дифференцированное обучение и воспитание де-

тей с различными формами речевого нарушения, имеющих сохранный слух и интеллект с учетом их возраста (Г.В. Чиркина).

Основные задачи логопедических детских садов для детей с нарушениями речи:

- ✓ коррекция речевого нарушения;
- ✓ подготовка к обучению в общеобразовательной школе;
- ✓ для детей с тяжелыми нарушениями речи — в специальной школе.

Типовым положением определены **профили специальных групп:**

- ✓ группы для детей с фонетико-фонематическим недоразвитием (ФФН);
- ✓ с общим недоразвитием речи (ОНР);
- ✓ с заиканием.

Дети с ФФН принимаются на один год с 5 лет (к этому возрасту в норме заканчивается формирование звуковой системы речи и фонематического слуха).

Дети с ОНР принимаются на 2–3 года (в зависимости от возраста и уровня речевого развития) в возрасте 3–5 лет.

Дети с заиканием зачисляются в группы сроком на 1 год с 2 лет.

Содержание обучения и воспитания детей с нарушениями речи отражено в *специальных программах для детей с заиканием* (разработана С.А. Мироновой) и *для детей с ФФН и ОНР* (разработана Г.В. Чиркино и Т.Б. Фаличевой), включающих **следующие разделы:**

- ✓ игра;
- ✓ труд;
- ✓ физическое и музыкальное воспитание;
- ✓ развитие элементарных математических представлений;
- ✓ ознакомление с окружающим миром;
- ✓ изобразительная деятельность и конструирование;
- ✓ развитие речи (специальный раздел, посвященный содержанию коррекционно-предупредительной работы).

Программы направлены:

- ✓ на формирование речевых компонентов;
- ✓ развитие познавательных способностей, внимания, памяти, речевого поведения.

Опыт многолетней работы специальных ДОУ доказал их *высокую эффективность*: около 80% детей могут обучаться в школах общего назначения (остальные 20% — в специальных учебных заведениях).

2. Учебно-воспитательный комплекс (УВК) представляет собой новую форму логопедической помощи детям, которые слабо подготовлены к обучению в массовой школе из-за недоразвития речи.

Данный комплекс включает *специальные логопедические классы*, в которых **образовательный процесс направлен**:

- ✓ на предупреждение нарушений письменной речи у детей с речевым недоразвитием;
- ✓ развитие коммуникативных навыков устной речи;
- ✓ подготовку к дальнейшему обучению на II ступени общеобразовательной школы.

Организация логопедических классов осуществляется на базе ДОУ.

В эти классы направляются (на основе заключения ПМПК) дети в возрасте 7 лет с нерезко выраженным ОНР или ФФН, представляющие *группу риска по дисграфии и дислексии*.

3. Логопедический пункт — специальное учебно-воспитательное учреждение.

Предназначено для детей, имеющих:

- ✓ общее недоразвитие речи, преимущественно III уровня;
- ✓ фонетико-фонематическое недоразвитие, обуславливающее дислексию и дисграфию;
- ✓ заикание различной формы, оказывающее влияние на успеваемость и школьную адаптацию.

Форма организации учебно-коррекционной работы — групповые занятия. **Основные задачи:**

- ✓ коррекция нарушений устной и (или) письменной речи учащихся;
- ✓ своевременное предупреждение и преодоление неуспеваемости, возникшей из-за этих нарушений;
- ✓ консультативная помощь учителям и родителям.

Срок коррекционного обучения — от 4–9 месяцев до 1,5–2 лет.

Логопедические пункты — *наиболее массовая форма результативной помощи детям с нарушениями речи*.

Педагоги общеобразовательной школы должны проявлять особое внимание к таким детям.

Использованные источники:

Специальная дошкольная педагогика / Под ред. Е.А. Стребелевой. С. 169–174.

Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. С. 244–246.

Коррекционная педагогика. С. 56–60.

Вопрос 56. Оказание логопедической помощи в системе здравоохранения

1. Логопедический кабинет
2. Стационары и детские санатории

1. *Положение о логопедическом кабинете детской поликлиники* определяет следующие **направления профессиональной деятельности логопеда**:

- ✓ педагогическая (логопедическая) работа по исправлению нарушений речи детей на систематических и консультативных занятиях;
- ✓ выявление детей с речевым недоразвитием и направление их на ПМПК для последующего устройства в дошкольные и школьные учреждения или речевые стационары разного профиля;
- ✓ участие в комплектовании логопедических учреждений здравоохранения и образования и оформление на каждого ребенка логопедической характеристики;
- ✓ профилактическое обследование детей, посещающих дошкольные учреждения;
- ✓ санитарно-просветительская работа с родителями, педиатрами, воспитателями детских садов.

Современные условия диктуют необходимость *развития логопедической инфраструктуры в регионах*, а также *качественной реализации принципа преемственности между различными логопедическими учреждениями*.

2. **В речевых стационарах (отделениях) разного профиля:**

- ✓ оказывается квалифицированная комплексная помощь детям, имеющим помимо нарушения речи сопутствующие отклонения в физическом развитии;
- ✓ осуществляется углубленное обследование соответствующими специалистами;
- ✓ намечаются направления коррекционной работы с необходимым комплексом лечебных мероприятий.

Соматически ослабленные дети с выраженной речевой патологией направляются в **психоневрологический санаторий**.

Использованные источники:

Специальная дошкольная педагогика / Под ред. Е.А. Стребелевой. С. 174–176.

Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. С. 245.

Вопрос 57. Предмет и задачи сурдопедагогики

1. *Определение сурдопедагогики*

2. *Предмет*

3. *Задачи*

1. **Сурдопедагогика** (от лат. *surdus* — глухой) — отрасль специальной педагогики, разрабатывающая *проблемы воспитания, образования и обучения детей с нарушениями слуха.*

Сурдопедагогика включает:

- ✓ теорию обучения и воспитания детей с недостатками слуха дошкольного и школьного возраста;
- ✓ историю сурдопедагогики;
- ✓ частные методики;
- ✓ сурдотехнику.

2. **Предмет сурдопедагогики** — теория и практика образования лиц с ограниченными слуховыми возможностями.

3. **Основные задачи сурдопедагогики:**

- ✓ разработка методических проблем специального образования детей с нарушениями слуха;
- ✓ изучение и обобщение практики специального образования детей с нарушенным слухом;
- ✓ внедрение результатов педагогических исследований в практику специального образования детей с нарушениями слуха;
- ✓ разработка научных основ содержания образования, дидактики и специальных методик обучения лиц с нарушенным слухом;
- ✓ совершенствование технических средств для коррекции и компенсации дефектов слуха;
- ✓ создание новых учебников, учебных пособий для обучения лиц, имеющих нарушения слуха;
- ✓ совершенствование системы педагогической работы, направленной на социальное адаптирование и социально-профессиональную реабилитацию лиц с нарушенным слухом.

Использованные источники:

Российская педагогическая энциклопедия. Т. 2. С. 399.

Психолого-педагогический словарь. С. 94–95, 97.

Специальная дошкольная педагогика / Под ред. Е.А. Стребелевой. С. 15.

Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. С. 247–248.

Вопрос 58. Причины нарушений слуха, их диагностика и медицинская реабилитация

1. Причины возникновения нарушений слуха
2. Диагностика нарушений слуха
3. Медицинская реабилитация

1. Основные причины возникновения нарушений слуха:

- ✓ инфекционные и вирусные заболевания матери во время беременности;
- ✓ асфиксия новорожденного;
- ✓ внутричерепная родовая травма;
- ✓ гипербилирубинемия (превышение содержания билирубина в крови — одного из главных пигментов желчи);
- ✓ резус-конфликт;
- ✓ гемолитическая болезнь новорожденного (процесс внутрисосудистого распада эритроцитов и выхода из них гемоглобина в плазму);
- ✓ масса тела при рождении менее 1500 г;
- ✓ недоношенность;
- ✓ переносимость;
- ✓ применение препаратов с ототоксическим действием, назначаемых ребенку или матери во время беременности;
- ✓ наследственные заболевания матери (в семье), сопровождающиеся поражением слухового аппарата;
- ✓ детская инфекция (паротит, скарлатина, корь и др.);
- ✓ эпидемический менингит;
- ✓ грипп;
- ✓ острые и хронические отиты;
- ✓ черепно-мозговая травма.

2. В нашей стране функционирует *государственная система раннего выявления детей с подозрением на снижение слуха*.

Диагностика нарушений слуха производится с помощью медицинского и педагогического обследования.

Медицинское обследование проводится врачом-отоларингологом и включает отиатрический осмотр и аудиологическое исследование.

Аудиология — раздел медицины, разрабатывающий вопросы состояния слуха, его нарушений, а также методы диагностики, профилактики и устранения этих нарушений

Педагогическое обследование проводится учителем-дефектологом и предполагает:

- ✓ регистрацию поведенческих реакций ребенка на звучание низко-, средне-, и высокочастотных игрушек и речи;
- ✓ выявление (у говорящих детей) возможности воспринимать на слух произносимые голосом разговорной громкости и шепотом звукоподражания, лепетные слова, полные слова и фразы.

Место и степень поражения слуха определяются методами **аудиометрии (акуметрии)** — измерения остроты слуха определением наименьшей силы звука, воспринимаемого человеком.

Разновидности аудиометрии:

- ✓ *тональная* — исследование слуха при помощи аудиометра, подающего простейшие сигналы (тона), изменяемые по частоте и силе звука;
- ✓ *речевая* — позволяет определить у слабослышащего область его речевого слуха и уровень понимания речи;
- ✓ *электрокорковая* — исследование электрических потенциалов мозга и слуховых нервов;
- ✓ *импеданс-аудиометрия* — исследование реакции барабанной перепонки;
- ✓ *детская*;
- ✓ *аудиометрия раннего возраста* и др.

У детей от года до 3 лет диагностика состояния слуховой функции проводится с помощью *метода рефлекторной реакции на звук*.

Игровая аудиометрия используется для исследования слуха у детей после 3 лет.

Выбор способа исследования слуха у детей зависит:

- ✓ от возраста ребенка;
- ✓ его зрелости;
- ✓ способности к концентрации внимания;
- ✓ готовности к сотрудничеству;
- ✓ самочувствия.

3. Для коррекции и компенсации дефектов слуха применяются специальные технические средства.

Первые упоминания об устройствах для общения с глухими (слуховые трубки, рожки и др.) относятся ко II в. до н. э.

В XVI в. Д. Кардано предложил использовать металлический сосуд, вибрацию которого глухой воспринимал пальцами.

Слуховые аппараты на основе электроакустического усиления появились в конце XIX в. в США (М. Хатчинсон).

Прообразом *первого слухового аппарата* (микрофон и телефонная трубка) послужил телефон, изобретенный в 1875 г. А.Г. Беллом. В России электрический слуховой аппарат впервые появился в 1903 г.

Интенсивное развитие **сурдотехники** началось в 50-е гг. XX в. и было обусловлено успехами радиоэлектроники.

Направления развития сурдотехнических средств:

- ✓ модернизация уже имеющихся в соответствии с современными требованиями;
- ✓ разработка качественно новых моделей.

Сегодня наиболее распространенное средство звукоусиления — *слуховой аппарат* в виде портативного прибора, состоящего из микрофона, электронного усилителя и телефона.

Западные специалисты предлагают *кохлеарную имплантацию* — частичную имплантацию за ушной раковиной высокоразвитой электронной слухопротезирующей системы.

Использованные источники:

Специальная дошкольная педагогика / Под ред. Е.А. Стребелевой. С. 108–111.

Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. С. 249–253.

Российская педагогическая энциклопедия. Т. 2. С. 400.

Вопрос 59. Классификации лиц с недостатками слуха

1. *Тугоухость и глухота*
2. *Классификация Л.В. Неймана*
3. *Международная классификация*
4. *Педагогическая классификация Р.М. Боскис*

1. По состоянию слуха различают лиц:

- ✓ слабослышащих, или страдающих тугоухостью;
- ✓ глухих.

Тугоухость — стойкое понижение слуха, вызывающее затруднения в восприятии речи. *Степень выраженности* — от небольшого

нарушения восприятия шепотной речи до резкого ограничения восприятия речи разговорной громкости. Детей с тугоухостью называют *слабослышащими*.

Глухота — полное отсутствие слуха или резкая степень его снижения, при которой *восприятие речи невозможно*. Глубокое, стойкое двустороннее нарушение, приобретенное в раннем детстве или врожденное.

2. По классификации Л.В. Неймана (1961):

✓ **слабослышащие дети**, в зависимости от величины средней потери слуха в области от 500 до 4000 герц, могут быть отнесены **к одной из следующих степеней тугоухости**:

- I степень — не превышает 50 дБ;
- II степень — от 50 до 70 дБ;
- III степень — более 70 дБ;

✓ **глухие дети**, в зависимости об объема воспринимаемых частот, относятся **к одной из 4 групп**:

- I группа — 125–250 Гц;
- II группа — 125–500 Гц;
- III группа — 125–1000 Гц;
- VI — 125–2000 Гц и выше.

Условная граница между тугоухостью и глухотой — 85 дБ.

3. По международной классификации (1988) в зависимости от средней потери слуха в диапазоне трех частот: 500, 1000 и 2000 Гц выделяют **4 степени тугоухости и глухоту**:

- ✓ I степень — 26–40 дБ;
- ✓ II степень — 41–55 дБ;
- ✓ III степень — 56–70 дБ;
- ✓ VI степень — 71–90 дБ;
- ✓ глухота — более 90 дБ.

4. Педагогическая классификация Р.М. Боскис (50-е гг. XX в.) — основа дифференцированного специального образования детей с нарушениями слуха.

Критерии, учитывающие своеобразие развития детей с нарушенным слухом (по Р.М. Боскис):

- ✓ степень поражения слуховой функции;
- ✓ уровень развития речи при данной степени поражения слуховой функции;
- ✓ время возникновения нарушения слуха.

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.

Использованные источники:

Специальная дошкольная педагогика / Под ред. Е.А. Стребелевой. С. 95–99.

Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. С. 253–257.

Российская педагогическая энциклопедия. Т. 2. С. 399.

Психолого-педагогический словарь.

Вопрос 60. Краткая история сурдопедагогики

1. *Становление зарубежной сурдопедагогики*
2. *Становление российской системы обучения глухих*
3. *Дифференцированный подход к обучению детей с нарушениями слуха*
4. *Развитие советской сурдопедагогики*

1. Первые высказывания **о возможности обучения глухих** содержатся в сочинениях *Аристотеля*.

В XVI в. итальянский философ, врач и математик *Дж. Кардано* (1501–1576) упоминал о способе **усвоения речи с помощью ее письменной формы**.

В это же время в *Испании* были сделаны первые попытки использования **дактилологии** (своеобразной формы речи, при которой слова воспроизводятся пальцами рук) для обучения глухих детей.

В 1620 г. испанский ученый *Х.П. Бонет* издал свой труд "О природе звуков и искусстве научить глухонемого говорить" – **первое в истории сурдопедагогики методическое пособие**.

В 1770 г. французский сурдопедагог *Ш.М. де л'Эпе* учредил **первое в мире училище для глухих** – Парижский национальный институт, в котором для обучения использовался **мимический язык глухонемых**.

Немецкий сурдопедагог *С. Гейнике* разработал другую систему обучения – так называемый **устный метод**, основанный на устной форме словесной речи.

В 1864 г. А. Линкольн, президент США, утвердил решение Конгресса о финансировании **первого в мире высшего учебного заведения для неслышащих** (Галлоудет-колледж).

2. На Руси **воспитание глухих детей** (вместе со здоровыми) осуществлялось с XI в. в **монастырских школах**.

С конца XVIII в. в системе общественного призрения организовывались разнообразные учреждения, в которых глухие дети обучались **в особых группах**.

Первые специальные учреждения для глухих были открыты в 1806 г. в Павловске (в 1810 г. переведено в Санкт-Петербург) и в 1834 г. — в Москве.

К началу XX в. сложилась **отечественная система обучения детей с недостатками слуха** (вместе с глухими обучались слабослышащие и позднооглохшие).

Русские сурдопедагоги В.И. Флери, Г.А. Гурцов, А.Ф. Остроградский, Н.М. Лаговский и др. рекомендовали наряду с устной речью обучать детей **жестовой речи и письму**.

Большое значение придавалось развитию познавательных возможностей глухих детей, а также их нравственному воспитанию.

3. Попытки реализации идеи **дифференцированного подхода к обучению детей с нарушениями слуха** были сделаны в России и ряде зарубежных стран *в конце XIX в.*

Теория и практика дифференцированного специального образования для детей, имеющих разную степень нарушения слуха и соответствующий уровень речевого развития, оформились *во второй половине XX в.*

4. После 1917 г. **обучение и воспитание глухих детей** стало частью государственной системы специального образования.

Интенсивное развитие отечественной сурдопедагогики началось в 50-е гг.

В создании **оригинальной системы обучения и воспитания глухих и слабослышащих детей** принимали участие Р.М. Боскис, А.И. Дьячков, С.А. Зыков, Ф.Ф. Рау, Н.Ф. Слезина, А.Г. Зикеев, К.Г. Коровин, В.И. Бельтюков, Б.Д. Кореунская, И.М. Соловьев, Ж.И. Шиф и др.

Использованные источники:

Российская педагогическая энциклопедия. Т. 2. С. 399.

Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. С. 257–259.

Вопрос 61. Характеристики детей с нарушениями слуха

1. Глухие дети
2. Позднооглохшие дети
3. Слабослышащие дети

1. Глухие дети — с глубоким стойким двусторонним нарушением слуха:

- ✓ не могут самостоятельно овладеть речью;
- ✓ без специального образования становятся глухонемыми;
- ✓ большинство обладает *остаточным слухом* (восприятие очень громких звуков — силой более 80 дБ в диапазоне до 1000–2000 Гц);
- ✓ недостаток слуховых впечатлений обедняет внутренний мир ребенка;
- ✓ наибольший ущерб развитию приносят создаваемые глухотой препятствия к овладению *словесной речью* как средством общения и познания окружающего мира;
- ✓ ограниченные возможности овладения речью негативно влияют на развитие познавательных процессов, эмоционально-волевой сферы и др.;
- ✓ средство общения со слышащими — *естественные жесты*, между собой — *мимико-жестикulyяторная речь* (отличается от словесной по своей лексике, грамматике, способам высказывания, значительно беднее словесной, используется в общении с ограниченным кругом людей);
- ✓ понимание речи опережает формирование возможности собственного высказывания в устной, тактильной или письменной форме;
- ✓ специальное обучение позволяет овладеть словесной речью, часто расширяет возможности общения со слышащими и способствует развитию личности.

Раннее начало специального обучения ребенка словесной речи (с использованием и развитием остаточного слуха) способствует *меньшему отклонению от нормы психического развития*.

Развитие словесной речи в условиях специального обучения имеет особенности:

- ✓ при овладении фразовой речью — в построении фраз наблюдается аграмматизм (неумение пользоваться грамматическим строем языка);

- ✓ при усвоении звуко-буквенного состава слов — наблюдается расширение или сужение представлений о значении слов: дети легче овладевают словами, обозначающими конкретные предметы, труднее — обозначающими действия, качества, признаки. Наибольшую трудность вызывают слова с абстрактным и переносным смыслом.

2. Позднооглохшие дети (глухие, сохранившие речь) имеют следующие особенности.

Сохранность их речи зависит:

- ✓ от возраста ребенка в момент наступления глухоты;
- ✓ наличия остатков слуха;
- ✓ умения их использовать;
- ✓ владения грамотностью к моменту потери слуха;
- ✓ условий развития;
- ✓ индивидуальных особенностей;
- ✓ коррекционно-педагогических воздействий.

Важное значение имеет **раннее начало коррекционной работы** по сохранению речи и формированию на ее базе навыков восприятия устной речи окружающих. При этом **играют особую роль**:

- ✓ зрительное восприятие (чтение с лица);
- ✓ параллельное обучение чтению.

Осторожное использование сохранившихся слуховых ощущений — в зависимости от медицинских показаний.

Одно из основных условий полноценного развития — *пребывание в говорящей среде*.

Необходимо проведение *индивидуальных занятий* под руководством и контролем специалистов.

3. Слабослышащие дети:

- ✓ отклонение от нормы развития психики;
- ✓ нарушение многих функций и сторон психики, определяющих ход развития личности ребенка.

Неполноценный слух обуславливает *речевое недоразвитие*, изменяющее ход *общего развития*, и *осложнение социального взаимодействия* ребенка.

Развитие речи имеет замедленный поступательный характер и подчинено особым закономерностям.

Нарушения речи:

- ✓ недостатки произношения;
- ✓ ограниченный запас слов;

- ✓ недостаточное усвоение звукового состава слова;
- ✓ неточное понимание и неправильное употребление слов;
- ✓ аграмматизм;
- ✓ ограниченное понимание устной речи;
- ✓ ограниченное понимание читаемого текста.

Специальное обучение способствует овладению языком и развитию речевого мышления.

Использованные источники:

Российская педагогическая энциклопедия. Т. 1. С. 38–39.

Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. С. 261–263.

Вопрос 62. Обучение и воспитание дошкольников с нарушениями слуха

1. *Содержание коррекционно-педагогической работы*
2. *Воспитание и обучение в условиях специальных учреждений и групп*
3. *Воспитание и обучение в условиях семьи под руководством специалиста*
4. *Интегрированное воспитание и обучение*

1. **Программы воспитания и обучения глухих и слабослышащих дошкольников** направлены на формирование *психических новообразований*, присущих каждому периоду дошкольного детства, в процессе развития детских видов деятельности.

Коррекционно-педагогическая работа ведется в следующих **направлениях**:

- ✓ **физическое воспитание детей** — коррекция отклонений в моторном развитии, развитие ориентировки в пространстве;
- ✓ **формирование игровой деятельности** — обучение игре способствует социальному развитию, нравственному и умственному воспитанию, особое значение придается овладению игровым замещением;
- ✓ **изобразительная и конструктивная деятельность** — сенсорное воспитание (развитие различных видов восприятия — зрительного, тактильно-двигательного, двигательного);
- ✓ **трудовое воспитание**;
- ✓ **ознакомление с окружающим миром** — преодоление свойственной детям с нарушенным слухом бедности и фрагментарности представлений об окружающем;

- ✓ *развитие речи.* Ведущий раздел:
 - развитие языковой способности;
 - накопление словаря и работа над значением слова;
 - формирование разных форм речи (устной, письменной, тактильной);
 - отработка различных видов речевой деятельности;
 - проведение элементарных языковых наблюдений;
- ✓ *развитие остаточного слуха и обучение произношению:*
 - обучение восприятию на слух речевого материала и неречевых звучаний;
 - создание и совершенствование слухозрительной основы восприятия устной речи;
 - формирование навыков речевой коммуникации;
- ✓ *развитие обучения произношению:*
 - создание потребности в устном общении;
 - формирование приближенной к естественному звучанию устной речи;
 - широкое использование различной звукоусиливающей аппаратуры;
- ✓ *формирование элементарных математических представлений;*
- ✓ *музыкальное воспитание:*
 - формирование восприятия музыки;
 - вокально-интонационное развитие голоса;
 - развитие ритма движений и речи;
 - развитие слухового восприятия музыки;
 - развитие динамического, ритмического, тембрового слуха.
- 2. В соответствии с Типовым положением о дошкольном образовательном учреждении (ДОУ) ***глухие и слабослышащие дети раннего и дошкольного возраста*** могут воспитываться и обучаться **в следующих образовательных учреждениях:**
 - ✓ специальных детских садах для глухих и (или) слабослышащих детей;
 - ✓ детских садах комбинированного вида;
 - ✓ дошкольных группах, отделениях в специальных коррекционных общеобразовательных школах, школах-интернатах для глухих или для слабослышащих и позднооглохших детей (рассчитаны на обеспечение развития и подготовку к школе);
 - ✓ образовательных учреждениях для детей дошкольного и младшего школьного возраста "Начальная школа — детский сад" компенсирующего вида для глухих или для слабослышащих де-

тей и образовательное учреждение для детей дошкольного и школьного возраста "Школа — детский сад" для глухих или для слабослышащих детей.

В детских садах комбинированного вида наряду с группами для слышащих детей организуются компенсирующие группы для детей с нарушениями слуха. Принимаются глухие и слабослышащие дети с 1,5–2 лет. Продолжительность обучения и воспитания — 4–5 лет. Режим круглосуточного пребывания, но родители могут забирать детей ежедневно.

В структуре образовательных учреждений "**Начальная школа — детский сад**" и "**Школа — детский сад**" компенсирующего вида для глухих или для слабослышащих детей могут быть группы для детей преддошкольного и дошкольного возраста, а также или только начальные классы, или все классы (с 1-го по 10–12-й кл.) школы для слабослышащих или для глухих детей. Здесь реализуются *две образовательные программы*: дошкольного образования и школьного образования для глухих или для слабослышащих и позднооглохших детей.

Деятельность указанных выше образовательных учреждений для дошкольников с нарушенным слухом направлена на удовлетворение их особых образовательных потребностей, как специфических, так и общих.

Работа по обучению детей грамоте (чтению и письму печатными буквами) начинается с 2-летнего возраста.

Большинство специальных дошкольных учреждений *интернатного типа*.

Негативные стороны:

- ✓ изолированность от семьи;
- ✓ неразвитая языковая среда;
- ✓ невозможность комплектования групп детьми примерно с равным слухо-речевым уровнем развития (дети со средней и легкой тугоухостью совместно с еще не говорящими детьми).

3. В условиях семьи коррекционная работа с ребенком, имеющим нарушение слуха, ведется в основном *родителями* под руководством *сурдопедагога*.

Дети, воспитывающиеся дома, могут **получать квалифицированную коррекционную помощь**:

- ✓ в учреждениях здравоохранения по месту жительства;
- ✓ группах кратковременного пребывания;
- ✓ центрах реабилитации слуха и речи.

Основное содержание работы в этих учреждениях — развитие речи ребенка, его остаточного слуха и формирование произносительных навыков.

Специалисты:

- ✓ проводят коррекционные занятия с детьми;
- ✓ обучают родителей сотрудничеству с ребенком, приемам и методам его воспитания в семье;
- ✓ оказывают психотерапевтическую помощь.

Занятия проводятся при обязательном присутствии родителей.

Центры реабилитации слуха и речи (инновационное учреждение):

- ✓ диагностика нарушений слуха;
- ✓ медико-психолого-педагогическое изучение детей;
- ✓ оказание медицинской помощи;
- ✓ индивидуальное слухопротезирование.

Используется *верботональная методика*.

- 4. Дошкольные учреждения комбинированного вида** в современных условиях развития представляют собой *реальную модель интегрированного* (совместно со слышащими) *воспитания и обучения* (например ДОУ № 1365 и 1413 г. Москвы).

Формы интеграции:

- ✓ *временная* (все воспитанники специальной группы объединяются со слышащими детьми 1–2 раза в месяц для проведения мероприятий воспитательного характера);
- ✓ *частичная* (дети с нарушением слуха пребывают в группе со слышащими часть дня);
- ✓ *комбинированная* (дети с уровнем психофизического и речевого развития, соответствующем возрастной норме или близким к ней, по 1–2 чел. наравне со слышащими воспитываются в массовых группах при поддержке учителя-дефектолога специальной группы).

Использованные источники:

Специальная дошкольная педагогика / Под ред. Е.А. Стребелевой. С. 104–122.

Вопрос 63. Обучение школьников с частичным нарушением слуха

1. *Обучение школьников в специальных школах*
2. *Обучение слабослышащих в массовой школе*

1. **Школьники с частичным нарушением слуха** — слабослышащие и позднооглохшие дети — обучаются *в специальных школах II вида*.

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

Педагогический процесс, основа которого — коррекционно-развивающий принцип обучения, имеет особую содержательную и методическую направленность.

Своеобразие содержания специального образования детей с частичным нарушением слуха обусловлено педагогически адаптированной к особым образовательным потребностям данной категории учащихся системой знаний, умений и навыков, опыта творческой деятельности и эмоционально-ценностного отношения к миру, усвоение которой обеспечивает развитие личности.

Образование слабослышащих детей строится на *полисенсорной основе*, которая обеспечивается **системой специальных занятий**:

- ✓ 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.

Отечественная система сенсорного воспитания опирается на *теорию восприятия*, разработанную Л.С. Выготским, Б.Г. Ананьевым, С.Л. Рубинштейном, А.Н. Леонтьевым, А.В. Запорожцем, Л.А. Венгером и др.:

- ✓ ощущения и восприятия представляют собой особые действия анализаторов, направленные на обследование предмета, его особенностей;
- ✓ развивать анализаторы ребенка — значит обучать его перцептивным действиям;
- ✓ с помощью перцептивных действий ребенок воспринимает в предмете новые качества и свойства;
- ✓ задача сенсорного воспитания — своевременно обучить ребенка этим действиям.

Обобщенные способы обследования предметов имеют важное значение для формирования операций сравнения, обобщения, для развертывания мыслительных операций.

Обучение языку построено таким образом, чтобы *преодолеть имеющиеся отклонения, вызванные дефектом слуха*:

- ✓ 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 наглядности*, применение которых должно решать прежде всего задачи, связанные с освоением содержания учебного материала, а не только с его иллюстрированием.

Развитию представлений и понятий (от конкретных до абстрактных и переносных) способствуют такие *наглядно-образные средства и приемы*, как инсценировка, драматизация, пантомима и др.

2. Даже незначительная степень понижения слуха может служить препятствием к усвоению чтения и письма в обычных условиях обучения. **Слабослышащему ребенку, обучающемуся в массовой школе**, должна быть предоставлена *педагогическая помощь специалиста-сурдопедагога*, поскольку такие дети испытывают **затруднения**:

- ✓ в процессе усвоения чтения и письма;
- ✓ при написании диктанта и выполнении самостоятельных письменных работ;
- ✓ в понимании объяснений учителя;
- ✓ при чтении учебного и художественного текста (из-за его недостаточного понимания).

У слабослышащих детей наблюдаются **характерные ошибки в письменных работах**:

- ✓ смешение сходных по звучанию и месту образования звуков;
- ✓ отсутствие смягчений;
- ✓ пропуски согласных при сложных стечениях;
- ✓ пропуски безударных частей слова.

Использованные источники:

Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. С. 260—268.

Вопрос 64. Специальное образование глухих

1. *Современные системы обучения глухих*
2. *Билингвистический подход*
3. *Система обучения глухих на основе словесной речи*

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

- ✓ на основе билингвистического подхода;
- ✓ на основе словесной речи.

Перед отечественной сурдопедагогикой в настоящее время стоит **проблема разработки новой концепции специального образования детей с недостатками слуха**, основанной (по определению А.А. Комаровой) на *множественности подходов*, на сотрудничестве и взаимообогащении всех существующих направлений в обучении и воспитании.

2. **Билингвистический подход** основан на **билингвизме** (лат. *bi* — два + *lingua* — язык) — двуязычии, одновременном пользовании двумя языками.

Сущность билингвистического подхода заключается в том, что **равноправными и равноценными средствами специального образовательного процесса являются**:

- ✓ словесная речь;
- ✓ 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 во многих странах: Скандинавии, Великобритании, Швейцарии, Канаде, США и др.

В России только одна билингвистическая школа — Московская билингвистическая гимназия, научным руководителем которой является проф. Г.Л. Зайцева.

При использовании билингвистической системы необходимо решить следующие задачи:

- ✓ найти оптимальное соотношение жестового и словесного языка в учебном процессе;
- ✓ разработать дидактические основы учебного процесса на базе жестового языка;
- ✓ создать новую систему подготовки сурдопедагогов для обучения глухих в условиях билингвистической педагогической системы;
- ✓ разработать дидактические и методические подходы билингвистического обучения глухих детей разного возраста.

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

Ее основные принципы:

- ✓ потребность в общении возникает и развивается в связи с широким использованием *различных видов педагогически организованной деятельности*;
- ✓ в целях активизации речевого общения эффективна *дактильная речь* (своеобразный вид словесной речи, когда каждой букве алфавита соответствует определенное положение пальцев руки) *в сочетании с устной и письменной*.

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

В соответствии с генетическим принципом сурдопедагог соотносит речевые достижения глухого ребенка с нормой в целях языковой компенсации и программирования.

Деятельностный принцип отражает предметно-практическую деятельность учащихся, в процессе которой словесная речь и освоение языка становятся потребностью.

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

Предметно-практическая деятельность учащихся – база:

- ✓ для формирования у них понятий;
- ✓ развития речи как средства коммуникации;
- ✓ воспитания у детей активности, самостоятельности, умения планировать свою деятельность.

Развитие технических возможностей *слухопротезирования* (в связи с изобретением транзистора) значительно повысило эффективность обучения глухих детей на основе словесной речи и максимальной опоры на остаточный слух.

С конца 50-х гг. после Манчестерского международного конгресса по проблемам образовательных средств для глухих в западноевропейских странах и в США стала постепенно развиваться *система ранней диагностики и ранней педагогической помощи*, которая включала и раннее слухопротезирование детей.

Доктор П. Губерина (г. Загреб, Хорватия) разработал *верботональную методику обучения неслышащих для развития их слухового восприятия и речи* (оригинальная педагогическая технология, применение сурдотехнических достижений).

Проблемы раннего слухоречевого развития активно разрабатывали в НИИ дефектологии Э.И. Леонгард, Ф.Ф. Рау, Н.Д. Шматко, Т.В. Пельмская, Т.А. Власова, Е.П. Кузьмичева и др.

Использованные источники:

Российская педагогическая энциклопедия. Т. 2. С. 399.

Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. С. 267–275.

Словарь практического психолога. С. 572.

Вопрос 65. Профессиональное образование и социальная адаптация лиц с нарушенным слухом

1. *Профессиональное образование*
2. *Проблемы социальной адаптации*
3. *Специальные технические средства для неслышащих*

1. *Профессиональное образование* лица с нарушенным слухом могут получить в системе начального, среднего или высшего профессионального образования *в соответствии с медицинскими показаниями.*

Современное развитие рыночных отношений в нашей стране требует от молодых людей более раннего жизненного и профессионального самоопределения, высокой функциональной грамотности.

Юноши и девушки с нарушенным слухом приобретают различные специальности:

- ✓ на учебно-производственных предприятиях Всероссийского общества глухих;
- ✓ в профессионально-технических училищах, колледжах, вузах;
- ✓ непосредственно на предприятиях, как государственных, так и частных.

Преобладающими профессиями для лиц с нарушениями слуха остаются *инженерно-технические*.

Острой, во многом нерешенной, является сегодня **проблема трудоустройства глухих и слабослышащих**, особенно в регионах.

В развитых странах данная категория лиц имеет *социальные гарантии качественного профессионального образования и трудоустройства*.

- 2. Социальная адаптация** — постоянный процесс активного приспособления индивида к условиям социальной среды, а также результат этого процесса.

Важный аспект социальной адаптации — *принятие индивидом социальной роли*.

Эффективность адаптации существенно зависит от того, насколько адекватно индивид воспринимает себя и свои социальные связи. Ограничение возможностей, вызванное нарушением слуха, накладывает свой отпечаток на адаптационный процесс.

В решении проблем социальной адаптации лиц с нарушенным слухом должны оказывать помощь *социальные и социально-педагогические службы*.

- 3. Специальные технические средства** предназначены для коррекции и компенсации дефектов слуха и обусловленных этими дефектами нарушений речи.

К специальным техническим средствам для неслышащих относятся:

- ✓ средства *слухопротезирования и звукоусиливающей аппаратуры*;
- ✓ разнообразные технические средства, обеспечивающие передачу информации *на зрительной основе*:
 - средства статической и динамической проекции;
 - видеотехника;

- лазерные диски;
- телекоммуникационные средства;
- видеотелефоны;
- пейджинговая связь;
- телефакс;
- компьютер и др.

Компьютер играет особую роль в специальном образовательном процессе, являясь средством компенсации утраченной или нарушенной слуховой функции. Используются и разрабатываются различные компьютерные программы для образования лиц с нарушением слуха.

Использованные источники:

Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. С. 275–278.

Словарь практического психолога. С. 10.

Вопрос 66. Предмет и задачи тифлопедагогики

- | | |
|----------------------------|--|
| 1. Понятие тифлопедагогики | |
| 2. Предмет | |
| 3. Задачи | |

- 1. Тифлопедагогика** (от греч. *tyhlos* — слепой) — отрасль специальной педагогики, разрабатывающая проблемы воспитания и обучения лиц с нарушением зрения — *слепых и слабовидящих*.

К лицам с нарушением зрения относятся:

- ✓ *слепые* с полным отсутствием зрения и с остаточным зрением, при котором его острота равна 0,05 и ниже на лучше видящем глазу;
 - ✓ *слабовидящие* со сниженным зрением от 0,05 до 0,2 на лучше видящем глазу с оптической коррекцией; с косоглазием и амблиопией.
- 2. Предмет тифлопедагогики** — теория и практика воспитания и обучения слепых и слабовидящих.
 - 3. Основные задачи тифлопедагогики:**
 - ✓ педагогическое изучение слепых и слабовидящих;
 - ✓ разработка научных основ компенсации, коррекции и восстановления нарушенных и недоразвитых функций при слепоте и слабовидении;
 - ✓ определение условия формирования и всестороннего развития личности при разных формах нарушений функции зрения;

- ✓ разработка содержания, методов и организации воспитания и обучения слепых и слабовидящих;
- ✓ внедрение результатов научных исследований в практику специального образования лиц с нарушениями зрения;
- ✓ совершенствование технических средств коррекции и компенсации нарушенных зрительных функций;
- ✓ совершенствование педагогической работы, направленной на социальное адаптирование и социально-профессиональную реабилитацию лиц с нарушениями зрения.

Использованные источники:

Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. С. 247–248.

Российская педагогическая энциклопедия. Т. 2. С. 437.

Психолого-педагогический словарь. С. 437.

Вопрос 67. Краткие сведения из истории тифлопедагогики

- | |
|--|
| 1. <i>Становление обучения слепых за рубежом</i> |
| 2. <i>Развитие отечественной тифлопедагогики</i> |

- 1. Основоположителем тифлопедагогики** является французский педагог *В. Гаюи*, который в 1784 г. организовал первое учебное заведение для слепых (Париж).

На рубеже XVIII–XIX вв. **школы для слепых** были созданы в Австрии, Великобритании, Германии, США. Дети с нарушениями зрения обучались письму, чтению, счету, примитивным ремеслам и музыке.

Выдающийся французский тифлопедагог Луи Брайль (1809–1852) разработал в 1829 г. **рельефный шрифт для слепых**, широко используемый во всем мире.

Брайль был талантливым музыкантом, преподавал музыку слепым. В 3-летнем возрасте он потерял зрение, воспитывался в Парижском национальном институте слепых, где впоследствии обучал детей с нарушениями зрения.

Кроме букв и цифр, Брайль на основе тех же принципов разработал *нотопись*.

Первой книгой, изданной по системе Брайля, была "История Франции" (1837). Учебник арифметики для слепых появился в 1838 г.

Из многочисленных рельефных и рельефно-точечных алфавитов, создававшихся для незрячих (Д. Галл, Т. Лукас, В. Мун, И. Барбье и др.), шрифт Л. Брайля оказался наиболее рациональным для письма и чтения, обозначения цифровых и нотных знаков.

Ныне он является основным кодом для слепых при использовании компьютерной техники. Во многих зарубежных странах на его базе создается скоропись, так как по сравнению с письмом и чтением зрячих письмо и чтение по Брайлю более замедленны.

2. **Первая российская школа для слепых** была открыта в Петербурге в 1807 г. французским тифлопедагогом *В. Гаюи*, приглашенным в Россию Александром I.

Развитие тифлопедагогики и системы образования слепых связано с именами *К.К. Грота* и *А.И. Скребицкого*.

Воспитанники школ для слепых получали образование в объеме 3–4 классов и ремесленную подготовку. Обучением было охвачено 4–5% слепых детей.

В СССР воспитание и обучение детей с глубокими нарушениями зрения были включены в общегосударственную систему народного образования.

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. Крачковская*, *Л.И. Солнцева*, *А.Г. Литвак*, *В.П. Ермаков*, *А.Б. Гордин*, *Р.С. Муратов*, *И.С. Моргулис*.

Использованные источники:

Российская педагогическая энциклопедия. Т. 1. С. 111–112. Т. 2. С. 437.

Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. С. 280–281.

Вопрос 68. Нарушения зрения и их компенсация

1. **Слепота**
2. **Слабовидение**
3. **Компенсация слепоты и слабовидения**

1. **Слепота** (по определению Л.И. Плаксиной) — наиболее резко выраженная степень утраты зрения, когда невозможно или

сильно ограничено зрительное восприятие окружающего мира вследствие глубокой потери остроты центрального зрения, или сужения поля зрения, или нарушения других зрительных функций.

Раннее наступление слепоты оказывает особенно неблагоприятное воздействие на психофизическое развитие детей.

По степени сохранности остаточного зрения различают:

- ✓ *абсолютную (тотальную) слепоту* — полностью на оба глаза выключены зрительные ощущения;
- ✓ *практическую слепоту* — наблюдается *остаточное зрение*, при котором сохраняется светоощущение или форменное видение.

Остаточное зрение характеризуется:

- ✓ неравнозначностью взаимодействия различных зрительных функций и несоответствием их параметров;
- ✓ неустойчивостью зрительных возможностей и снижением скорости и качества переработки информации;
- ✓ наступлением быстрого утомления из-за снижения функциональных возможностей зрения.

Слепота у детей бывает *врожденной* и *приобретенной*.

Причины врожденной слепоты:

- ✓ повреждения плода в период внутриутробного развития;
- ✓ заболевания плода.

Причины приобретенной слепоты:

- ✓ заболевания органов зрения;
- ✓ заболевания центральной нервной системы (менингит, опухоль мозга, менингоэнцефалит);
- ✓ осложнения после общих заболеваний организма (корь, грипп, скарлатина);
- ✓ травматические повреждения мозга или глаз.

Нарушения зрительного анализатора делятся:

- ✓ на прогрессирующие (постепенное ухудшение зрительных функций под влиянием патологического процесса);
- ✓ непрогрессирующие (врожденные пороки зрительного анализатора: астигматизм — недостаток преломляющей способности глаза; катаракта — помутнение хрусталика).

Категории детей с нарушениями зрения:

- ✓ слепорожденные;
- ✓ рано ослепшие;
- ✓ лишившиеся зрения после 3 лет жизни.

Последствия слепоты:

- ✓ ограниченность двигательной сферы;
- ✓ неполнота содержания социального опыта;
- ✓ своеобразие эмоционально-волевой сферы, характера, чувственного опыта;
- ✓ возникновение трудностей в игровой, учебной и профессиональной деятельности;
- ✓ неуверенность, пассивность, склонность к самоизоляции; повышенная возбудимость, раздражительность, агрессивность и др.

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

2. Слабовидение — это значительное снижение остроты зрения.

Причины — глазные болезни на фоне общего заболевания организма, чаще всего миопия (близорукость), гиперметропия (дальзорукость), астигматизм и др.

Дефекты зрения при слабовидении делятся:

- ✓ на прогрессирующие;
- ✓ стационарные (непрогрессирующие).

Зрительное восприятие при слабовидении характеризуется:

- ✓ неточностью;
- ✓ фрагментарностью;
- ✓ замедленностью.

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

Косоглазие проявляется в нарушении бинокулярного зрения. Бывает односторонним и двусторонним.

Причины:

- ✓ нарушения рефракции (преломляющей способности глаз);
- ✓ расстройства аккомодации (приспособления глаза к рассматриванию предметов на разных расстояниях);
- ✓ конвергенции (сведение осей глаз для видения предметов на близком расстоянии).

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

3. Компенсация слепоты (по Л.И. Солнцевой) — это целостное психическое образование (система сенсорных, моторных, интеллектуальных компонентов), которое обеспечивает адекватное и активное отражение внешнего мира и создает возможность овладения различными видами деятельности на каждом возрастном этапе.

Коррекционно-компенсирующая направленность специального образования детей с нарушениями зрения способствует их полноценному развитию и социальной адаптации.

В результате систематического общения с действительностью, как отмечает Л.И. Плаксина, у ребенка формируются *компенсаторные навыки пространственной ориентации*, обеспечивающие ему адекватные действия. Чувственный уровень представлений о звучащем мире у детей с дефектами зрения близок к уровню нормально видящих детей.

Особое значение для слепых и слабовидящих имеют осязание, слуховое восприятие, речь:

- ✓ ведущий фактор компенсаторного развития незрячего — *осязание*, так как посредством осязания происходит познание слепым ребенком окружающего мира, получение информации о форме, структуре, поверхности, температурных признаках предметов и их пространственном положении;
- ✓ с помощью *слухового восприятия* ребенок с нарушением зрения получает разнообразные сведения о предметах, их свойствах, их движении в пространстве;
- ✓ *речь, слово взрослого* фиксирует приобретенный ребенком сенсорный опыт, обобщает его. Словесные обозначения признаков и свойств предметов способствуют осмысленному их восприятию и различению.

По Л.С. Выготскому, слепые владеют так называемым *шестым чувством* (тепловым), которое позволяет незрячим на расстоянии замечать предметы, при помощи осязания различать цвет.

Сенсорное воспитание создает условия для отражения окружающего мира сначала в наглядно-действенной форме, затем, на последующих этапах, по мере накопления социального и бытового опыта, — в словесно-логической форме.

Усвоение сенсорных эталонов — длительный и сложный процесс, который осуществляется в условиях специального образования. *Сенсорные эталоны* — это обобщенные сенсорные

знания, сенсорный опыт. У детей с нарушенным зрением формирование сенсорных эталонов имеет свою специфику.

Компенсаторная перестройка, по определению В.П. Ермакова, во многом зависит от *сохранности зрения*: даже незначительное остаточное зрение важно для ориентации и познавательной деятельности незрячих детей.

Использованные источники:

Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. С. 282–286.

Специальная дошкольная педагогика / Под ред. Е.А. Стребелевой. С. 125–131, 151–154.

Российская педагогическая энциклопедия. Т. 1. С. 38.

Вопрос 69. Дошкольное образование детей с нарушенным зрением

1. *Домашнее воспитание и обучение*
2. *Учреждения дошкольного воспитания*
3. *Условия воспитания и обучения дошкольников с нарушениями зрения*
4. *Содержание обучения и воспитания детей с нарушением зрения в детском саду*
5. *Специальные коррекционные занятия*
6. *Сенсорное воспитание*
7. *Взаимосвязь психолого-педагогической коррекции с лечением зрения*

1. Домашнее воспитание и обучение ребенка с нарушенным зрением имеет свои особенности:

- ✓ квалифицированная регулярная консультативная помощь специалистов (тифлопедагог, психолог, офтальмолог и др.) — необходимое условие обучения и воспитания слепого или слабовидящего ребенка, пребывающего по месту жительства;
- ✓ "комментированное" общение взрослого с ребенком: слово фиксирует какой-либо предмет, его свойства, признаки, действия, состояние и т. д., т. е. слово — знаковое обобщение, образ которого закрепляется в памяти с помощью осязания. Словесные обозначения способствуют осмысленному восприятию окружающего мира, отчетливому различению;
- ✓ оптимальная организация предметно-окружающей среды для сенсорного развития ребенка с нарушенным зрением;

- ✓ организация разнообразных видов деятельности — общения, игры, движения, труда, рисования, конструирования и др.;
- ✓ демократический стиль родителей в отношениях с ребенком: прислушиваться к его мнению, уважать его позицию, развивать самостоятельность суждений;
- ✓ атмосфера любви и взаимного уважения;
- ✓ гармоническое развитие всех способностей ребенка.

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

2. Специальные дошкольные учреждения:

- ✓ детские сады, ясли-сады и дошкольные группы для слепых детей;
- ✓ детские сады, ясли-сады и дошкольные группы для слабовидящих детей;
- ✓ детские сады, ясли-сады и дошкольные группы для детей с косоглазием и амблиопией;
- ✓ специальные дошкольные учреждения смешанного вида.

Цели данных учреждений:

- ✓ воспитание, лечение, возможное восстановление и развитие нарушенных функций зрения у детей;
- ✓ подготовка слепых и слабовидящих детей к школьному обучению.

Обучение и воспитание осуществляются **по специальной программе**, построенной с учетом своеобразия развития детей и особенностей формирования их познавательной деятельности, двигательной сферы и качеств личности.

Наполняемость группы:

- ✓ слепые и слабовидящие дети — 10 чел.;
- ✓ дети с косоглазием и амблиопией — 10–12 чел.

Особенности учебно-воспитательного процесса:

- ✓ развитие зрительного восприятия;
- ✓ формирование предметных представлений;
- ✓ социальная адаптация;
- ✓ ориентировка в пространстве;
- ✓ развитие осязания;
- ✓ развитие слухового восприятия;
- ✓ лечебная физкультура;
- ✓ ритмика;
- ✓ коррекция нарушений речи.

Основные принципы:

- ✓ широкое применение наглядности, адаптируемой к условиям восприятия (зрительного 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 общественным и семейным воспитанием.

Как отмечает Л.И. Плаксина, важное место в педагогическом процессе занимает *работа по взаимосвязи коррекционно-воспитательной и лечебно-восстановительной деятельности, по развитию и активизации зрения, его охране, укреплению общего состояния здоровья.*

В ясли-сад принимаются дети с 2 до 7 лет на основе медицинского заключения и психолого-педагогического обследования психолого-медико-педагогической комиссии.

Коррекционные занятия проводятся специалистами.

Специальное образование дошкольников с нарушенным зрением осуществляется с учетом требований лечебно-восстановительной работы.

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

3. Для эффективного воспитания и обучения детей с нарушением зрения необходимо:

- ✓ создать соответствующие условия для зрительного восприятия;
- ✓ оптимально использовать наглядные пособия;
- ✓ применять специальные методы обучения и вести коррекционно-педагогическую работу с учетом особенностей нарушения зрения каждого ребенка;
- ✓ подходить к обучению индивидуально, учитывая психофизиологические особенности детей.

Условия для зрительного восприятия:

- ✓ достаточная освещенность;
- ✓ удобное размещение детей;
- ✓ доступное расположение наглядного материала;
- ✓ регулирование зрительных нагрузок;
- ✓ организация коррекционных упражнений для зрения.

4. Программы обучения и воспитания обеспечивают *всестороннее развитие и подготовку к школе детей с нарушенным зрением.***Специальные элементы в содержании образования:**

- ✓ *физическое воспитание:*
 - преодоление недостатков физического развития, возникающих на фоне зрительной патологии: скованность, малоподвижность, неуверенность, боязнь пространства и др.;
 - развитие зрительно-двигательных навыков с опорой на полисенсорные взаимосвязи, речь, мышление;
- ✓ *трудовое обучение:*
 - систематическая работа по формированию навыков самообслуживания;
 - поэтапное выполнение действие: сначала — по образцу, затем — по инструкции;
 - развитие зрительного анализа и формирование предметных образов и предметно-практических действий;
- ✓ *игра:*
 - пропедевтические занятия по обучению игре;
 - преодоление вербализма и обогащение чувственной основы игры;
 - дидактические и творческие игры — важное средство развития зрительного восприятия, формирования полисенсорных взаимосвязей, умственного, нравственного воспитания;
 - формирование элементарных математических представлений;
 - формирование сенсорных эталонов (геометрические фигуры, меры длины, меры веса и др.) по принципу нарастающей сложности;
 - формирование элементарных математических представлений с опорой на практические действия с реальными предметами (или их изображениями);
- ✓ *изобразительная деятельность:*
 - формирование поэтапного обследования предметов, умения анализировать их основные признаки;

- повтор одной темы на занятиях по лепке, аппликации, рисованию;
- формирование пространственной ориентировки в самом процессе изображения;
- ознакомление с окружающим миром;
- формирование чувственного опыта (с использованием остаточного зрения, полисенсорных взаимосвязей — слухо-двигательных, тактильно-двигательных, осязательных);
- развитие речи в процессе познания окружающего мира;
- расширение и систематизация представлений об обществе, природе; овладение элементарными математическими и эстетическими знаниями;
- основные методы и средства: наблюдения, обследования, экскурсии, дидактические игры, средства наглядности (картинки, игрушки, муляжи и т. п.), слушание грамзаписей и т. п.;

✓ *музыкальные занятия:*

- воспитание музыкальной восприимчивости;
- формирование музыкальной деятельности — от показа к подражанию — на полифункциональной основе: речевой, слуховой, музыкально-двигательной;
- использование предметов (ленты, флажки, обручи, мячи и т. п.) в музыкально-ритмических упражнениях.

5. Основные направления коррекционно-педагогической работы:

- ✓ специальные коррекционные занятия по развитию зрительного восприятия, лечебной физкультуре, ритмике, социальной адаптации, пространственной ориентировке, коррекции речевых нарушений;
- ✓ организация коррекционных упражнений на различных занятиях (по математике, рисованию, развитию речи, физической культуре, ручному труду и др.), в играх, бытовой деятельности;
- ✓ для слепых — занятия по развитию осязания и мелкой моторики, слухового восприятия;
- ✓ для слабовидящих — занятия по обучению использованию зрения и других анализаторов;
- ✓ значительный объем практических заданий и упражнений;
- ✓ формирование различительных способностей анализаторов;
- ✓ овладение эталонами признаков и свойств;
- ✓ формирование у детей представлений о собственных сенсорных возможностях (программа "Ребенку с нарушением зрения — о нем самом");

- ✓ занятия по лечебной физкультуре и ритмике для преодоления недостатков двигательной сферы;
- ✓ взаимосвязь с лечебной и общеобразовательной работой.

6. Сенсорное воспитание — составная часть умственного и физического воспитания ребенка, направленная на развитие его ощущений и восприятий.

Сенсорное развитие включает:

- ✓ усвоение представлений о разнообразных свойствах и отношениях предметов и явлений;
- ✓ овладение новыми действиями восприятия, позволяющими более полно и объемно воспринимать окружающий мир.

Содержание сенсорного воспитания охватывает широкий объем признаков и свойств предметов: знакомство с цветом, величиной, формой, вкусом, запахом, фактурой, тяжестью, звучанием предметов окружающего мира, с ориентированием в пространстве и времени.

Методика сенсорного воспитания предусматривает:

- ✓ обучение детей обследованию предметов;
- ✓ формирование представлений о сенсорных эталонах.

Специальные занятия и упражнения способствуют развитию ощущений и восприятий слепых и слабовидящих детей.

Прежде всего следует развивать:

- ✓ тактильное восприятие;
- ✓ слуховое восприятие;
- ✓ восприятие речи.

7. Характер взаимосвязи психолого-педагогической коррекции с лечением зрения проявляется прежде всего в максимальном сближении педагогических и медицинских коррекционных средств, с помощью которых осуществляется преодоление или ослабление нарушений развития детей.

Использованные источники:

Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. С. 286–287.

Специальная дошкольная педагогика / Под ред. Е.А. Стребелевой. С. 131–156.

Козлова С.А., Куликова Т.А. Дошкольная педагогика. С. 103–108.

Вопрос 70. Обучение детей с недостатками зрения в школе

1. Специфика школьного обучения
2. Особенности обучения общеобразовательным предметам
3. Трудовая подготовка и профориентация в школе
4. Воспитание учащихся
5. Средства обучения слепых и слабовидящих
6. Лечебно-профилактическая, санитарно-гигиеническая и восстановительная работа

1. Функции специальных школ для слепых и слабовидящих детей:

- ✓ учебно-воспитательная;
- ✓ коррекционно-развивающая;
- ✓ санитарно-гигиеническая;
- ✓ лечебно-восстановительная;
- ✓ социально-адаптационная;
- ✓ профориентационная.

Коррекционно-развивающая работа — важнейшая сфера деятельности специальных школ, **включающая**:

- ✓ развитие процессов компенсации;
- ✓ исправление и восстановление нарушенных функций;
- ✓ сглаживание недостатков познавательной деятельности;
- ✓ поиск потенциальных возможностей в становлении личности слепых и слабовидящих детей (М.М. Земцова, Ю.А. Кулагин, Л.И. Солнцева, В.П. Ермаков и др.).

Отличительные особенности работы специальных школ для слепых и слабовидящих (соответственно III и IV видов):

- ✓ учет общих закономерностей и специфических проявлений развития детей с нарушением зрения;
- ✓ опора на сохранные возможности слепых и слабовидящих детей;
- ✓ модификация содержания образования в соответствии с особыми образовательными потребностями учащихся, увеличение сроков обучения, перераспределение учебного материала, изменение темпов его прохождения;
- ✓ дифференцированный подход к детям, уменьшение наполняемости классов и групп, применение специальных форм и методов работы, оригинальных учебников, наглядных пособий, тифлотехники;

- ✓ создание соответствующих санитарно-гигиенических условий пребывания слепых и слабовидящих учащихся;
- ✓ организация лечебно-восстановительной работы;
- ✓ всесторонняя подготовка слепых и слабовидящих школьников к жизни в современном обществе, в том числе к осознанному выбору рода профессиональных занятий.

2. Особенности обучения общеобразовательным предметам:

- ✓ слепые и слабовидящие дети получают образование в объеме средней массовой школы (при некотором увеличении срока обучения);
- ✓ специфика развития детей с нарушением зрения отражена в соответствующих *образовательных программах*, предусматривающих коррекционно-компенсаторную работу (развитие восприятия, конкретизация представлений, совершенствование наглядно-образного мышления, формирование приемов и способов самоконтроля и регуляции движений с использованием специальных форм, приемов и способов); увеличение учебного времени; широкое использование оптических приспособлений, тифлоприборов, рельефно-графических (для слепых) и плоскочечатных (для слабовидящих) пособий.

Специальная программа по русскому языку:

- ✓ увеличение продолжительности подготовительного периода (в начальных классах);
- ✓ для слабовидящих на начальном этапе — формирование представлений на основе обогащения зрительного опыта учащихся, соответствия между словом и конкретным образом предмета, подготовка к письму;
- ✓ для слепых — обучение чтению и письму по системе Брайля на основе использования тактильных ощущений;
- ✓ формирование умения работы с рельефными дидактическими материалами.

Программа по математике:

- ✓ увеличение подготовительного периода;
- ✓ формирование навыков и опыта ориентации в микро- и макропространстве;
- ✓ развитие конкретных представлений о величине, форме, количестве, пространственном положении предметов и чертежно-измерительных действиях.

Ознакомление с окружающим миром и природоведение:

- ✓ для слабовидящих — увеличение количества предметных уроков, экскурсий и практических занятий; изучение зрения и его охраны; изучение специальных приемов и способов ориентирования и выполнения правил дорожного движения; специальные занятия по овладению правилами пользования тростью при передвижении;
- ✓ для слепых — формирование умений выделить элементарные сигнальные признаки предметов и объектов живой и неживой природы (при помощи осязания, слуха, обоняния, остаточного зрения); увеличение учебного времени на проведение опытов и наблюдений, предметных уроков, экскурсий.

Программа по изобразительному искусству: обучение чтению и выполнению изображений, пластическому моделированию и декоративно-прикладной деятельности.

Следует отметить, что *обучение ребенка с нарушенным зрением в массовой школе — одна из острых проблем тифлопедагогики.*

Интеграция в школу общего назначения требует:

- ✓ специальной подготовки педагогов;
- ✓ оснащения учебного процесса;
- ✓ создания системы помощи учителю и ученику со стороны специалистов-тифлопедагогов.

3. Трудовое обучение в специальной школе организуется с привлечением *тифлотехнических средств*.

Профессиональная ориентация осуществляется на всех этапах обучения и воспитания и направлена на профессиональное самоопределение учащихся и выбор ими оптимального вида занятости с учетом потребностей и возможностей каждого воспитанника, а также социально-экономической ситуации на рынке труда.

Этапы трудового обучения в специальной школе:

- ✓ первоначальное трудовое обучение (1–4 кл.);
- ✓ трудовая подготовка, осуществляемая на общеобразовательной основе, имеющей политехническую направленность (5–10 кл.);
- ✓ широкопрофильная трудовая подготовка с переходом в профессиональную с активным вовлечением учащихся в общественно полезный производительный труд (11–12 кл.).

1–4 кл.:

- ✓ самообслуживание;

- ✓ хозяйственно-бытовой труд;
- ✓ труд в природе;
- ✓ ручной и художественный труд.
5–10 кл.:

- ✓ технический труд;
- ✓ сельскохозяйственный труд;
- ✓ обслуживающий труд.
11–12 кл.:

- ✓ сочетание трудового обучения с производительным трудом в условиях школы и предприятия;
- ✓ совершенствование профессиональной подготовки;
- ✓ возможность получения начального профессионального образования, специальности (токарь, оператор ЭВМ и др.).

4. *Воспитание учащихся:*

- ✓ способствует умственному, нравственному, эмоциональному и физическому развитию личности;
- ✓ раскрывает ее творческие возможности;
- ✓ формирует гуманистические отношения;
- ✓ обеспечивает разнообразные условия для расцвета индивидуальности ребенка с учетом его возрастных особенностей.

Нередко к слепым и слабовидящим детям проявляют излишне сочувственное отношение, ограничивая их деятельность и активность из якобы гуманных побуждений, что приводит к осознанию ущербности, неверию в свои силы, к пассивности.

Педагогически организованный восстановительный процесс в специальной школе направлен на раскрытие потенциальных возможностей личности ребенка с нарушением зрения, на формирование у него активной жизненной позиции, чувства собственного достоинства.

Важную роль в развитии творческой активности слепых и слабовидящих детей играет **эстетическое воспитание**:

- ✓ обучение детей рисованию, лепке, конструированию;
- ✓ обучение пению, движениям под музыку;
- ✓ развитие художественного творчества.

Эстетическое воспитание:

- ✓ способствует обогащению чувственного опыта, эмоциональной сферы личности;
- ✓ влияет на познание нравственной стороны действительности, эстетическое отношение к окружающему миру.

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

5. Средства обучения слепых и слабовидящих:

- ✓ 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 иллюстрации — рельефные, воспринимаемые осязательно;
- ✓ для детей с остаточным зрением предназначены издания, сочетающие 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 **тифлотехнические средства** с целью коррекции или компенсации нарушенных зрительных функций, а также для развития и восстановления зрения:

- ✓ оптические (лупы, очки, моно- и бинокляры, проекционные увеличивающие аппараты);
- ✓ телевизионные;
- ✓ светотехнические и др.

Разработаны различные по сложности **устройства и приспособления** — для вдевания нитки в иглоу, 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 звуковые или тактильные.

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

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

Врачи-специалисты (окулист, педиатр, психоневролог) и средний медицинский персонал решают задачи максимального восстановления, улучшения и охраны зрения учащихся.

Основные направления медицинского сопровождения:

- ✓ консервативное лечение глазных заболеваний;
- ✓ диагностика зрения;
- ✓ активное плеоптическое и плеоптоортоптическое лечение;
- ✓ назначение очковой коррекции;
- ✓ создание офтальмологических условий пребывания слепых и слабовидящих детей.

Использованные источники:

Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. С. 288–297.

Российская педагогическая энциклопедия. Т. 2. С. 436–438.

Аксенова Л.И. Социальная педагогика в специальном образовании. С. 141-146.

Вопрос 71. Профориентация, профессиональное образование и трудовая деятельность слепых и слабовидящих

1. Профориентация и профессиональное образование
2. Трудовая деятельность

1. Профориентация слепых и слабовидящих включает:

- ✓ профессиональную информацию;
- ✓ профессиональную консультацию;
- ✓ профессиональный отбор;
- ✓ профессиональную адаптацию.

Специалистами разработаны **принципы рационального и качественного трудоустройства инвалидов по зрению** на основе учета медицинских показаний и противопоказаний.

Специальная профориентационная карточка содержит данные медицинского и психолого-педагогического изучения школьников, что содействует оказанию им правильной консультативной профориентационной помощи.

Слепые и слабовидящие выпускники специальных школ могут получить **начальное, среднее и высшее профессиональное образование**. В соответствующие учебные заведения они принимаются на общих основаниях при отсутствии противопоказаний.

В Российской Федерации существует специальное училище для подготовки слепых массажистов (Кисловодск), а также музыкальное училище (Курск).

Незрячие и слабовидящие могут обучаться по специальностям: библиотечное дело, культурно-просветительская работа, правоведение, родной язык и литература, история, философия, экономика, математика, народные инструменты, пение, фортепиано, музыковедение и др.

- 2. Лица с нарушенным зрением** осуществляют свою трудовую деятельность в самых разных сферах, в частности на промышленных предприятиях Всероссийского общества слепых (механосборочные, радио- и электромонтажные работы).

Среди незрячих много рационализаторов и изобретателей.

Лица, имеющие остаточное зрение, заняты в сельскохозяйственном производстве: они работают пчеловодами, садоводами, агрономами и т. д.

Немало преподавателей средних и высших специальных заведений, общественных деятелей, организаторов производства имеют нарушенное зрение и прекрасно справляются с работой.

Известны имена многих выдающихся философов, деятелей науки, которые были незрячими: философы Демокрит, Диодот; математики Дидим, Н. Саундерсон, Д. Гофф; историки Ауфидий, О. Тьерри, В. Пресскот; энтомолог Ф. Губер; тифлолог Л. Брайль и др.

Данный список можно продолжить именами советских ученых: Л.С. Понтрягин, В.В. Тихомиров, И.С. Ладенко, Б.И. Коваленко и др.

Автор слов знаменитого "Вечернего звона" — слепой русский поэт Иван Козлов.

Николай Островский, ослепший в молодости, написал роман "Как закалялась сталь", главный герой которого — Павка Корчагин — был примером для нескольких поколений советских людей.

Среди слепых много замечательных композиторов и музыкантов. Высшей награды Франции — ордена Почетного легиона — удостоился настройщик музыкальных инструментов К. Монталь, который ослеп в 6-летнем возрасте.

Вызывает восхищение талант слепых скульпторов и резчиков по дереву, таких, как Л. Видаль, Л. По, М.Р. Макаров.

Использованные источники:

Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. С. 297–299.

Российская педагогическая энциклопедия. Т. 2. С. 437.

Вопрос 72. Синдром раннего детского аутизма и аутистические черты личности

1. **Понятие аутизма**

2. **Аутистические черты**

1. **Аутизм** (от греч. *autos* — сам) — состояние психики, характеризующееся *замкнутостью, отсутствием потребности или затруднениями в общении*, предпочтением своего внутреннего мира контактам с окружающими.

Термин "аутизм" был введен в 1912 г. швейцарским психиатром Э. Блейлером для обозначения *особого вида аффективной сферы и мышления*, которое характеризуется внутренними эмоциональными потребностями и мало зависит от реальной действительности.

Ранний детский аутизм (РДА) в соответствии с международными стандартами характеризуется как общее расстройство развития или как обширное нарушение развития человека.

Парциальность (лат. *parties* — часть) — главная особенность интеллектуального развития детей с аутизмом.

По различным данным зарубежных и отечественных специалистов, от 2/3 до 3/4 людей, страдающих аутизмом, имеют *снижение интеллектуальных возможностей* от умеренных до тяжелых и глубоких степеней умственной отсталости.

Формируется этот синдром к 2,5–3-летнему возрасту.

Частота раннего детского аутизма (по последним данным) составляет 1–15 случаев на 10 тыс. новорожденных, причем у мальчиков аутизм встречается в 4–4,5 раза чаще, чем у девочек.

2. По **критериям, принятым Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ)**, при аутизме отмечают:

- ✓ качественные нарушения в сфере социального взаимодействия;
- ✓ качественные нарушения способности к общению;
- ✓ ограниченные повторяющиеся и стереотипные модели поведения, интересов и видов деятельности.

Основной симптом раннего детского аутизма — нарушение общения, контакта ребенка с окружающими.

Аутичный ребенок погружается в мир своих фантазий, собственных переживаний. Он замкнут, отказывается от общения, не смотрит в глаза окружающими, избегает телесного контакта, ласки близких.

Для страдающих аутизмом характерна однообразная нецеленаправленная двигательная активность.

Использованные источники:

Российская педагогическая энциклопедия. Т. 1. С. 65.

Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. С. 300–301.

Специальная дошкольная педагогика / Под ред. Е.А. Стребелевой. С. 220–221.

Коррекционная педагогика. С. 41–42.

Вопрос 73. Причины аутизма

- | | |
|---|--|
| 1. Генетические факторы | |
| 2. Органическое поражение центральной нервной системы | |
| 3. Психогенный фактор | |

1. В настоящее время **причины аутизма** недостаточно ясны.

Тем не менее исследователи признают **большую роль генетических факторов в этиологии раннего детского аутизма** — генный комплекс передает предрасположенность к развитию патологии при наличии провоцирующего фактора:

- ✓ **экзогенного** — внешнего (травма, инфекция, интоксикация, психотравма и т. д.),
- ✓ **или эндогенного** — внутреннего (возрастной криз, конституциональные особенности и др.).

Генетические механизмы наследования раннего детского аутизма требуют дальнейшего научного исследования.

2. Специалисты отмечают **признаки органического поражения центральной нервной системы (ЦНС)** у большинства детей, страдающих аутизмом.

Происхождение и квалификацию этих поражений установить довольно сложно.

3. Психогенный (возникающий вследствие влияния психики) фактор рассматривается на Западе с психоаналитической точки зрения.

По мнению отечественного исследователя С.А. Морозова, **психогенный фактор может:**

- ✓ быть манифестным для любых форм РДА;
- ✓ вносить вклад в формирование третичных форм РДА (невротические расстройства в связи с переживанием своей несостоятельности) при достаточном уровне интеллекта и самосознания;
- ✓ служить причиной вторичной аутизации при сенсорных дефектах и других вариантах депривационного психического развития.

Использованные источники:

Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. С. 302–303.

Вопрос 74. Клинико-психологическая характеристика аутистических расстройств личности

1. Основные признаки синдрома РДА по П. Каннеру
2. Наиболее характерные проявления аутизма в раннем возрасте
3. Феномен тождества
4. Особенности моторики
5. Страхи
6. Аутистические фантазии
7. Особенности речевого развития
8. Неравномерность, парциальность развития
9. Концепция В.В. Лебединского и О.С. Никольской

1. Согласно П. Каннеру (1943), основными признаками синдрома раннего детского аутизма являются:

- ✓ нарушение способности к установлению эмоционального контакта;
- ✓ стереотипность в поведении;
- ✓ особые нарушения речевого развития.

2. Характерные проявления аутизма в раннем возрасте:

- ✓ избегание глазного контакта, кратковременность фиксации взгляда, частое колебание дистанции — между приближением и удалением взгляда, специфика реакции на лицо взрослого — сосредоточение на нижней его части;

- ✓ появление первой улыбки у большинства детей соответствует норме, но не адресуется кому-то конкретно;
- ✓ индифферентное (безразличное, безучастное) отношение к окружающим;
- ✓ привязанность к близкому человеку формируется, но аутичный ребенок чаще не использует положительных эмоциональных реакций для ее выражения;
- ✓ иногда равнодушное или неприязненное отношение к ласке — если даже ребенок испытывает приятные ощущения и переживания, то быстро пресыщается;
- ✓ реакции на дискомфорт — либо негативная, либо нейтральная;
- ✓ потребность в контактах с другими людьми либо отсутствует, либо наблюдается быстрое пресыщение, избегание контакта, вялость и безразличие.

3. Феномен тождества проявляется в стремлении к сохранению привычного пространства, в противодействии любым изменениям в окружающем.

Формы проявления:

- ✓ беспокойство;
- ✓ страхи;
- ✓ агрессия;
- ✓ самоагрессия;
- ✓ гиперактивность;
- ✓ расстройство внимания;
- ✓ расседоточение.

Стереотипность в поведении — также проявление феномена тождества. К ней относятся:

- ✓ наличие однообразных действий — моторных, речевых;
- ✓ стереотипные манипуляции каким-либо предметом;
- ✓ однообразные игры, пристрастия к одним и тем же играм;
- ✓ стереотипные интересы.

4. Особенности моторики:

- ✓ движения аутичных детей характеризуются как угловатые, вычурные, несоразмерные по силе и амплитуде;
- ✓ сложные движения ребенок может выполнять лучше, чем более легкие;
- ✓ иногда более раннее развитие тонкой моторики (по сравнению с общей моторикой).

5. *Страхи* могут быть:

- ✓ диффузными, неконкретными;
- ✓ дифференцированными.

Общие особенности страхов при раннем детском аутизме — сила, стойкость, труднопреодолимость.

Повторные взаимодействия с пугающим объектом усиливают страх.

6. *Аутистические фантазии* — результат осознания ребенком в той или иной мере своей несостоятельности, иногда — следствие нарушения сферы влечений и интересов.

Основные черты аутистических фантазий:

- ✓ оторванность от реальности;
- ✓ слабая, неполная, искаженная связь с окружающим;
- ✓ стойкость.

Фантазии отражают страхи ребенка, его сверхпристрастия, сверхценные интересы.

7. Особенности *речевого развития*:

- ✓ мутизм (отсутствие речи);
- ✓ эхолалии (повторение слов, фраз, сказанных другим лицом), нередко отставленные (по времени воспроизведения);
- ✓ речевые штампы (в большом количестве);
- ✓ отсутствие обращения в речи;
- ✓ автономность речи (ребенок разговаривает сам с собой);
- ✓ позднее появление сложных местоимений;
- ✓ нарушение семантики (значения);
- ✓ аграмматизм (неумение пользоваться грамматическим строем языка);
- ✓ нарушения звукопроизношения;
- ✓ нарушения просодических (просодия — система произношения ударных и неударных слогов в речи) компонентов в речи.

Указанные выше особенности обусловлены недоразвитием коммуникативных функций речи.

8. Особенности *интеллектуального развития*:

- ✓ неравномерность, парциальность;
- ✓ неравномерность развития отдельных интеллектуальных функций.

9. В.В. Лебединский и О.С. Никольская определяют **основной дефект при РДА** как сочетание низкого психологического тона

и особой сенсорной и эмоциональной гиперестии (повышенной чувствительности).

Низкий психический тонус означает, что взаимодействие с окружающим миром ограничено быстро наступающим пресыщением, следствием которого является фрагментарность отражения.

Повышенная чувствительность препятствует эмоционально насыщенному внешнему воздействию, выступая в качестве механизма психологической защиты от психотравмирующих влияний.

Как отмечает Л.И. Аксенова, **своевременная и компетентная коррекция проявлений РДА** является условием прогресса интеллектуального развития и социализации аутичных детей.

Использованные источники:

Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. С. 303–308.

Специальная дошкольная педагогика / Под ред. Е.А. Стребелевой. С. 221–227.

Аксенова Л.И. Социальная педагогика в специальном образовании. С. 130–131.

Коррекционная педагогика. С. 41–42.

Психолого-педагогический словарь. С. 37–38.

Вопрос 75. Коррекционно-педагогическая помощь при аутизме

- | | |
|----|---|
| 1. | Зарубежные системы помощи |
| | лицам с аутизмом |
| 2. | Оперативное обучение |
| 3. | ТЕАССН-программа, другие методы |
| 4. | Отечественные подходы к коррекции аутизма |

1. Зарубежные системы помощи лицам, страдающим аутизмом:

- ✓ первая в Европе и мире школа для аутичных детей – Дания, 1920;
- ✓ появление частных специальных образовательных учреждений для обучения и воспитания детей с аутизмом – на принципах различных вариантов психоанализа (ранний детский аутизм – следствие конфликта между ребенком и матерью, которая подавляет развитие собственной активности ребенка);
- ✓ создание общественных организаций (Англия, 1962; США, 1965), которые объединяли в основном родителей, чьи дети страдали аутизмом. Цель – предоставить аутичным гражданам

гарантированное конституцией право на соответствующее их особым потребностям образование;

- ✓ организация специального обучения и воспитания детей и подростков с аутизмом признана экономически более выгодной, чем их пожизненное содержание за счет государства;
- ✓ начало формирования в США и Западной Европе системы помощи лицам с аутизмом — середина 60-х гг. XX в.

В западных странах сегодня реализуются **различные программы обучения детей, страдающих аутизмом. Наиболее известны:**

- ✓ методика оперантного обучения (поведенческая терапия);
- ✓ ТЕАССН-программа (разработана Э. Шоплером, Р. Райхлером и Г. Месибовым в начале 70-х гг., США).

Используются и **другие программы обучения детей, страдающих аутизмом:**

- ✓ холдинг-терапия (М. Уэлси);
- ✓ терапия "ежедневной жизнью" (М. Катахара);
- ✓ терапия "оптимальными условиями" (Б. и С. Кауфманы) и др.

2. Оперантное обучение — создание внешних условий, которые формируют желаемое поведение в различных аспектах:

- ✓ социально-бытовое развитие;
- ✓ речь;
- ✓ овладение учебными предметами;
- ✓ формирование производственных навыков.

Обучение индивидуальное.

Результаты:

- ✓ до 50–60% воспитанников овладевают учебной программой массовой школы;
- ✓ получают работу;
- ✓ некоторые продолжают обучение в колледжах и университетах;
- ✓ желаемый уровень гибкой адаптации к жизни и обществу, как правило, не достигается.

3. ТЕАССН-программа:

- ✓ является государственной в ряде американских штатов;
- ✓ создание соответствующих особенностям аутичного ребенка условий существования;
- ✓ развитие невербальных (неречевых) форм коммуникации;
- ✓ формирование простых бытовых навыков;

- ✓ четкое структурирование пространства и времени (через различные формы расписаний);
- ✓ опора на визуализацию;
- ✓ обучение речи только при коэффициенте умственного развития, превышающем 50 (в то время как при легкой умственной отсталости IQ = 50–70);
- ✓ обучение речи, формирование учебных и профессиональных навыков — не являются обязательными.

Цель программы — добиться возможности жить "независимо и самостоятельно".

Результаты:

- ✓ программа позволяет довольно быстро достичь положительных устойчивых изменений в работе с очень тяжелыми случаями аутизма;
- ✓ программа практически никогда не обеспечивает достаточно высокого уровня адаптации к реальной жизни.

Развитие аутичного ребенка в домашних условиях — организационно идеально.

4. По данным института коррекционной педагогики РАО, при *современной правильной коррекционной работе*:

- ✓ 60% аутичных детей могут учиться по программе массовой школы;
- ✓ 30% — по программе специальной школы;

при отсутствии коррекционной работы:

- ✓ 75% — не адаптируются социально;
- ✓ 22–33% — адаптируются относительно (нуждаются в постоянной опеке);
- ✓ 2–3% — достигают удовлетворительного уровня социальной адаптации.

Из методического обеспечения, разработанного отечественными специалистами, наиболее длительный опыт применения имеет *методика комплексной медико-психолого-педагогической коррекции К.С. Лебединской и О.С. Никольской*.

В России большинство детей и подростков с аутизмом обучаются в специальных школах для умственно отсталых детей, в массовых школах, содержатся в учреждениях системы здравоохранения и социальной защиты населения.

С детьми и подростками, страдающими аутизмом, работают некоторые негосударственные образовательные учреждения. Так, в последние годы известность получила общественная организация "Добро", возглавляемая С.А. Морозовым.

Государственная система комплексной помощи детям, страдающим аутизмом, в нашей стране не создана.

На конец 1999 г. всего два государственных специализированных образовательных учреждения (в Москве и Санкт-Петербурге) занимались обучением и воспитанием аутичных детей.

Использованные источники:

Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. С. 308–315.

Аксенова Л.И. Социальная педагогика в специальном образовании. С. 128–133.

Вопрос 76. Виды нарушений опорно-двигательного аппарата

1. Общие понятия о нарушениях опорно-двигательного аппарата
2. Заболевания нервной системы
3. Врожденная патология опорно-двигательного аппарата
4. Приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата

1. *О.Г. Приходько* определяет следующие **виды патологии опорно-двигательного аппарата**:

- ✓ заболевания нервной системы;
- ✓ врожденная патология двигательного аппарата;
- ✓ приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата.

Патология опорно-двигательного аппарата отмечается у 5–7% детей.

Основную массу среди них (89%) составляют дети с церебральным параличом (ДЦП). У таких детей двигательные расстройства сочетаются с психическими и речевыми нарушениями. **Им необходимы:**

- ✓ лечебная и социальная помощь;
- ✓ психолого-педагогическая и логопедическая коррекция.

Другие указанные выше категории детей, как правило, не нуждаются в условиях специального образования. Тем не менее всем категориям детей требуется поддержка в процессе их **социальной адаптации**, имеющей такие **направления**:

- ✓ приспособление окружающей среды к ребенку (с помощью специальных технических средств передвижения, особых предметов обихода, несложных приспособлений на улице, в подъездах и т. п.);
- ✓ приспособление самого ребенка к обычным условиям социальной среды).

2. К заболеваниям нервной системы относятся:

- ✓ детский церебральный паралич (ДЦП);
- ✓ полиомиелит (воспаление серого вещества спинного мозга; острый полиомиелит — инфекционное заболевание с преимущественным поражением передних рогов спинного мозга, характеризующееся параличами).

3. Врожденная патология двигательного аппарата:

- ✓ врожденный вывих бедра;
- ✓ кривошея;
- ✓ косолапость и другие деформации стоп;
- ✓ аномалии развития позвоночника (сколиоз);
- ✓ недоразвитие и дефекты конечностей;
- ✓ аномалии развития пальцев кисти;
- ✓ артрогрипоз (врожденное уродство).

4. Приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата:

- ✓ травматические повреждения спинного мозга, головного мозга и конечностей;
- ✓ полиартрит (одновременное или последовательное воспаление многих суставов);
- ✓ заболевания скелета — туберкулез, опухоли костей, остеомиелит (воспаление костного мозга с поражением всех элементов кости);
- ✓ системные заболевания:
 - хондродистрофия — врожденное заболевание костно-хрящевой системы, характеризующееся неправильным, непропорциональным ростом частей тела и нарушением окостенения, вследствие чего у больного наблюдается карликовый рост, укороченные конечности при нормальной длине позвоночника;

- разит — заболевание, вызванное витаминной недостаточностью и характеризующееся нарушением обмена веществ и поражением функций ряда органов и систем; наблюдается главным образом у детей грудного возраста.

Использованные источники:

Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. С. 316—317.

Специальная дошкольная педагогика / Под ред. Е.А. Стребелевой. С. 183—184.

Словарь иностранных слов.

Вопрос 77. Общая характеристика ДЦП

1. *Нарушения при ДЦП*
2. *Причины ДЦП*

1. **Церебральный паралич** поражает большие полушария, регулирующие произвольные движения, речь и другие *корковые функции*.

Основной клинический симптом ДЦП — *нарушение двигательной функции*, связанное с задержкой становления и неправильным развитием статокинетических рефлексов, патологией тонуса, парезами.

Парез — неполный паралич, ослабление функций какой-либо мышцы или группы мышц вследствие поражения нервной системы.

Помимо нарушений в центральной нервной системе имеются *вторичные изменения* в нервных и мышечных суставах, связках, возникают расстройства речи, зрения, специфические особенности формирования психической деятельности.

О.Г. Приходько отмечает, что ДЦП — одно из наиболее распространенных заболеваний нервной системы у детей: 6 случаев на 1000 новорожденных. В Москве отмечено около 4000 детей и подростков с ДЦП.

Различают, по определению Л.И. Аксеновой, **три степени тяжести двигательного дефекта**:

- ✓ *легкая* — физический дефект дает возможность свободно передвигаться, не вызывает трудностей в социальной адаптации. позволяет интегрироваться в общество с наименьшими ограничениями;
- ✓ *средняя* — потребность в частичной помощи со стороны ближайшего окружения в передвижении и самообслуживании;
- ✓ *тяжелая* — полная зависимость от помощи окружающих.

Специалисты выделяют **три периода течения детского церебрального паралича:**

- ✓ *ранняя стадия* — первые месяцы жизни;
- ✓ *ранняя резидуальная* — первые годы жизни;
- ✓ *поздняя резидуальная* — с 2–4 до 16 лет.

2. Из каждых 100 случаев церебрального паралича возникают:

- ✓ во внутриутробном периоде — 30;
- ✓ в момент родов — 60;
- ✓ после рождения — 10.

Вредные факторы, воздействующие в пренатальном (внутриутробном) периоде:

- ✓ инфекционные заболевания, перенесенные матерью во время беременности;
- ✓ сердечно-сосудистые и эндокринные нарушения (нарушения работы желез внутренней секреции);
- ✓ токсикозы беременности (явления общего отравления организма продуктами, образующимися в самом организме);
- ✓ физические травмы, ушибы плода;
- ✓ несовместимость крови матери и плода по резус-фактору;
- ✓ психические травмы, в том числе отрицательные эмоции;
- ✓ физические факторы (перегревание, переохлаждение, действие вибрации, облучение, в том числе ультрафиолетовое в больших дозах);
- ✓ некоторые лекарственные препараты;
- ✓ экологическое неблагополучие и др. — в общей сложности более 400 факторов.

Наиболее распространенная причина возникновения ДЦП — внутриутробная патология с родовой травмой, действие которой обычно сочетается с асфиксией (удушьем).

Причины ДЦП в период после рождения:

- ✓ нейроинфекции (менингит — воспаление оболочек головного и спинного мозга; энцефалит — воспаление головного мозга);
- ✓ тяжелые ушибы головы.

Использованные источники:

Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. С. 317–318.

Аксенова Л.И. Социальная педагогика в специальном образовании. С. 133–134.

Вопрос 78. Двигательный дефект при ДЦП

1. Структура двигательного дефекта при ДЦП
2. Нарушение мышечного тонуса
3. Парез и паралич
4. Насильственные движения
5. Основной механизм нарушений при ДЦП

1. Двигательный дефект при ДЦП имеет следующую структуру:

- ✓ нарушение мышечного тонуса;
- ✓ парезы и параличи;
- ✓ насильственные движения;
- ✓ атаксия — расстройство согласованности в сокращении различных групп мышц при произвольных движениях; причина нарушения равновесия и координации движений;
- ✓ значительное нарушение ощущения движения — мышечно-суставного чувства;
- ✓ недостаточное развитие статокинетических рефлексов — ребенку трудно удерживать в нужном положении голову и туловище;
- ✓ синкинезии — непроизвольные содружественные движения, сопровождающие выполнение активных действий (например, при попытке взять предмет одной рукой происходит сгибание другой руки; ребенок не может разогнуть согнутые пальцы рук, а при выпрямлении всей руки пальцы разгибаются).

2. Нарушение мышечного тонуса может иметь тип:

- ✓ *спастичности* — повышение мышечного тонуса. Мышцы напряжены. Нарастание мышечного тонуса — при попытках произвести то или иное движение. У детей с церебральным параличом ноги приведены, согнуты в коленных суставах, опора на пальцы; руки приведены к туловищу, согнуты в локтевых суставах, пальцы согнуты в кулаки;
- ✓ *ригидности* — негибкость, неподатливость, оцепенелость, обусловленная напряжением мышц;
- ✓ *гипотонии* — низкий мышечный тонус; мышцы конечностей и туловища дряблые, вялые, слабые;
- ✓ *дистонии* — меняющийся характер мышечного тонуса (непостоянство, изменчивость тонуса).

Указанные выше нарушения мышечного тонуса могут сочетаться.

- 3. Парез** — неполный паралич, ослабление функции какой-либо мышцы или группы мышц вследствие поражения нервной системы.

Паралич — потеря двигательной функции какой-либо мышцей или группой мышц вследствие поражения нервной системы.

Центральный паралич — невозможность произвольных движений.

Центральный парез — ограничение объема движений.

- 4. Насильственные движения проявляются в виде:**

- ✓ *гиперкинезов* — чрезмерные непроизвольные насильственные движения, возникающие при некоторых заболеваниях центральной нервной системы;
- ✓ *тремора* — дрожание, отмечающееся в конечностях, веках.

- 5. Выраженность патологических тонических** (относящихся к тону-су) **рефлексов** отражает **основной механизм нарушений при ДЦП.**

Патологически усиленные позотонические рефлексы нарушают последовательное развитие двигательных функций. Данные рефлексы — одна из причин формирования патологических поз, движений, контрактур (стойких ограничений нормальной подвижности в суставе вследствие его поражения) и деформаций (изменений, искажений).

Использованные источники:

Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. С. 318–322.

Вопрос 79. Нарушение психики при ДЦП

1. Факторы, определяющие механизм нарушения развития психики
2. Отклонения в познавательной деятельности
3. Расстройства эмоционально-волевой сферы
4. Своеобразное формирование личности

- 1. Факторы, определяющие механизм нарушения развития психики при ДЦП:**

- ✓ время мозгового поражения;
- ✓ степень выраженности поражения;
- ✓ локализация (определенное место данного поражения).

На фоне раннего внутриутробного поражения — грубое недоразвитие интеллекта.

Мозаичность, неравномерность психических нарушений — во второй половине беременности и в период родов.

О.Г. Приходько отмечает, что **аномалии развития психики при ДЦП включают нарушения формирования:**

- ✓ познавательной деятельности;
- ✓ эмоционально-волевой сферы;
- ✓ личности.

2. Особенности отклонений в познавательной деятельности:

- ✓ неравномерно сниженный запас сведений и представлений об окружающем;
- ✓ неравномерный, дисгармоничный характер интеллектуальной недостаточности;
- ✓ выраженность психоорганических проявлений.

Причины снижения запаса сведений и представлений об окружающем:

- ✓ вынужденная изоляция, ограничение коммуникативных контактов, затруднение познания окружающего мира — в связи с проявлением двигательных расстройств;
- ✓ нарушение сенсорных функций.

Патология зрения, слуха, мышечно-суставного чувства негативно влияет на восприятие, затрудняет интеллектуальную деятельность.

Неравномерный, дисгармоничный характер интеллектуальной недостаточности (недостаточность одних интеллектуальных функций, задержка развития других и сохранность третьих) связан с ранним органическим поражением мозга на ранних этапах его развития.

Несформированность высших корковых функций — важное звено нарушений познавательной деятельности при ДЦП. Чаще всего страдают отдельные корковые функции, т. е. характерна парциальность их нарушений.

Отмечаются:

- ✓ недостаточность пространственных и временных представлений;
- ✓ затруднена дифференциация правой и левой стороны тела;
- ✓ оптико-пространственные нарушения;
- ✓ недостаточность развития фонематического слуха, стереогноза (ребенок не может узнавать предметы на ощупь, не ориентируется в схеме собственного тела, не может дифференцировать пространственные отношения), всех видов праксиса (выполнение целенаправленных автоматизированных движений), процессов сравнения и обобщения.

Выраженность психоорганических проявлений:

- ✓ замедленность, истощаемость психических процессов;
- ✓ трудности переключения на другие виды деятельности;
- ✓ недостаточность концентрации внимания;
- ✓ замедленность восприятия;
- ✓ снижение объема механической памяти.

У многих детей **наблюдается низкая познавательная активность:**

- ✓ отсутствие интереса к занятиям;
- ✓ плохая сосредоточенность;
- ✓ медлительность;
- ✓ пониженная переключаемость психических процессов.

О.Г. Приходько выделяет **два варианта задержки психического развития у детей с церебральным параличом:**

- ✓ временная задержка темпов психического развития — при целенаправленной своевременной коррекции компенсируется; возможно достижение нормального уровня развития;
- ✓ состояние стойкой, легкой интеллектуальной недостаточности — нарушения интеллекта носят обратимый характер.

3. Расстройства эмоционально-волевой сферы могут проявляться в виде:

- ✓ эмоциональной возбудимости;
- ✓ раздражительности;
- ✓ двигательной расторможенности;
- ✓ или, напротив, заторможенности;
- ✓ застенчивости, робости.

Наблюдается:

- ✓ сочетание повышенной эмоциональной возбудимости с плаксивостью, раздражительностью, капризностью, реакцией протеста;
- ✓ иногда эйфория — не оправданное реальной действительностью благодушное, повышенно-радостное настроение.

4. Своеобразие формирования личности:

- ✓ достаточное интеллектуальное развитие часто сочетается с отсутствием уверенности в себе, самостоятельности, с повышенной внушаемостью;
- ✓ отмечается личностная незрелость (наивность суждений, слабая ориентированность в бытовых и практических вопросах);

- ✓ у детей и подростков легко формируются иждивенческие установки, неспособность к самостоятельной практической деятельности;
- ✓ выраженные трудности социальной адаптации способствуют формированию робости, застенчивости, неумению постоять за свои интересы, которые могут сочетаться с повышенной чувствительностью, обидчивостью, впечатлительностью, замкнутостью.

Использованные источники:

Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. С. 322–324.

Специальная дошкольная педагогика / Под ред. Е.А. Стребелевой. С. 193–197.

Аксенова Л.И. Социальная педагогика в специальном образовании. С. 134–136.

Вопрос 80. Речевые нарушения при ДЦП

1. *Причины речевых нарушений*
2. *Взаимосвязь между речевыми и двигательными нарушениями*
3. *Основные формы речевых нарушений*

1. **Частота речевых нарушений** при ДЦП составляет 80%.

Причины речевых нарушений:

- ✓ повреждение определенных структур мозга;
- ✓ более позднее формирование или недоразвитие соответствующих отделов коры головного мозга (передние и задние отделы левого полушария);
- ✓ ограничение объема знаний и представлений об окружающем;
- ✓ недостаточность предметно-практической деятельности.

2. **Отмечается взаимосвязь между речевыми и двигательными нарушениями при ДЦП:**

- ✓ длительное сохранение патологических тонических рефлексов отрицательно влияет на мышечный тонус артикуляционного аппарата (выраженность тонических рефлексов повышает тонус мышц языка, затрудняет дыхание, голосообразование, произвольное открывание рта, движения языка вперед и вверх, часто нарушает формирование голосовой активности и звукопроизносительной стороны речи);
- ✓ существует зависимость между тяжестью нарушений артикуляционной моторики и тяжестью нарушений функций рук;

- ✓ различные нарушения двигательной сферы обуславливают разнообразие речевых нарушений.

3. Выделяются следующие основные формы речевых нарушений при ДЦП:

- ✓ дизартрия;
- ✓ задержка речевого развития;
- ✓ алалия;
- ✓ нарушения письменной речи.

Использованные источники:

Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. С. 325–326.

Специальная дошкольная педагогика / Под ред. Е.А. Стребелевой. С. 197–204.

Аксенова Л.И. Социальная педагогика в специальном образовании. С. 134.

Вопрос 81. Коррекционная работа при ДЦП

1. Основные цели коррекционной работы
2. Комплексный характер коррекционной работы
3. Основные принципы коррекционно-педагогической работы
4. Направления коррекции в дошкольном возрасте
5. Задачи логопедической работы

1. Основными целями коррекционной работы при ДЦП, по определению О.Г. Приходько, являются:

- ✓ оказание детям медицинской, психологической, педагогической, логопедической, социальной помощи;
- ✓ обеспечение максимально полной и ранней социальной адаптации, общего и профессионального обучения.

2. Лечебно-профилактическая работа должна быть комплексной, что означает:

- ✓ согласованность действий специалистов различного профиля (невропатолог, психоневролог, врач ЛФК, логопед, дефектолог, психолог, воспитатель);
- ✓ необходимость общей позиции при обследовании, лечении, психолого-педагогической коррекции.

Комплексное восстановительное лечение ДЦП включает:

- ✓ медикаментозные средства;
- ✓ различные виды массажа;

- ✓ лечебную физкультуру;
- ✓ ортопедическую помощь;
- ✓ физиотерапевтические процедуры.

3. Основные принципы коррекционно-педагогической работы:

- ✓ комплексный характер коррекционно-педагогической работы;
- ✓ раннее начало онтогенетического последовательного воздействия, опирающегося на сохраненные функции;
- ✓ организация работы в рамках ведущей деятельности (стимуляция основного для данного возраста вида деятельности):
 - младенческий возраст (до 1 года) — эмоциональное общение со взрослыми;
 - ранний возраст — (от 1 года до 3 лет) — предметная деятельность;
 - школьный возраст — учебная деятельность;
- ✓ наблюдение за ребенком в динамике продолжающегося психоречевого развития;
- ✓ *тесное взаимодействие с родителями и всем окружением ребенка:*
 - необходима такая организация среды (быта, досуга, воспитания), которая могла бы максимальным образом стимулировать развитие ребенка, сглаживать негативное влияние заболевания;
 - родители — основные участники педагогической помощи при ДЦП;
 - активное включение ребенка в повседневную жизнь семьи, в посильную трудовую деятельность;
 - доброе, терпеливое отношение должно сочетаться с требовательностью.

4. Направления коррекционно-педагогической работы в дошкольном возрасте:

- ✓ развитие эмоционального, речевого, предметно-действенного и игрового общения с окружающими;
- ✓ стимуляция сенсорных функций, формирование пространственных и временных представлений, коррекция их нарушений;
- ✓ развитие предпосылок к интеллектуальной деятельности;
- ✓ формирование математических представлений;
- ✓ развитие зрительно-моторной координации и функциональных возможностей кисти и пальцев; подготовка к овладению письмом;
- ✓ воспитание навыков самообслуживания и гигиены.

5. Задачи логопедической работы:

- ✓ развитие (и облегчение) речевого общения, улучшение разборчивости письма;

- ✓ нормализация тонуса мышц и моторики артикуляционного аппарата;
- ✓ развитие речевого дыхания, голоса, просодики;
- ✓ формирование силы, продолжительности, управляемости голоса в речевом потоке;
- ✓ выработка синхронности дыхания, голоса и артикуляции;
- ✓ коррекция нарушений произношения.

Использованные источники:

Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. С. 326–329.

Специальная дошкольная педагогика / Под ред. Е.А. Стребелевой. С. 210–218.

Вопрос 82. Система специализированной помощи детям, страдающим церебральным параличом

1. *Сеть специализированных учреждений*
2. *Специализированные детские сады*
3. *Специализированные школы-интернаты*
4. *Надомное обучение*
5. *Трудовое воспитание, профориентация*
6. *Профессиональное образование*
7. *Социальная реабилитация*

1. Для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в нашей стране (в Москве, Санкт-Петербурге и других крупных городах) имеется **сеть специализированных учреждений разноместного подчинения**:

- ✓ поликлиники;
- ✓ неврологические отделения и психоневрологические больницы;
- ✓ специализированные санатории;
- ✓ ясли-сады;
- ✓ школы-интернаты;
- ✓ реабилитационные центры.

Дети, проживающие в маленьких городах или сельской местности, к сожалению, не имеют возможности обучаться в специализированных учреждениях.

2. В **специализированных детских садах** осуществляется:

- ✓ коррекционное обучение, воспитание;
- ✓ подготовка к школе детей, имеющих различные нарушения опорно-двигательного аппарата.

Цель воспитания — всестороннее развитие ребенка в соответствии с его возможностями.

3. Специализированные школы-интернаты:

- ✓ 60–70% детей с церебральным параличом обучаются в данных учреждениях.

Задачи специализированного образовательного процесса:

- ✓ сочетание обучения и воспитания с лечебной работой;
- ✓ трудовая подготовка;
- ✓ профессиональная ориентация.

Содержание коррекционно-педагогической работы:

- ✓ последовательное развитие познавательной деятельности;
- ✓ коррекция нарушений познавательной деятельности;
- ✓ коррекция высших корковых функций;
- ✓ воспитание устойчивых форм поведения и деятельности.

Задачи подготовительного класса:

- ✓ выявление состояния интеллекта;
- ✓ подготовка к дальнейшему обучению в школе по адаптированной программе (массовой или специальной).

4. Как отмечает Л.И. Аксенова, надомное образование детей с тяжелыми нарушениями опорно-двигательного аппарата имеет много недостатков:

- ✓ сокращенная общеобразовательная программа;
- ✓ нерегулярность домашних уроков;
- ✓ изоляция ученика от общества сверстников;
- ✓ отсутствие возможности профориентации.

5. Трудовое воспитание осуществляется:

- ✓ в процессе повседневной жизни;
- ✓ на специальных занятиях по трудотерапии.

Профориентация проводится в течение всего образовательного процесса.

Цель профориентации: подготовка к будущей профессии детей с церебральным параличом в соответствии с психофизиологическими возможностями, интересами воспитанников.

В школах-интернатах имеются *трудовые мастерские*: швейные, столярные, слесарные.

Детей обучают делопроизводству, машинописи, фотоделу, садоводству и другим специальностям.

6. Профессиональное образование: льготное поступление в профессионально-технические училища, техникумы, высшие учебные заведения.

Функционирует сеть специализированных профтехучилищ Министерства здравоохранения и социального развития РФ.

Проводится *экспертиза трудоспособности*. При трудоустройстве инвалидов строго следуют рекомендациям врачебно-трудовой экспертной комиссии (ВТЭК).

Можно овладеть профессиями (при сохранном интеллекте):

- ✓ программиста;
- ✓ экономиста;
- ✓ бухгалтера;
- ✓ библиотекаря;
- ✓ переводчика и др.

7. Современная зарубежная концепция нормализации включает *комплексные программы развития личности детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, основанные:*

- ✓ на полноценном восстановлении мышц;
- ✓ обучении и воспитании;
- ✓ социальной реабилитации.

Использованные источники:

Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. С. 329–331.

Аксенова Л.И. Социальная педагогика в специальном образовании. С. 136–138.

Российская педагогическая энциклопедия. Т. 1. С. 40–41.

Вопрос 83. Основные группы детей с сочетанными нарушениями

- | | |
|----|---|
| 1. | Понятие о сложном нарушении развития |
| 2. | Три основные группы |
| 3. | Значение психолого-педагогического изучения детей с сочетанными нарушениями |

1. Иногда у ребенка бывает **сложный дефект** — сочетание двух и более нарушений, в одинаковой степени определяющих структуру аномального развития и трудности воспитания и обучения ребенка. Например: одновременные нарушения зрения и слуха, зрения и речи, слуха и моторики и т. д.

При **осложненном дефекте** возможно *выделение* (определение) *ведущего, или главного, нарушения и осложняющих его расстройств*. Например: у умственно отсталого ребенка могут быть снижение слуха или зрения, эмоциональные или поведенческие нарушения, дефекты опорно-двигательной сферы, речи.

К **множественным нарушениям** относится сочетание у одного ребенка целого ряда небольших нарушений, которые имеют отрицательный кумулятивный (лат. *cumulatio* — увеличение, скопление) эффект. Например: при сочетании небольших нарушений моторики, зрения и слуха у ребенка может иметь место выраженное недоразвитие речи.

2. В.Н. Чулков выделяет **три основные группы детей с сочетанными нарушениями**:

- ✓ **дети с двумя выраженными психофизическими нарушениями**, каждое из которых может вызвать *аномалию развития*:
 - слепоглухонемые дети;
 - умственно отсталые глухие;
 - слабослышащие с задержкой психического развития (первичной);
- ✓ **дети, 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 (так называемый "осложненный" дефект);
- ✓ **дети с множественными нарушениями** (три и более первичных нарушений, выраженных в разной степени и приводящих к значительным отклонениям в развитии ребенка): умственно отсталые слабовидящие глухие дети.

Дети с указанными выше сочетанными нарушениями составляют в среднем 40% контингента специальных образовательных учреждений.

3. **Обучение и воспитание детей со сложными нарушениями** — малоизученная проблема специальной педагогики.

Наиболее разработанной в настоящее время является **проблема обучения и воспитания слепоглухонемых детей**.

Слепоглухонемые дети, не получившие специального обучения и воспитания, отличаются *глубоким недоразвитием психики*.

Они страдают глубокими нарушениями зрения, слуха и связанным с глухотой отсутствием речи. Если слух потерян в воз-

расте до 5 лет, когда речь еще окончательно не сформировалась, то без специальных занятий речь ребенка распадается.

Слепоглухонемые дети лишены возможности обычного общения с людьми, их связь с внешним миром крайне ограничена, поэтому их развитие существенно отличается от развития не только нормальных детей, но и других категорий аномальных детей.

Ранняя диагностика сложного дефекта — первоочередная задача специальной педагогики.

В ранней диагностике усиливается значение *нейрофизиологических методов объективного исследования*.

Значительные трудности возникают при квалификации отклонений в умственном, эмоциональном развитии ребенка и выяснении их причин.

Важное значение имеет *медико-генетическое исследование*, так как большинство сложных нарушений связано с действием генетического фактора.

Использованные источники:

Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. С. 332–335.

Аксенова Л.И. Социальная педагогика в специальном образовании. С. 146–147.

Российская педагогическая энциклопедия. Т. 1. С. 41.

Коррекционная педагогика. С. 42–43.

Вопрос 84. Развитие и образование детей со сложным дефектом

1. *Задачи психолого-педагогического сопровождения развития ребенка со сложным дефектом*
2. *Психолого-педагогические основы развития и образования детей со сложным дефектом*
3. *Пути и способы организации специального образования*

1. **Особая отягощенность условий раннего развития ребенка со сложным дефектом** — общая закономерность данной категории детей.

Наличие нескольких первичных нарушений — причина недоразвития отдельных функций (предметные действия, формирование

образов предметов, пространственная ориентировка, моторика, эмоционально-чувственный контакт со взрослыми, общение), а также общей задержки психического развития.

В.Н. Чулков отмечает, что задачи последующей компенсации аномалий развития становятся более всеобъемлющими не только в силу сложности нарушения, но и в силу существенного отставания в развитии, связанного с упущенными возможностями ранней компенсации дефекта. Необходимо — выявить пути развития ориентировочной деятельности ребенка, реальные и перспективные направления компенсации сложного дефекта; вывести ребенка из культурного тупика, из ситуации изолированности от окружающего мира (материально-предметного и социального). Принципиально важным является вопрос о степени сохранности интеллектуального развития.

2. Условия, обеспечивающие усвоение слепоглухонемым ребенком знаний и формирование у него специфически человеческого поведения (проф. А.И. Мещеряков, 1974):

- ✓ практические действия с предметами (в том числе орудийные);
- ✓ использование социальных способов действия с вещами, входящими в непосредственное окружение человека;
- ✓ направленность действий на удовлетворение потребностей ребенка.

Данные условия — основа психолого-педагогической организации жизни ребенка со сложным дефектом.

Первые средства общения со слепоглухонемым ребенком — жесты, обозначающие предметы и действия. В последующем от отдельных жестов переходят к дактильным словам, воспринимаемым посредством осязания. На базе дактилологии при помощи специальных приемов слепоглухонемых обучают рельефно-точечному шрифту Брайля и, если позволяет остаточное зрение, плоскочечному шрифту.

Формирование устной речи ведется главным образом с использованием осязания.

Для обучения детей школьного возраста применяют специальные технические средства обучения — телетактор, а для детей с остаточным зрением — визуальные дисплеи.

Специальное образование — решающий фактор социальной реабилитации учащихся со сложными нарушениями развития.

Содержательные области специального образования, имеющие наиболее существенное значение:

- ✓ трудовое обучение (включая бытовой труд и домоводство);
- ✓ профессионально-трудовое обучение;
- ✓ социально-бытовая ориентировка.

3. Система помощи детям со сложными нарушениями в нашей стране находится в стадии становления.

Специальную помощь некоторым категориям детей со сложными нарушениями оказывают отдельные учреждения системы Министерства здравоохранения и социального развития России.

В детском доме для слепоглухих (г. Сергиев Посад Московской области) воспитываются и обучаются дети с комбинированным нарушением зрения и слуха, а также с множественными нарушениями.

Возраст воспитанников — от 3 до 18 лет.

Учреждение рассчитано на 100 детей.

Специфика работы детского дома:

- ✓ осуществляется общеобразовательная и трудовая подготовка детей, их нравственное воспитание, умственное и физическое развитие;
- ✓ решаются специальные задачи — формирование познавательной и практической деятельности воспитанников;
- ✓ развитие их пространственной ориентировки;
- ✓ обучение словесной речи в ее различных формах;
- ✓ включение слепоглухонемых подростков в социально-бытовое окружение;
- ✓ освоение доступной профессии.

Обучение и воспитание проводится по *специальным учебным планам и программам, разработанным в Институте коррекционной педагогики РАО* (учебные занятия в классе — 30 часов в неделю; внеклассные занятия).

Широко используются специальные технические средства (звукоусиливающая аппаратура, оптические средства, телетакторы для общения слепоглухих).

В детском доме функционируют:

- ✓ дошкольное и школьное отделения;
- ✓ учебно-трудовые группы;
- ✓ группы для детей с множественными нарушениями.

После окончания школы выпускники могут продолжить свое образование в специальных вечерних школах.

Трудоустройство слепоглухих выпускников — острая проблема сегодняшнего дня.

Организуются новые перспективные профили трудового обучения:

- ✓ изготовление мягкой игрушки;
- ✓ керамика;
- ✓ декоративное творчество и др.

Наряду с государственными специализированными учреждениями, оказывающими помощь детям со сложным дефектом, в нашей стране создаются **частные организации, занимающиеся проблемами обучения и воспитания данной категории детей:**

- ✓ Ассоциация "Даун-синдром" (Москва);
- ✓ Центр лечебной педагогики (Москва);
- ✓ Центр психолого-педагогической реабилитации "Родник" (Москва);
- ✓ Школа святого Георгия (Москва);
- ✓ Лечебно-педагогический центр (Псков) и др.

Дети со сложным дефектом развития чаще всего получают *ограниченное по времени надомное образование или находятся в обычных классах специального образовательного учреждения.*

Использованные источники:

Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. С. 335—342.

Аксенова Л.И. Социальная педагогика в специальном образовании. С. 146—156.

Российская педагогическая энциклопедия. Т. 1. С. 41.

Вопрос 85. Профилактика, раннее выявление и ранняя комплексная помощь детям с отклонениями в развитии

1. *Необходимость создания системы ранней помощи*
2. *Задачи создания системы ранней помощи*
3. *Опыт организации ранней помощи за рубежом и в России*
4. *Дальнейшее развитие специального образования*

1. Современные социально-экономические условия диктуют *необходимость создания в нашей стране системы ранней комплексной помощи* детям с отклонениями в развитии.

Специалисты отмечают:

- ✓ снижение воспитательного потенциала семьи (ослабление нравственно-этических норм, традиций; возрастание напряженности отношений в семье и т. п.);
- ✓ ухудшение состояния здоровья детей (до 80% новорожденных — физиологически незрелые; около 70% — имеют диагностированное перинатальное поражение нервной системы);
- ✓ увеличение рождаемости недоношенных детей с критически низкой массой тела — от 700 до 1100 г.

2. Реформирование системы специального образования позволит осуществить:

- ✓ максимально раннее выявление и диагностику особых образовательных потребностей ребенка и его семьи;
- ✓ максимальное сокращение разрыва между моментом определения первичного нарушения в развитии ребенка и началом целенаправленной коррекционной помощи;
- ✓ построение всех необходимых коррекционно-педагогических программ обучения, использование специфических методов, приемов, средств обучения;
- ✓ обязательное включение родителей в коррекционный процесс на основе выявления положительных сторон семьи и активизации ее реабилитационного потенциала.

3. В США и странах Европы создание систем и программ *ранней помощи* началось с 70-х гг. XX в.

Ранняя помощь была ориентирована на удовлетворение социальных потребностей нормально развивающихся детей и детей с риском отставания в развитии от рождения до 3 лет.

В США помощь детям в семьях групп риска осуществляется по следующим направлениям:

- ✓ оценка уровня развития ребенка;
- ✓ консультация семьи;
- ✓ специальная система образования родителей;
- ✓ организация развивающей среды для младенцев;
- ✓ охват образованием различных сфер развития младенца.

Службы социально-педагогической помощи проблемным детям младенческого и раннего возраста решают такие задачи:

- ✓ выявление специальных образовательных потребностей детей в связи с нарушениями развития в той или иной сфере;

- ✓ развитие специальной системы образования родителей;
- ✓ организация развивающей среды;
- ✓ социальное и психологическое сопровождение ребенка и семьи;
- ✓ координация всех видов помощи, оказываемой ребенку в семье.

Происходило **параллельное становление системы раннего психотерапевтического воздействия** (одновременная работа с родителями и младенцами).

В нашей стране пока сделаны первые шаги по организации государственной системы ранней комплексной помощи детям с отклонениями в развитии. Такую помощь получают, например, дети с нарушенным слухом.

В Санкт-Петербурге реализуется *городская социальная программа "Абилитация младенцев"*.

4. Необходимо разработать стратегию и тактику создания **единой государственной системы раннего выявления и специальной помощи детям с отклонениями в развитии и их семьям**.

По мнению Ю.А. Разенковой, опорным структурным элементом государственной системы должны стать региональные, городские и муниципальные центры и учреждения, создаваемые на основе семейно-ориентированного и междисциплинарного подходов к организации деятельности.

Использованные источники:

Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. С. 345–351.

Вопрос 86. Современное понятие интеграции

1. **Определение социальной интеграции**
2. **Концепция нормализации**
3. **Основные принципы интеграционной модели**
4. **Условия организации социальной среды**

1. **Социальная интеграция** (применительно к лицам с особыми образовательными требованиями) — *полное, равноправное включение во все необходимые сферы жизни социума, достижение возможности полноценной независимой жизни и самореализации в обществе, в соответствии с особыми потребностями*.
2. **Сущность концепции нормализации** (Нирье, 1976) состоит в том, что люди с ограниченными возможностями при соответствующих условиях могут усвоить социально значимые навыки и стереотипы поведения, которые считаются необходимыми для

нормального социального функционирования наравне с другими членами общества, для того, чтобы жить в обществе независимой жизнью в соответствии со своими особыми потребностями.

Данная концепция — *основа интеграционной модели современной социальной политики западных стран.*

3. Л.И. Аксенова определяет следующие *основные принципы* этой модели:

- ✓ каждый человек способен на развитие и обучение в соответствии со своими возможностями при организации адекватных условий для этого;
- ✓ ответственность за создание особых условий развития и обучения для человека с ограниченными потенциалом возможностей берут на себя в первую очередь государство и общество, создавая социальные институты коррекционно-компенсаторной направленности;
- ✓ необходимо целенаправленное формирование общественного восприятия человека с особыми потребностями в плане соответствия его социального статуса статусу обычного человека;
- ✓ необходимо обеспечить равенство в правах для лиц с отклонениями в развитии — **права**:
 - на выживание;
 - жизнь в родной семье;
 - развитие;
 - обучение;
 - труд;
 - свободный выбор места жительства и форм общественной жизни и т. д.

Указанные выше принципы закреплены в международных и государственных правовых документах.

4. Условия организации социальной среды для лиц с ограничениями (по определению Л.И. Аксеновой):

- ✓ обеспечение условий для жизни и воспитания ребенка в родной семье (организация гарантированных государством долгосрочных мер социального обслуживания семьи, имеющей ребенка с отклонениями в развитии, в том числе адекватной финансовой поддержки);
- ✓ интеграция ресурсов государственной и общественной сфер в пространстве социальной помощи лицам с нарушениями и их семьям;

- ✓ целостный подход к организации социально-педагогической деятельности в пространстве социальной помощи на основе взаимосвязи между различными компонентами, ее составляющими (включая правовые, социально-медицинские, социально-психологические, образовательные и другие аспекты);
- ✓ единство действий семьи и социальных институтов в пространстве социальной помощи (создание системы социальных служб с обязательным обучением родителей и других членов семьи специфическим способам общения, воспитания и обучения ребенка и включением их в процесс социально-педагогической деятельности);
- ✓ обеспечение интегрированного обучения детей с отклонениями в среде здоровых сверстников в соответствии с индивидуальными программами обучения, включающими обучение социально значимым навыкам и стандартам поведения в обществе;
- ✓ обеспечение взрослых людей с отклонениями в развитии жилищными условиями, позволяющими им вести независимую жизнь в обществе;
- ✓ внедрение специальных программ по профессиональному обучению таких лиц, содействию в их трудоустройстве и поддержке в трудовой деятельности.

Использованные источники:

Аксенова Л.И. *Социальная педагогика в специальном образовании*. С. 88–90.

Социальная защита инвалидов: Нормативные акты и документы / Под ред. П.М. Маргиева. — М.: Юридическая литература, 1994. С. 675–678.

Вопрос 87. Интеграция в западных странах

1. *Отношение общества к людям с ограниченными возможностями*
2. *Становление интеграции на Западе*
3. *Понятие включающего образования*

1. Н.М. Назарова, Л.М. Шипицина выделяют следующие **модели отношения общества к людям с ограниченными возможностями жизнедеятельности**:
 - ✓ "Больной человек";
 - ✓ "Недочеловек" (человек — неполноценное существо);

- ✓ "Угроза обществу" (для общества представляют угрозу: умственно отсталые, глухие, лица с психическими отклонениями);
- ✓ "Объект жалости" (человек с ограниченными возможностями нуждается в защите);
- ✓ "Объект обременительной благотворительности" (благотворительность по отношению к людям с ограниченными возможностями рассматривается как экономическое бремя);
- ✓ "Развитие" (человек с ограниченными возможностями имеет способности к образованию и развитию).

2. Начало 60-х гг. XX в. — **вступление западных стран на путь интеграции.**

- ✓ США, 1975 г. — Закон об образовании для всех аномальных (специальное образование ориентировано на обучение в "общем потоке");
- ✓ Дания, 1980 г. — Закон о реформе образования (введение принципа нормализации отношений с лицами, имеющими ограниченные возможности);
- ✓ Италия, 1962 г. — реформа школьного образования (интеграционное реформирование школьной образовательной системы).

Конец XX в. — **реализация принципа интегрированного подхода** (США, Великобритания, Швеция, Германия, Италия, Скандинавские страны и др.). Направление детей в специальные (коррекционные) учреждения — крайняя мера.

3. **Понятие включающего образования** (Декларация ЮНЕСКО о мерах в социальной политике, 1994) отражает *осуществляемое в образовательных учреждениях совместное с нормально развивающимися сверстниками обучение детей, имеющих особые потребности, при обеспечении индивидуальной специальной помощи и поддержки.*

Термин "включение" (*inclusion*) в большей степени соответствует реалиям социальной политики на Западе.

Использованные источники:

Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. С. 353–359.

Вопрос 88. Интегрированное обучение в России

1. Закон "О специальном образовании" об интегрированном обучении
2. Две формы интеграции
3. Интеграция дошкольников
4. Совместное обучение в обычном классе массовой школы
5. Специальные классы в образовательных учреждениях общего назначения

1. Статья 14 "**Интегрированное обучение**" Федерального закона "Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья (специальном образовании)"¹:

- ✓ Российская Федерация и ее субъекты способствуют развитию интегрированного обучения;
- ✓ для лиц с ограниченными возможностями здоровья организуется интегрированное обучение в соответствии с психолого-педагогическими и медицинскими показаниями (противопоказаниями), если образовательное учреждение интегрированного обучения располагает необходимыми специальными условиями для получения образования.

2. В нашей стране развиваются следующие *формы интеграции*, проблема которой является в настоящее время **дискуссионной**:

- ✓ *интернальная* — интеграция внутри системы специального образования (например: слабослышащие дети и дети с тяжелыми нарушениями речи, дети с нарушениями интеллекта и сенсорной сферы интегрированы в соответствующие специальные образовательные учреждения для глухих (слабослышащих) или слепых (слабовидящих) детей, где обучаются в отдельных классах);
- ✓ *экстернальная* — взаимодействие специального и массового образования.

3. В дошкольных учреждениях комбинированного вида с учетом уровня развития и индивидуальных особенностей развития детей **интеграция должна осуществляться в различных ее формах**:

- ✓ *комбинированная интеграция* — дети с уровнем психофизического и речевого развития, соответствующим или близким норме, самостоятельно себя обслуживающие, по 1–2 чел. воспитываются в массовых группах, получают систематическую коррекционную помощь учителя-дефектолога и педагога-психолога;

¹ Не принят Государственной Думой.

- ✓ *частичная интеграция* — дети (1–2 чел.), еще не способные наравне со здоровыми сверстниками овладевать программными требованиями, пребывают лишь часть дня в группе нормально развивающихся сверстников;
- ✓ *временная интеграция* — воспитанники специальной группы вне зависимости от уровня психофизического и речевого развития и навыков самообслуживания объединяются со здоровыми детьми не реже 1–2 раз в месяц для проведения мероприятий воспитательного характера;
- ✓ *полная интеграция* — дети (1–2 чел.) с отклонениями в развитии, соответствующие или близкие по уровню психофизического и речевого развития возрастной норме, самостоятельно себя обслуживающие, психологически готовые к совместному со здоровыми сверстниками обучению, включаются в обычные группы общеразвивающего детского сада учреждения "Начальная школа — детский сад", при этом они должны получать коррекционную помощь.

4. Интегрированное обучение детей, имеющих ограниченные возможности, в обычном классе массовой школы обусловлено:

- ✓ выбором родителей;
- ✓ приближенным к возрастной норме уровнем речевого и общего развития ребенка.

При этом необходимо:

- ✓ реализовывать индивидуальный подход с учетом особых потребностей данного ребенка;
- ✓ осуществлять специальную коррекционную помощь.

5. Специальные классы в образовательных учреждениях общего назначения создаются для детей:

- ✓ с нарушениями интеллекта (если нет соответствующих специальных школ);
- ✓ с задержкой психического развития, нуждающихся в специальных, а не массовых образовательных программах, если нет школ для данной категории детей.

Специальные классы в массовой школе делятся:

- ✓ на *классы коррекции* для детей с задержкой психического развития;
- ✓ *классы педагогической поддержки* (компенсирующего обучения).

Социологические данные показывают, что:

- ✓ 28% учащихся имеют хронические заболевания;
- ✓ 45% — функциональные отклонения в физическом и нервно-психическом здоровье;

- ✓ 10% детей можно отнести к категории безнадзорных;
- ✓ каждый четвертый ученик испытывает трудности в обучении.

Такие дети — способные к освоению массовых образовательных программ, но испытывающие временные (учебные или адаптационные) затруднения — составляют так называемую "*группу риска школьной дезадаптации*", для которой и предназначены классы педагогической поддержки (компенсирующего обучения).

Согласно Положению об организации подобных классов (Закон об образовании, приказ Минобрнауки России от 08.09.92 № 333) соответствующий вопрос решается на педагогическом совете школы и утверждается местным органом образования.

Максимальное число обучающихся — 15 чел.

Состав педагогической комиссии, направляющей ребенка в класс компенсирующего обучения:

- ✓ завуч по начальному образованию;
- ✓ школьный врач;
- ✓ психолог;
- ✓ специальный педагог.

Класс может быть сформирован по результатам преддошкольного обследования будущих первоклассников.

Практика показывает, что (по определению Н.М. Назаровой и Л.М. Шипициной) при отсутствии должного психологического сопровождения массовая образовательная школа испытывает значительные затруднения с правильным комплектованием классов компенсирующего обучения и коррекционных классов.

Классы компенсирующего обучения обычно создаются в начальной школе.

Учебный план классов предусматривает:

- ✓ специальные лечебно-оздоровительные и коррекционно-развивающие занятия (ритмика, лечебная физкультура, занятия с логопедом, психологическая помощь);
- ✓ увеличение времени занятий по музыке, рисованию;
- ✓ театральные занятия.

Учащиеся классов педагогической поддержки составляют, как правило, *группу продленного дня*.

Н.М. Назарова и Л.И. Шипицина отмечают личностно ориентированный характер компенсирующего обучения, в котором главным является успешность ученика.

Реализация моделей интегрированного обучения остро нуждается в создании соответствующих условий, что зависит от многих социально-экономических факторов.

Использованные источники:

Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. С. 359–370.

Специальная дошкольная педагогика / Под ред. Е.А. Стребелевой. С. 20.

Коррекционная педагогика. С. 64–67.

Вопрос 89. Педагогика М. Монтессори

1. **Общая характеристика системы М. Монтессори**
2. **Методика сенсорного воспитания**
3. **Краткие биографические данные**

1. **Система М. Монтессори** (1870–1952), итальянского врача-психиатра, педагога, лауреата Нобелевской премии мира, основана на *идеях свободного воспитания*.

Исходя из "спонтанного развития ребенка", Монтессори:

- ✓ пришла к отрицанию активной воспитывающей роли педагога: взрослые, навязывая детям собственные установки, тормозят их естественное развитие;
- ✓ видела задачи воспитания в создании таких условий, которые соответствуют потребностям ребенка, помогут выявить его запросы и способствуют его самовоспитанию и самообучению.

Стремясь поставить обучение и воспитание на научную основу, Монтессори применила в педагогике **фундаментальные принципы экспериментальных наук**.

Главная форма воспитания и обучения по системе Монтессори – самостоятельные индивидуальные занятия детей или специально разработанный Монтессори индивидуальный урок, основа которого – сжатость, простота и объективность (т. е. максимальное сосредоточение ребенка на предмете занятия).

Дошкольное учреждение Монтессори рассматривала как лабораторию для изучения психической жизни детей, в которой педагог – наблюдатель-экспериментатор, тщательно класси-

фицирующий учебную ситуацию, дидактический материал и максимально точно оценивающий достигнутые результаты.

Опосредованное руководство воспитателя, согласно Монтессори, осуществляется на основе *автодидактизма*: дети свободно выбирают занятия, но выполняют его так, как задумал педагог, — в рамках, предусмотренных при создании стандартизированного дидактического материала (кубы-вкладыши, рамки с гнездами различной формы и вкладыши для заполнения этих гнезд и т. п.).

Устройство дидактического материала позволяет ребенку самостоятельно обнаруживать свои ошибки. Исправление ошибок требует сосредоточенности, внимания, наблюдательности, терпения, упражняет волю, способствует воспитанию дисциплинированности и ответственности ребенка.

Упражнение "активности" — главное в занятиях, а задача приобретения знаний является попутной.

2. Основа обучения в дошкольном и младшем школьном возрасте, по Монтессори, — **сенсорное воспитание**, которое осуществляется с помощью организации окружающей среды и занятий с дидактическим материалом.

Для тренировки органов чувств Монтессори *рекомендовала исключать всякие отвлекающие влияния*: при упражнении одного органа "выключать" остальные (например, для развития более тонкого осязания у детей завязывать им глаза).

Эффективность в обучении Монтессори связывала с выделением **особых ("сензитивных") периодов** повышенной восприимчивости детей к воздействиям окружающей среды: 0–6, 6–12, 12–18 лет.

Первая фаза (от 0 до 6 лет) является наиболее сензитивной для сенсорного развития. Она характеризуется глобальной ориентацией познавательной активности ребенка на формирование чувственного образа окружающего мира.

Игры, занятия, упражнения с дидактическими материалами позволяют развивать зрительно-различительное восприятие размеров, форм, цветов, распознавать звуки.

По системе М. Монтессори работают сегодня образовательные учреждения во многих странах мира, в том числе в России.

3. Краткие биографические данные *Марии Монтессори*:

- ✓ 1896 г. — выпускница медицинского факультета Римского университета, доктор физиологии и гигиены; работа с умственно

отсталыми детьми в клинике, развитие идей французского врача и педагога Э. Сеген (особенно дидактического материала для умственно отсталых);

- ✓ с 1907 г. — воспитание дошкольников в детском саду;
- ✓ начало 40-х гг. XX в. — оформление педагогической системы М. Монтессори, мировое признание и известность.

Использованные источники:

Джуринский А.Н. Развитие образования в современном мире: Учебное пособие. — М.: Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 1999. С 151–152.

Современные образовательные программы для дошкольных учреждений: Учебное пособие для студентов высших и средних педагогических учебных заведений / Под. ред. Т.И. Ерофеевой. — М.: Академия, 2000. С. 164–170.

Вопрос 90. Педагогика Р. Штайнера

1. Основные положения "вальдорфской педагогики"
2. Вальдорфские учреждения

1. В 1919 г. в германском городе Штутгарте открылась школа для детей работников фабрики "Вальдорф-Астория", ставшая известной как **Вальдорфская школа**.

Теоретическое обоснование ее учебно-воспитательного процесса разработал *Рудольф Штайнер* (1861–1925).

2. **Основа педагогической концепции Р. Штайнера** — религиозно-философское учение (антропософия): развитие человека как результат взаимодействия телесных, духовных и душевных факторов.

Р. Штайнер сформулировал свой закон творчества, находящий выражение в духовном опыте ребенка. Согласно этому закону, хронологически не совпадающие циклы физического, умственного и нравственного развития человека делятся на семилетия.

В задачи воспитателей входит прослеживание этих циклов у каждого ученика и создание благоприятных условий для их развития.

Цель "вальдорфской педагогики" — воспитание духовно свободной личности, способной в индивидуальном творчестве преодолеть тенденцию общества к консервативному воспроиз-

водству существующих социальных структур и стереотипов поведения и, таким образом, действовать на пользу прогрессу.

Сторонники "вальдорфской педагогики" видят в ней не систематическую и нормативную научную дисциплину, а "искусство пробуждать" скрытые в человеке природные задатки.

Главное действующее лицо — классный учитель, который:

- ✓ организует почти всю учебно-воспитательную работу со своими учащимися;
- ✓ разрабатывает и преподаёт основные общеобразовательные предметы;
- ✓ создает и поддерживает в интересах воспитания тесное взаимодействие между учащимися и учителями, между школой и родителями;
- ✓ работает не по жесткому плану: необходимый план должен быть "прочитан" непосредственно в каждом ученике.

Развитие человека рассматривается как цепь имманентных ступенчатых преобразований, протекающих в значительной мере под влиянием биогенетического закона.

Поэтому в вальдорфских учреждениях большое внимание уделяется художественному воспитанию, которое ориентируется на развитие именно живого мышления и прочной воли.

Искусство — наилучшее средство формирования черт личности, способной находить адекватное отношение к меняющимся условиям окружающего мира.

Как правило, **обучение делится на три ступени:**

- ✓ до 9 лет;
- ✓ до 12 лет;
- ✓ до выпуска.

Начальное обучение ведется медленно, с преимущественным использованием различных образных форм, которые применяются и на старших ступенях.

Предметы учащиеся проходят так называемыми *эпохами*: в течение 3–4 недель ежедневно на первых уроках дается один и тот же предмет, во время паузы в его преподавании подобным образом изучается другой.

Учебники в общепринятом смысле не применяются. Необходимые записи ученики делают в тетрадях "по эпохам".

Значительное внимание уделяется *трудовому воспитанию* (овладение практическими навыками — от вязания до индустриального труда или полного цикла сельскохозяйственных работ).

Оценки не выставляются. По окончании учебного года классный учитель составляет *подробную психолого-педагогическую характеристику каждого учащегося*.

Общим для педагогов является критическое отношение к любым формам селекции учащихся, тестированию и отбору одаренных.

Вопросы организации воспитательного процесса решаются коллективно на еженедельных конференциях учителей.

Вальдорфские учреждения автономны и не имеют над собой руководящих инстанций, управляются педагогическим советом.

В 25 странах мира, в том числе в России, успешно функционируют детские сады и школы, реализующие идеи "вальдорфской педагогики".

Движение за открытие вальдорфских школ возобновилось после Второй мировой войны, особенно с 60-х гг., охватив многие страны.

К 1990 г. в мире насчитывалось около 500 вальдорфских школ, около 1000 детских садов. Это частные учреждения, иногда с частичным государственным субсидированием (в различных странах — от 30 до 80%).

Вальдорфские школы дают полное среднее образование.

Во многих странах получило распространение *Кэмпхиллское движение*, также основанное на идеях вальдорфской педагогики.

Использованные источники:

Российская педагогическая энциклопедия. Т. 1. С. 127.

Список использованной литературы

1. *Аксенова Л.И.* Социальная педагогика в специальном образовании: Учебное пособие для студентов средних педагогических учебных заведений. — М.: Издательский центр "Академия", 2001.
2. *Джурунский А.Н.* Развитие образования в современном мире: Учебное пособие. — М.: Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 1999.
3. *Данилова Н.Н., Кралова А.Л.* Физиология высшей нервной деятельности. Серия "Учебники и учебные пособия". — Ростов н/Д: Феникс, 1999.
4. *Еникеев М.И.* Общая психология. — М.: Приор-издат, 2002.
5. *Козлова С.А., Куликова Т.А.* Дошкольная педагогика: Учебное пособие для студентов средних специальных учебных заведений. — М.: Академия, 2000.
6. Коррекционная педагогика. Основы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии: Учебное пособие для студентов средних педагогических учебных заведений / Под ред. Пузанова Б.П. — М.: Издательский центр "Академия", 2001.
7. *Лихачев Б.Т.* Педагогика. — М.: Юрист, 1999.
8. *Подласый И.П.* Педагогика начальной школы: Учебное пособие для студентов педагогических колледжей. — М.: ВЛАДОС, 2000.
9. *Подласый И.П.* Педагогика: В 2 кн. — М.: ВЛАДОС, 2002.
10. Психолого-педагогический словарь для учителей и руководителей общеобразовательных учреждений. — Ростов н/Д: Феникс, 1998.
11. Российская педагогическая энциклопедия: В 2 т. / Гл. ред. В.В. Давыдов. — М.: Большая российская энциклопедия, 1995—1999.
12. Словарь практического психолога / Сост. С.Ю. Головин. — Минск: Харвест, 1998.
13. Современные образовательные программы для дошкольных учреждений: Учебное пособие для студентов высших и средних педагогических учебных заведений / Под. ред. Т.И. Ерофеевой. — М.: Академия, 2000.

14. Социальная педагогика: Учебное пособие для студентов высших учебных заведений / Под ред. В.А. Никитина. — М.: Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 2002.
15. Социальная педагогика. Курс лекций / Под общей ред. М.А. Галагузовой. — М.: ВЛАДОС, 2000.
16. *Сластенин В.А., Каширин В.П.* Психология и педагогика: Учебное пособие для студентов высших учебных заведений. — М.: Издательский центр "Академия", 2001.
17. Специальная дошкольная педагогика: Учебное пособие / Е.А. Стребелева, А.Л. Венгер, Е.А. Екжанова и др.; Под ред. Е.А. Стребелевой. — М.: Издательский центр "Академия", 2002.
18. Специальная педагогика: Учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений / Л.И. Аксенова, Б.А. Архипов, Л.И. Белякова и др.; Под ред. Н.М. Назаровой. — М.: Издательский центр "Академия", 2002.
19. Социальная защита инвалидов: Нормативные акты и документы / Под ред. П.М. Маргиева. — М.: Юридическая литература, 1994.
20. *Титов В.А.* Педагогика и психология: Конспект лекций. — М.: Приор-издат, 2003.

Список нормативных актов

- Конституция РФ — от 12.12.93 б/н, в ред. Указов Президента РФ от 09.01.96 № 20, 10.02.96 № 173, 09.06.2001 № 679, 25.07.2003 № 841.
- Семейный кодекс РФ — Федеральный закон от 29.12.95 № 223-ФЗ, в ред. от 02.01.2000 № 32-ФЗ.
- Закон Российской Федерации "Об образовании" от 10.07.92 № 3266-1, в ред. Федерального закона от 05.03.2004 № 9-ФЗ.
- Федеральный закон "О социальной защите инвалидов" от 24.11.95 № 181-ФЗ, в ред. от 23.10.2003 № 132-ФЗ.
- Федеральный закон "О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов" от 02.08.95 № 122-ФЗ, в ред. от 06.05.2003 № 52-ФЗ.
- Федеральный закон "О государственных пособиях гражданам, имеющим детей" от 19.05.95 № 81-ФЗ, в ред. от 25.07.2002 № 116-ФЗ.

Федеральный закон "Об основных гарантиях прав ребенка" от 24.07.98 № 124-ФЗ, в ред. от 20.07.2000 № 103-ФЗ.

Постановление Правительства РФ "Об утверждении Федеральной целевой программы "Дети России" на 2003–2006 годы" от 03.10.2002 № 732.

Постановление Правительства РФ "Об утверждении Типового положения о дошкольном образовательном учреждении (ДОУ)" от 01.07.95 № 677, в ред. от 23.12.2002 № 919.

Постановление Правительства РФ "Об утверждении Типового положения о специальном (коррекционном) образовательном учреждении для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии" от 12.03.97 № 288, в ред. от 23.12.2002 № 919.

Постановление Правительства РФ "Об утверждении Порядка воспитания и обучения детей-инвалидов на дому и в негосударственных образовательных учреждениях" от 18.07.96 № 861.

Приказ Минобразования России "Об организации в дошкольных образовательных учреждениях групп кратковременного пребывания для детей с отклонениями в развитии" от 29.06.99 № 129/23-16.

Письмо Минобразования России "О специфике деятельности специальных (коррекционных) образовательных учреждений I–VIII видов" от 04.09.97 № 48, в ред. от 26.12.2000 № 3.

СОДЕРЖАНИЕ

Вопрос 1. Понятие и области специальной педагогики	3
1. <i>Специальная педагогика</i>	
2. <i>Дефектология</i>	
3. <i>Коррекционная педагогика</i>	
4. <i>Лечебная педагогика</i>	
Вопрос 2. Субъект, объект, предмет, цели и задачи специальной педагогики.....	5
1. <i>Объект, субъект и предмет специальной педагогики (по Н.М. Назаровой)</i>	
2. <i>Цели специальной педагогики</i>	
3. <i>Задачи специальной педагогики</i>	
Вопрос 3. Основные термины специальной педагогики	6
1. <i>Реабилитация</i>	
2. <i>Абилитация</i>	
3. <i>Коррекция, компенсация и социализация</i>	
4. <i>Некоторые основные термины, используемые в области специального образования</i>	
Вопрос 4. Классификации нарушений развития	9
1. <i>Основания классификаций</i>	
2. <i>Некоторые виды классификаций</i>	
3. <i>Категории лиц с недостатками развития</i>	
Вопрос 5. Статистика специальной педагогики.....	10
1. <i>Статистический учет</i>	
2. <i>Зарубежная статистика</i>	
3. <i>Статистические данные по России</i>	
Вопрос 6. Предметные области современной специальной педагогики и ее связь с другими науками.....	12
1. <i>Сферы специальной педагогики</i>	
2. <i>Связь специальной педагогики с другими науками</i>	
Вопрос 7. Философия как методологическая основа специальной педагогики.....	13
1. <i>Мировоззренческие аспекты в специальной педагогике</i>	
2. <i>Воззрения великих мыслителей на здоровье и воспитание</i>	
3. <i>Философские концепции отклонений</i>	
4. <i>Идеи современной западной философии</i>	
5. <i>Отечественные философы о проблемах специального образования</i>	
6. <i>Направления построения новой парадигмы специальной педагогики</i>	
Вопрос 8. Социокультурные основы специального образования.....	16
1. <i>Формирование концепции социальной реабилитации</i>	
2. <i>Идеи расовой биологии и гигиены, социал-дарвинизма</i>	

3. Патерналистская позиция	
4. Современная концепция социальной реабилитации	
Вопрос 9. Экономические основы специального образования	19
1. Основные вехи в истории экономического развития специального образования	
2. Современное состояние вопроса	
3. Экономические перспективы развития системы специального образования	
Вопрос 10. Правовые основы специального образования	21
1. Основные международные правовые документы	
2. Законодательная политика Российской Федерации	
Вопрос 11. Федеральный закон "Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья (специальном образовании)"	24
1. Цель принятия Закона	
2. Основные термины	
3. Участники отношений	
4. Цели специального образования	
5. Права лиц с ограниченными возможностями и их родителей	
6. Организация специального образования	
Вопрос 12. Содержание и значение клинических основ специальной педагогики.....	28
1. Понятие клинических основ специальной педагогики	
2. Связь медицины и педагогики	
3. Биологические факторы, оказывающие неблагоприятное влияние на развитие ребенка	
Вопрос 13. Развитие организма ребенка	29
1. Периоды развития организма ребенка	
2. Эмбриональный период	
3. Первый год жизни	
4. Возраст 2—3 года	
5. Возраст 3—5 лет	
6. Возрастной диапазон от 6 до 10 лет	
Вопрос 14. Медицинская абилитация и реабилитация	31
1. Абилитация	
2. Реабилитация	
3. Этапы реабилитации	
4. Принципы построения реабилитационной программы	
5. Медицинские средства абилитации и реабилитации	
Вопрос 15. Предмет и задачи специальной психологии	33
1. Предмет специальной психологии	
2. Предмет специальной психологии	

Вопрос 16. Основные понятия и проблемы специальной психологии 34

1. *Определение компенсации функций*
2. *Типы компенсации психических функций*
3. *Теории компенсации*
4. *Типы нарушения психического развития*
5. *Общие закономерности психического развития*
6. *Закономерности аномального развития*

Вопрос 17. Лингвистические и психолингвистические основы специальной педагогики..... 38

1. *Понятие языка и психолингвистических единиц*
2. *Своеобразие языка как общественного явления*
3. *Развитие детской речи*
4. *Развитие символической функции в онтогенезе*
5. *Психолингвистический анализ речевых отклонений*

Вопрос 18. Становление западноевропейской системы признания лиц с отклонениями в развитии..... 41

1. *Архаические общества*
2. *Античные взгляды*
3. *Первые социальные институты помощи*
4. *Средневековые нормы*
5. *Идеи гуманизма эпохи Просвещения*
6. *Основные направления общественной помощи*
7. *Создание национальных систем специального образования*

Вопрос 19. Современный этап развития комплексной поддержки лиц с особыми потребностями в западных странах 44

1. *Законодательные документы*
2. *Интеграция и нормализация*
3. *Специальное образование в Швеции*
4. *Кэмпхиллская община*
5. *Современная стратегия социальной политики*

Вопрос 20. Создание специальных образовательных учреждений в дореволюционной России 47

1. *Признание в Киевской Руси*
2. *Законодательные акты XVI–XVII вв.*
3. *Законодательные акты XVIII в.*
4. *Открытие первых специальных учебно-воспитательных учреждений*
5. *Развитие специального образования во второй половине XIX – начале XX вв.*

Вопрос 21. Развитие советской системы специального образования 49

1. *Специальное образование – часть государственной образовательной политики в 20–30-е гг.*

2. Особенности развития системы специального образования в 50–60-е гг.
3. Государственная система специального образования в 70–80-е гг.
4. Государственная система специального образования в 70–80-е гг.

Вопрос 22. Содержание специального образования 52

1. Особые образовательные потребности
2. Особые образовательные потребности
3. Уровни образования
4. Содержание специального образования
5. Содержание специального образования

Вопрос 23. Принципы специального образования 54

1. Понятие о принципах специального образования
2. Основные принципы специального образования

Вопрос 24. Методы и технологии специального образования 56

1. Методы обучения
2. Использование методов обучения на практике
3. Методы воспитания
4. Особенности реализации методов воспитания
5. Понятие педагогической технологии

Вопрос 25. Формы организации специального обучения 60

1. Понятие форм организации обучения
2. Основные формы организации обучения
3. Класно-урочная система
4. Особенности организации специального обучения
5. Дополнительные и вспомогательные формы организации педагогического процесса

Вопрос 26. Средства обеспечения коррекционно-образовательного процесса 63

1. Общее понятие средств обучения
2. Общее понятие средств обучения
3. Виды искусства как средство развития и коррекции
4. Художественная деятельность
5. Учебник как средство обучения
6. Наглядные средства
7. Технические средства обучения

Вопрос 27. Профессиональная деятельность и личность педагога системы специального образования 67

1. Начало профессиональной подготовки кадров для специального образования
2. Современное педагогическое образование
3. Сферы деятельности педагога-дефектолога
4. Профессиональные и личностные качества педагога системы специального образования

Вопрос 28. Медико-социально-педагогический патронаж	70
1. <i>Понятие МСП-патронажа</i>	<i>70</i>
2. <i>Осуществление МСП-патронажа</i>	<i>70</i>
3. <i>Направления деятельности системы МСП-патронажа</i>	<i>70</i>
Вопрос 29. Медико-социальная профилактика и ранняя комплексная помощь	71
1. <i>Понятие и значение профилактики инвалидности</i>	
2. <i>Программы ранней помощи</i>	
Вопрос 30. Дошкольное образование детей с ограниченными возможностями	73
1. <i>Дошкольные учреждения специального назначения</i>	
2. <i>Принцип комплектования</i>	
3. <i>Образовательный процесс</i>	
4. <i>Характерные признаки советской системы специального образования</i>	
Вопрос 31. Современное дошкольное образование детей с ограниченными возможностями	75
1. <i>Законодательная и нормативная база</i>	
2. <i>Виды дошкольных учреждений</i>	
3. <i>Образовательное учреждение "Начальная школа — детский сад"</i>	
4. <i>Дошкольные учреждения компенсирующего вида</i>	
5. <i>Группы кратковременного пребывания</i>	
6. <i>Образовательные учреждения для детей, нуждающихся в помощи</i>	
7. <i>Учреждения санаторного типа</i>	
8. <i>Дошкольные отделения при специальных школах</i>	
9. <i>Психолого-медико-педагогические комиссии</i>	
Вопрос 32. Основные виды специальных школ для детей с различными нарушениями развития	79
1. <i>Законодательная и нормативная база</i>	
2. <i>Основные виды специальных школ</i>	
3. <i>Особенности функционирования специальных школ</i>	
Вопрос 33. Специальные школы I и II видов.....	80
1. <i>Школа для глухих детей</i>	
2. <i>Школа для слабослышащих и позднооглохших детей</i>	
Вопрос 34. Специальные школы III и IV видов	82
1. <i>Школы для незрячих детей</i>	
2. <i>Школы для слабовидящих детей</i>	
Вопрос 35. Специальные школы V и VI видов	83
1. <i>Школы для детей с тяжелыми нарушениями речи</i>	
2. <i>Школы для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата</i>	

Вопрос 36. Специальные школы VII и VIII видов	84
1. Школы для детей с трудностями в обучении	
2. Школы для детей с умственной отсталостью	
3. Специальные классы для детей с глубокой умственной отсталостью	
Вопрос 37. Другие формы специального образования школьников с отклонениями в развитии	85
1. Специальные детские дома и школы-интернаты	
2. Обучение на дому	
3. Центры реабилитации	
4. Логопедическая служба	
5. Новые модели специальных образовательных учреждений	
Вопрос 38. Профессиональная реабилитация лиц с ограниченной трудоспособностью	88
1. Право на профессиональную реабилитацию	
2. Понятие инвалидности	
3. Индивидуальная программа реабилитации	
Вопрос 39. Профессиональная ориентация и профессиональное образование лиц с ограниченной трудоспособностью	89
1. Профориентационная работа	
2. Профессиональное образование	
Вопрос 40. Социально-педагогическая помощь лицам с ограниченными возможностями	92
1. Социальная помощь и социальное обслуживание	
2. Социально-педагогическая деятельность в России	
3. Социально-педагогическая помощь за рубежом	
4. Стратегия государственной социальной политики в области социально-педагогической помощи	
Вопрос 41. Дети с задержкой психического развития (ЗПР).....	97
1. Понятие задержки психического развития	
2. Причины ЗПР	
3. Классификации ЗПР	
4. Характерные особенности детей с ЗПР	
Вопрос 42. Организация и содержание коррекционно-развивающего обучения детей с ЗПР.....	99
1. Организационные формы помощи детям-дошкольникам с ЗПР	
2. Коррекционная направленность воспитания и обучения детей дошкольного возраста с ЗПР	
3. Обучение школьников с задержкой психического развития	
4. Отечественная система комплексной помощи детям с ЗПР	
Вопрос 43. Умственная отсталость	103
1. Понятие умственной отсталости	
2. Олигофренопедагогика	

3. Классификации форм умственной отсталости

4. Виды умственной отсталости

Вопрос 44. Социальная политика в отношении умственно отсталых лиц106

1. Зарубежный опыт воспитания и обучения лиц с умственной отсталостью

2. Развитие отечественной олигофренопедагогики

Вопрос 45. Обучение и воспитание детей с нарушением интеллекта (умственно отсталых)108

1. Характер образовательного процесса

2. Коррекционная помощь детям раннего возраста

3. Обучение детей дошкольного возраста

4. Обучение детей школьного возраста

5. Коррекционно-воспитательная работа с глубоко умственно отсталыми детьми

Вопрос 46. Практика обучения, воспитания и помощи лицам с выраженной интеллектуальной недостаточностью112

1. Зарубежный опыт

2. Обучение и воспитание в России

Вопрос 47. Логопедия как наука114

1. Понятие и предмет логопедии

2. Задачи логопедии

3. Краткая история становления логопедии

Вопрос 48. Анатомо-физиологические механизмы речи и ее развитие у ребенка116

1. Анатомо-физиологические механизмы речи

2. Развитие речи у ребенка

Вопрос 49. Причины речевых нарушений117

1. Понятие нарушения речи

2. Основные причины патологии детской речи

Вопрос 50. Классификации нарушений речи118

1. Клинико-педагогическая классификация

2. Психолого-педагогическая классификация

Вопрос 51. Особенности нарушений устной речи (по Л.И. Беляковой и Е.А. Дьяковой)120

1. Дислалия

2. Нарушения голоса

3. Ринолалия

4. Дизартрия

5. Заикание

6. Алалия

7. Афазия

Вопрос 52. Нарушение развития речи	124
1. <i>Общее недоразвитие речи (ОНР)</i>	
2. <i>Фонетико-фонематическое недоразвитие (ФФН)</i>	
Вопрос 53. Нарушения письма и чтения	125
1. <i>Дисграфия и ее виды</i>	
2. <i>Дислексия и ее формы</i>	
Вопрос 54. Система учреждений для детей с нарушениями речи	127
1. <i>Типы специальных учреждений для детей дошкольного и школьного возраста</i>	
2. <i>Коррекционно-развивающие центры</i>	
3. <i>Структура системы здравоохранения</i>	
4. <i>Учет особого состояния ЦНС детей с речевыми нарушениями</i>	
Вопрос 55. Логопедическая помощь детям дошкольного и школьного возраста в системе образования	128
1. <i>Дошкольные учреждения</i>	
2. <i>Дошкольные учреждения</i>	
3. <i>Логопедический пункт</i>	
Вопрос 56. Оказание логопедической помощи в системе здравоохранения.....	131
1. <i>Логопедический кабинет</i>	
2. <i>Стационары и детские санатории</i>	
Вопрос 57. Предмет и задачи сурдопедагогики	132
1. <i>Определение сурдопедагогики</i>	
2. <i>Предмет</i>	
3. <i>Задачи</i>	
Вопрос 58. Причины нарушений слуха, их диагностика и медицинская реабилитация	133
1. <i>Причины возникновения нарушений слуха</i>	
2. <i>Диагностика нарушений слуха</i>	
3. <i>Медицинская реабилитация</i>	
Вопрос 59. Классификации лиц с недостатками слуха	135
1. <i>Тугоухость и глухота</i>	
2. <i>Классификация Л.В. Неймана</i>	
3. <i>Международная классификация</i>	
4. <i>Педагогическая классификация Р.М. Боскис</i>	
Вопрос 60. Краткая история сурдопедагогики.....	137
1. <i>Становление зарубежной сурдопедагогики</i>	
2. <i>Становление российской системы обучения глухих</i>	
3. <i>Дифференцированный подход к обучению детей с нарушениями слуха</i>	
4. <i>Развитие советской сурдопедагогики</i>	

Вопрос 61. Характеристики детей с нарушениями слуха	139
1. Глухие дети	
2. Позднооглохшие дети	
3. Слабослышащие дети	
Вопрос 62. Обучение и воспитание дошкольников с нарушениями слуха.....	141
1. Содержание коррекционно-педагогической работы	
2. Воспитание и обучение в условиях специальных учреждений и групп	
3. Воспитание и обучение в условиях семьи под руководством специалиста	
4. Интегрированное воспитание и обучение	
Вопрос 63. Обучение школьников с частичным нарушением слуха	145
1. Обучение школьников в специальных школах	
2. Обучение слабослышащих в массовой школе	
Вопрос 64. Специальное образование глухих.....	147
1. Современные системы обучения глухих	
2. Билингвистический подход	
3. Система обучения глухих на основе словесной речи	
Вопрос 65. Профессиональное образование и социальная адаптация лиц с нарушенным слухом	149
1. Профессиональное образование	
2. Проблемы социальной адаптации	
3. Специальные технические средства для неслышащих	
Вопрос 66. Предмет и задачи тифлопедагогики	151
1. Понятие тифлопедагогики	
2. Предмет	
3. Задачи	
Вопрос 67. Краткие сведения из истории тифлопедагогики	152
1. Становление обучения слепых за рубежом	
2. Развитие отечественной тифлопедагогики	
Вопрос 68. Нарушения зрения и их компенсация.....	153
1. Слепота	
2. Слабовидение	
3. Компенсация слепоты и слабовидения	
Вопрос 69. Дошкольное образование детей с нарушенным зрением	157
1. Домашнее воспитание и обучение	
2. Учреждения дошкольного воспитания	
3. Условия воспитания и обучения дошкольников с нарушениями зрения	
4. Содержание обучения и воспитания детей с нарушением зрения в детском саду	

5. Специальные коррекционные занятия
6. Сенсорное воспитание
7. Взаимосвязь психолого-педагогической коррекции с лечением зрения

Вопрос 70. Обучение детей с недостатками зрения в школе.....163

1. Специфика школьного обучения
2. Особенности обучения общеобразовательным предметам
3. Трудовая подготовка и профориентация в школе
4. Воспитание учащихся
5. Средства обучения слепых и слабовидящих
6. Лечебно-профилактическая, санитарно-гигиеническая и восстановительная работа

Вопрос 71. Профориентация, профессиональное образование и трудовая деятельность слепых и слабовидящих168

1. Профориентация и профессиональное образование
2. Трудовая деятельность

Вопрос 72. Синдром раннего детского аутизма и аутистические черты личности170

1. Понятие аутизма
2. Аутистические черты

Вопрос 73. Причины аутизма.....171

1. Генетические факторы
2. Органическое поражение центральной нервной системы
3. Психогенный фактор

Вопрос 74. Клинико-психологическая характеристика аутистических расстройств личности172

1. Основные признаки синдрома РДА по П. Каннеру
2. Наиболее характерные проявления аутизма в раннем возрасте
3. Феномен тождества
4. Особенности моторики
5. Страхи
6. Аутистические фантазии
7. Особенности речевого развития
8. Неравномерность, парциальность развития
9. Концепция В.В. Лебединского и О.С. Никольской

Вопрос 75. Коррекционно-педагогическая помощь при аутизме.....175

1. Зарубежные системы помощи лицам с аутизмом
2. Оперативное обучение
3. ТЕАССН-программа, другие методы
4. Отечественные подходы к коррекции аутизма

Вопрос 76. Виды нарушений опорно-двигательного аппарата178

1. Общие понятия о нарушениях опорно-двигательного аппарата
2. Заболевания нервной системы

3. *Врожденная патология опорно-двигательного аппарата*
4. *Приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата*

Вопрос 77. Общая характеристика ДЦП	180
1. <i>Нарушения при ДЦП</i>	
2. <i>Причины ДЦП</i>	
Вопрос 78. Двигательный дефект при ДЦП	182
1. <i>Структура двигательного дефекта при ДЦП</i>	
2. <i>Нарушение мышечного тонуса</i>	
3. <i>Парез и паралич</i>	
4. <i>Насильственные движения</i>	
5. <i>Основной механизм нарушений при ДЦП</i>	
Вопрос 79. Нарушение психики при ДЦП.....	183
1. <i>Факторы, определяющие механизм нарушения развития психики</i>	
2. <i>Отклонения в познавательной деятельности</i>	
3. <i>Расстройства эмоционально-волевой сферы</i>	
4. <i>Своеобразное формирование личности</i>	
Вопрос 80. Речевые нарушения при ДЦП	186
1. <i>Причины речевых нарушений</i>	
2. <i>Взаимосвязь между речевыми и двигательными нарушениями</i>	
3. <i>Основные формы речевых нарушений</i>	
Вопрос 81. Коррекционная работа при ДЦП	187
1. <i>Основные цели коррекционной работы</i>	
2. <i>Комплексный характер коррекционной работы</i>	
3. <i>Основные принципы коррекционно-педагогической работы</i>	
4. <i>Направления коррекции в дошкольном возрасте</i>	
5. <i>Задачи логопедической работы</i>	
Вопрос 82. Система специализированной помощи детям, страдающим церебральным параличом	189
1. <i>Сеть специализированных учреждений</i>	
2. <i>Специализированные детские сады</i>	
3. <i>Специализированные школы-интернаты</i>	
4. <i>Надомное обучение</i>	
5. <i>Трудовое воспитание, профориентация</i>	
6. <i>Профессиональное образование</i>	
7. <i>Социальная реабилитация</i>	
Вопрос 83. Основные группы детей с сочетанными нарушениями.....	191
1. <i>Понятие о сложном нарушении развития</i>	
2. <i>Три основные группы</i>	
3. <i>Значение психолого-педагогического изучения детей с сочетанными нарушениями.</i>	

Вопрос 84. Развитие и образование детей со сложным дефектом	193
1. <i>Задачи психолого-педагогического сопровождения развития ребенка со сложным дефектом</i>	
2. <i>Психолого-педагогические основы развития и образования детей со сложным дефектом</i>	
3. <i>Пути и способы организации специального образования</i>	
Вопрос 85. Профилактика, раннее выявление и ранняя комплексная помощь детям с отклонениями в развитии	196
1. <i>Необходимость создания системы ранней помощи</i>	
2. <i>Задачи создания системы ранней помощи</i>	
3. <i>Опыт организации ранней помощи за рубежом и в России</i>	
4. <i>Дальнейшее развитие специального образования</i>	
Вопрос 86. Современное понятие интеграции	198
1. <i>Определение социального интеграции</i>	
2. <i>Концепция нормализации</i>	
3. <i>Основные принципы интеграционной модели</i>	
4. <i>Условия организации социальной среды</i>	
Вопрос 87. Интеграция в западных странах	200
1. <i>Отношение общества к людям с ограниченными возможностями</i>	
2. <i>Становление интеграции на Западе</i>	
3. <i>Понятие включающего образования</i>	
Вопрос 88. Интегрированное обучение в России	202
1. <i>Закон "О специальном образовании" об интегрированном обучении</i>	
2. <i>Две формы интеграции</i>	
3. <i>Интеграция дошкольников</i>	
4. <i>Совместное обучение в обычном классе массовой школы</i>	
5. <i>Специальные классы в образовательных учреждениях общего назначения</i>	
Вопрос 89. Педагогика М. Монтессори	205
1. <i>Общая характеристика системы М. Монтессори</i>	
2. <i>Методика сенсорного воспитания</i>	
3. <i>Краткие биографические данные</i>	
Вопрос 90. Педагогика Р. Штайнера	207
1. <i>Основные положения "вальдорфской педагогики"</i>	
2. <i>Вальдорфские учреждения</i>	
Список использованной литературы	210
Список нормативных актов	211