

ТОМ 3

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ СИСТЕМЫ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

*Допущено
Учебно-методическим объединением
по направлениям педагогического образования
Министерства образования и науки РФ в качестве
учебного пособия для студентов высших учебных заведений,
обучающихся по направлению 050700 «Педагогика»*



Москва
Издательский центр «Академия»
2008

УДК 37.01(075.32)
ББК 74.03(2)я722
С 718

Авторы:

Н. М. Назарова (предисловие; гл. 1 — разд. 1.1, 1.3, 1.4, 1.5); *Л. И. Аксенова* (гл. 1 — разд. 1.2, 1.6); *Л. В. Андреева* (гл. 2); *Л. В. Лопатина* (гл. 3); *Г. В. Никулина* (гл. 4); *Е. А. Екжанова* (гл. 5 — разд. 5.5, гл. 9); *Е. А. Стребелева* (гл. 5 — разд. 5.5); *И. М. Яковлева* (гл. 5 — разд. 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.6, 5.7, 5.8); *О. Г. Приходько* (гл. 6); *С. А. Морозов* (гл. 7); *М. В. Жигорева* (гл. 8); *Е. В. Резникова* (гл. 9)

Рецензенты:

действительный член (академик) РАО, доктор психологических наук, профессор *В. И. Лубовский*; доктор педагогических наук, профессор *Л. Б. Баряева*; доктор педагогических наук, профессор *Г. Н. Пенин*

Специальная педагогика : в 3 т. : учеб. пособие для студ.
С 718 высш. учеб. заведений / под ред. Н. М. Назаровой. — Т. 3 : Педагогические системы специального образования / Н. М. Назарова, Л. И. Аксенова, Л. В. Андреева и др. — М. : Издательский центр «Академия», 2008. — 400 с.

ISBN 978-5-7695-4701-0

В пособии представлены основные педагогические системы специального образования. Раскрыты теоретические основания и показано практическое осуществление целостных педагогических процессов, имеющих своей целью содействие развитию, образованию и социализации людей с ограниченными возможностями жизнедеятельности. Интегрированное в массовую систему образования обучение детей с особыми образовательными потребностями рассмотрено как одна из организационных форм реализации педагогических систем специального образования.

Для студентов высших учебных заведений, обучающихся по направлению 050700 «Педагогика», а также по специальности «Специальная психология».

УДК 37.01(075.32)
ББК 74.03(2)я722

*Оригинал-макет данного издания является собственностью
Издательского центра «Академия», и его воспроизведение любым способом
без согласия правообладателя запрещается*

- © Коллектив авторов, 2008
- © Образовательно-издательский центр «Академия», 2008
- © Оформление. Издательский центр «Академия», 2008

ISBN 978-5-7695-4701-0 (Т. 3)
ISBN 978-5-7695-3463-8

ПРЕДИСЛОВИЕ

Содержание трехтомного учебного пособия «Специальная педагогика» соответствует позиции авторов, согласно которой специальная педагогика есть теория и практика специального образования людей с особыми образовательными потребностями. Поэтому первые два тома посвящены соответственно истории и теоретическим основам специальной педагогики; настоящий же, третий том — «Педагогические системы специального образования» — вводит читателя в сферу образовательной практики специальной педагогики и отдельных ее отраслей, которые представлены в педагогических системах специального образования.

В современной России специальное образование людей с ограниченными возможностями жизнедеятельности начинает занимать все более важное место в структуре общего образования; оно переживает новый, переходный этап своего развития, предполагающий модернизацию нормативно-правовой базы и социальной защиты инвалидов, дальнейшее развитие традиционной образовательной инфраструктуры, в том числе достраивание отсутствовавших в ней прежде элементов (ранняя комплексная помощь, профориентация и профобразование, вариативность образовательных структур), усиление интеграционных тенденций в системе образования и структуре социальных институтов, модернизацию профессиональной подготовки педагогических кадров.

Сегодня в содержание профессиональной подготовки педагога любой специальности в соответствии с Государственным стандартом высшего профессионального образования включено, с большей или меньшей степенью конкретизации, достаточно много информации о специальном образовании людей с особыми образовательными потребностями (курсы «Основы специальной педагогики», «Основы коррекционной педагогики» и др.). Ознакомление с педагогическими системами специального образования обязательно для студентов, обучающихся по специальности «Специальная психология» (курс «Педагогические системы специального образования») и по специальностям в рамках курсов по основам сурдопедагогики, олигофренопедагогики, тифлопедагогики и логопедии. Помимо этого, все студенты-дефектологи в группе общепрофессиональных дисциплин изучают курс «Специальная педагогика», в содержание которого также включены педагоги-

ческие системы специального образования. Именно поэтому авторский коллектив надеется, что данное учебное пособие будет полезно всем студентам педагогических вузов, что оно даст возможность ознакомиться с основными отраслями специальной педагогики, изучить современные педагогические системы специального образования, ориентированные на разные категории людей с особыми образовательными потребностями.

Важной отличительной особенностью и достоинством предлагаемого учебного пособия является то, что его авторы — известные специалисты-дефектологи, опытные практики системы специального образования и одновременно преподаватели педагогических вузов, многие из них — доктора педагогических наук в области специальной педагогики. Для подготовки учебного пособия ими были использованы собственный богатый практический опыт работы в системе специального образования и преподавательской деятельности в вузе, а также информация о современных отечественных и зарубежных достижениях в рассматриваемой сфере специальной педагогики.

Каждая педагогическая система специального образования (или группа систем) представлена в контексте той отрасли специальной педагогики, которая служит теоретическим основанием построения соответствующей педагогической системы. Авторы наряду с изложением теоретических основ всесторонне показывают практические стороны педагогической деятельности в той или иной педагогической системе.

Принимая во внимание, что каждая отдельная отрасль специальной педагогики глубоко и исчерпывающе рассмотрена в вузовских учебниках (например, «Логопедия» под ред. Л. С. Волковой, «Сурдопедагогика» Л. В. Андреевой, «Сурдопедагогика» под ред. Е. Г. Речицкой и другие), авторы представили учебный материал в виде обзорных характеристик важнейших педагогических систем специального образования, одновременно рекомендуя заинтересованным читателям программу самостоятельной работы и список литературы для детального изучения особенностей той или иной педагогической системы.

Авторы надеются, что представленные ими в виде педагогических систем теоретико-методические описания целостных педагогических процессов, происходящих в специальном образовании, станут для студентов исходной точкой последующего глубокого и серьезного изучения теории и практики отдельных отраслей специальной педагогики.

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ СИСТЕМЫ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

1.1. Понятие о педагогической системе специального образования

Изучение и последовательное развитие целостного педагогического процесса специального образования людей с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности предполагают опору на современную научную методологию, а именно *методологию системного подхода*.

Современное обществознание широко применяет системный подход и его разновидности (системно-структурный, функционально-целевой) при изучении социальных явлений, процессов, сложных объектов. Многие современные педагогические исследования опираются на его методологию.

Системный подход обеспечивает восприятие мира как «мира систем», находящихся в развитии, в отличие от традиционно рассматриваемого «мира предметов»; видение целостного характера объектов внешнего мира и объектов познания, осознание сетевой взаимосвязи любого объекта (предмета) с множеством других объектов; динамической, саморазвивающейся природы любого объекта, его функционирования и развития в результате взаимодействия с окружающей средой на основе примата внутренних закономерностей саморазвития (самодвижения) объекта над внешними (В. Н. Садовский).

Типологические исследования значений понятия «система» позволяют выделить его базовую структуру, представленную шестью компонентами: 1) характеристикой исходных образований, которые составляют систему; 2) особенностями сочетания (или сочетаний) образований, составляющих систему; 3) наличием отношений и связей между исходными образованиями; 4) анализом полученных данных в результате действия первых трех компонентов; 5) функционированием всего сложного образования; 6) учетом дополнительных свойств и качеств элементов системы (В. Н. Садовский).

Уже с 70-х гг. XX в. отечественная педагогика применяла системный подход при изучении процессов и явлений педагогической действительности (С.И. Архангельский, Т.А. Ильина, В.А. Сластёнин и др.).

Анализ вариантов использования понятия «система» в педагогическом предметном поле свидетельствует о том, что педагогическая система обладает глобальным, социально-культурным, а не только сугубо педагогическим смыслом — как проявление находящейся в постоянном движении и саморазвитии интегративной учебно-воспитательной, научно-педагогической и управленческой деятельности, реализуемой в соответствующих социокультурных условиях.

Специальное образование как педагогическую систему, включающую ряд подсистем, описывают и изучают уже с начала 90-х гг. XX в. (В.И. Лубовский, Н.Н. Малофеев, В.В. Коркунов, Н.М. Назарова с соавт., Л.В. Андреева и др.).

Так, В.В. Коркунов, характеризуя специфику системы специального образования, отмечает, что «...понятие “система специального образования” имеет, в отличие от понятия “система общего образования”, свои особенности, обусловленные направленностью процесса на удовлетворение образовательных потребностей детей с проблемами в развитии. Она образует свойственный только ей содержательный смысл и значение для общества, свою направленность и структуру, которая накладывается на систему общего образования, придавая и ей присущее своеобразие»¹. Н.Н. Малофеев изучил и сформулировал закономерности становления и развития национальных систем специального образования.

Для целей специального образования значимы следующие признаки понятия «система», выделенные разработчиками системного подхода (И.В. Блауберг, Э.Г. Юдин, В.Н. Садовский): это — целостный комплекс взаимосвязанных компонентов; она образует особое единство со средой; обычно представляет собой элемент системы более высокого порядка; ее элементы в свою очередь выступают как системы более низкого порядка.

Выделенные базовая структура и признаки могут быть взяты за основу для определения и понятия «педагогическая система специального образования». В частности, система специального образования включает в себя элементы более низкого порядка (подсистемы) — педагогические системы специального образования людей той или иной определенной категории ограничений возможностей жизнедеятельности.

¹ Коркунов В. В. Понятие «система специального образования»: теоретические и практические аспекты // Понятийный аппарат педагогики и образования. — Екатеринбург, 1998. — С. 261.

Система специального образования представляет собой специфическое социокультурное единство, но одновременно является подсистемой массового образования, обеспечивающей реализацию социально-гуманистической функции общества в отношении своих членов, имеющих ограниченные возможности жизнедеятельности и трудоспособности, содействующей их развитию, образованию и социализации.

Особенность системы специального образования состоит в том, что она, в отличие от системы массового образования, существовавшей с древнейших времен, возникла лишь на определенном этапе развития человеческой цивилизации, когда общество достигло необходимой нравственно-этической зрелости и социальной культуры, соответствующего уровня развития экономики и образования, а также научной готовности обеспечивать образовательные инновации.

В соответствии с требованиями методологии системного подхода в педагогике (Т. А. Ильина, Т. А. Дмитренко, В. А. Сластёнин, И. Ф. Исаев, Е. Н. Шиянов и др.) педагогические объекты как системы изучаются на основе применения функционально-целостного, синергетического, кибернетического, факторного.

С помощью системно-структурного подхода целостная педагогическая система рассматривается как взаимосвязанная совокупность компонентов; функционально-целевой подход позволяет определить назначение и функции как компонентов системы, так и ее самой в целом; синергетический подход дает возможность выявлять общие закономерности самоорганизации устойчивых структур в открытых (педагогических) системах; кибернетический подход предусматривает изучение объектов педагогического управления, организующих структур, прямых и обратных связей между ними, выделение и обоснование этапов управления, разработку модели функционирования педагогической системы; с помощью факторного подхода обнаруживаются и классифицируются противоречия, действующие и возникающие в педагогической системе (Т. А. Дмитренко).

Системно-структурный подход способствует видению внутренней структуры системы специального образования, состоящей из подсистем, или систем более низшего порядка, а именно специального образования людей с определенными ограничениями возможностей (слуха, зрения, интеллектуальной деятельности и т. д.), систем, также находящихся в сложных структурных и функциональных связях и отношениях как между собой, так и с внешними системами.

Специальное образование в целом, как и педагогические системы образования людей с теми или иными ограничениями жизнедеятельности, представляет собой не просто систему специаль-

ных образовательных учреждений для различных категорий людей с ограниченными возможностями. Каждая из этих систем, будучи сложной социально-культурной, процессуальной, саморазвивающейся, способной к сохранению и/или совершенствованию своей организации в зависимости от изменения внешних и внутренних условий, является целостным комплексом избирательно вовлеченных компонентов: обучаемых, воспитанников с особыми образовательными потребностями, педагогов-дефектологов и других специалистов, связанных со специальным образованием; подсистем научных и методических знаний (теорий, идей, концепций, определяющих структур, содержательных циклов, дидактических и функциональных условий); содержаний и технологий профессиональной деятельности специалистов-дефектологов; подсистем информационного, нормативного, экономического, материального и технического обеспечения; подсистем управления и контроля, обеспечения внутрисистемных и межсистемных контактов разных уровней, связей и взаимодействий со значимыми для единой системы макросистемами, т. е. системами более высокого уровня, — все это благодаря сложному сетевому взаимодействию и взаимовлиянию направлено на достижение социально значимого результата. При этом важно не простое взаимодействие элементов системы, а их взаимное содействие получению конечного результата, или достижению заданной цели.

Во взаимодействие (пересечение) с системой специального образования и ее подсистемами входит система социальных взаимоотношений, оказывая значительное влияние на развитие и специального образования в целом, и его подсистем.

Современные исследователи в области специальной педагогики в этом контексте говорят о **едином целостном комплексном многоуровневом психолого-педагогическом пространстве**, включающем образовывающие, воспитывающие и социализирующие сферы¹.

С точки зрения функционально-целевого подхода взаимодействие каждой целеустремленной системы направлено на достижение внешних или внутренних целей, причем первые задаются извне другой системой/системами более высокого порядка (например, системой социальных взаимоотношений), а внутренние цели отражают реальный характер деятельности данной системы. Оптимальным представляется максимально полное соответствие внутренних целей функционирования системы (ее «выходов») внешним, заданным ей, целям (ее «входам»).

¹ Денисова О.А. Комплексное многоуровневое психолого-педагогическое пространство для социально-культурной интеграции лиц с сенсорными нарушениями. — Череповец, 2006.

Современная теория педагогики рассматривает педагогическую систему в динамике как *целостный педагогический процесс*.

Важнейшими отличительными свойствами современных педагогических систем специального образования, обеспечивающими совпадение внешних и внутренних целей функционирования, являются: их гуманистический характер, толерантность, восприимчивость и открытость, выраженное личностное начало (Л. В. Андреева), а также антропологическая детерминированность, предусматривающая предоставление специальной педагогической помощи на всех возрастных этапах развития человека; вариативность и полифундаментальность; доступность; адаптивность к возможностям и специальным образовательным потребностям обучающихся, воспитанников; адаптирующий характер педагогических систем специального образования; творческое сочетание традиций отечественного специального образования с зарубежным опытом; обеспечение компенсации ограниченных возможностей человека и коррекции вторичных нарушений в его развитии; системно-сетевая функциональная взаимосвязь как между внутренними элементами самой системы, так и со значимыми для нее структурами внешних систем разного уровня.

Гуманистический характер педагогических систем специального образования проявляется в том, что ведущим критерием эффективности их функционирования является развитие личности человека с ограниченными возможностями, содействие ее самосовершенствованию, самореализации, возможно более самостоятельной и независимой жизнедеятельности в обществе.

Толерантность сказывается в безусловном принятии ценности любой человеческой жизни, как бы сильно она ни была отягощена нарушением физического или психического развития, в признании права всех индивидов гражданского общества быть разными, обладающими многообразными проявлениями человеческой индивидуальности и самовыражения, в уважительном отношении к любому человеку с ограниченными возможностями вне зависимости от его внешних данных, интеллектуальных, поведенческих и иных особенностей.

Восприимчивость и открытость систем специального образования выражается в их чутком реагировании на видоизменяющиеся особые образовательные потребности обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями, а также на отечественные и зарубежные новации в науке и образовании, содействующие совершенствованию способов и форм педагогической помощи человеку с ограниченными возможностями.

Личностное начало проявляется особенно заметно потому, что многие педагогические концепции и подходы в специальном образовании — это результат индивидуальных научных исканий и реальной практики обучения и воспитания детей с ограниченными

ми возможностями и они обычно персонифицируются с именами выдающихся ученых-дефектологов, научный и практический поиск которых отразился на становлении соответствующей педагогической (или дидактической) системы образования.

Антропологическая детерминированность специального образования обусловлена его ориентированностью на весь жизненный цикл человека и учетом того, как дефект или нарушение развития, вызывающее ограничение возможностей жизнедеятельности с первых месяцев жизни, предопределяет последующую специфику образовательных и социальных потребностей и самого ребенка, и его семьи. Только ранняя диагностика и максимально раннее начало комплексной медико-психолого-педагогической помощи создают возможности для того, чтобы минимизировать возникновение и формирование вторичных нарушений и отклонений в развитии ребенка, направить траекторию его индивидуального и социального развития в благоприятное русло. Первичный дефект или нарушение развития не исчезает с завершением школьного обучения. На протяжении всей жизни такой человек нуждается в специальной психолого-педагогической поддержке, помогающей ему решать соответствующие тому или иному возрасту жизненные задачи.

Вариативность и полифундаментальность педагогических систем специального образования основаны на том, что на современном этапе становления постнеклассической науки та или иная педагогическая система может иметь в своем основании отличающуюся от других собственную теоретико-методологическую платформу, позволяющую успешно решать задачи, поставленные внешними целями развития системы. Так, например, и традиционная олигофренопедагогика, и лечебная педагогика Р. Штайнера — К. Кёнига, и педагогическая система М. Монтессори, имея одну и ту же цель, но различающиеся теоретико-методологические основания, успешно и эффективно реализуют собственные оригинальные педагогические концепции обучения и воспитания детей с нарушениями умственного развития.

Вариативность также обусловлена необходимостью реализации индивидуального и дифференцированного подходов к обучающимся, воспитанникам, предоставления им различных уровней и вариантов обучения, возможностей преодоления пространственных ограничений в получении образования и создания условий для переноса процесса образования за пределы специальных образовательных учреждений — в семью, в массовые образовательные, культурно-досуговые и медицинские учреждения, а также в нетрадиционные структуры социализации или социальной поддержки — коррекционно-развивающие и реабилитационные центры, общины (например, кэмпхиллские общины, общины Ж. Ванье, детские деревни и др.).

Доступность выражается не только в реальной доступности специального образования для человека с ограниченными возможностями и в свободе выбора типа и вида образовательного учреждения, но и в обеспечении ему специальной педагогической помощи вообще как особой формы социальной поддержки, создании действительно равных возможностей получения образования в условиях любой формы организации обучения — в массовом или специальном образовательном учреждении или на дому.

Адаптивно-адаптирующий характер педагогических систем специального образования проявляется в том, что, с одной стороны, их развитие постоянно направлено на приспособление к изменяющимся внешним социокультурным условиям и результатам внутреннего саморазвития и самосовершенствования, к новым факторам и формам функционирования (например, активная реализация признанной необходимости ранней комплексной помощи детям с ограниченными возможностями, внедрение и усвоение нового практического опыта и научных данных об обучении и воспитании детей с тяжелыми и множественными нарушениями и др.). Выражается он и в приспособлении образовательных условий к возможностям и потребностям человека с ограничениями жизнедеятельности и, кроме того, в направленности всей системы на жизненное, социальное адаптирование такого человека средствами компенсации ограниченных возможностей и коррекции вторичных нарушений в развитии. Нормативную сторону этого процесса обеспечивает и контролирует специализированный образовательный стандарт.

Творческое сочетание отечественных традиций специального образования с зарубежным опытом обеспечивается вхождением России в мировое образовательное пространство и участием ее научного и педагогического сообщества в коллективном творческом процессе поиска наилучших путей и способов образования людей с ограниченными возможностями.

Системно-сетевая функциональная взаимосвязь как между внутренними элементами системы специального образования, так и со значимыми для нее элементами и структурами внешних систем разного уровня обеспечивает ее устойчивое развитие и саморазвитие, коррекцию векторов этого развития в соответствии с «входами», или внешними целевыми установками, системы. Данное положение сформулировано как идеальное, к которому стремятся в своем развитии педагогические системы специального образования. В то же время в реальности, как отмечено в теории общей педагогики, «...поскольку взаимодействие по линии метасвязи (внешней для педагогической системы) идет не сплошным потоком, а избирательно (отдельными гранями, свойствами), то изменения педагогической системы, ее перестройка и адаптация находятся в зависимости от того, на какой или на какие элементы

в данный момент направлено воздействие общества: на укрепление материальной базы, совершенствование содержания образования, заботу о материальном положении учителя и т. п. Именно этот механизм вскрывает природу взаимодействия компонентов педагогической системы и является своеобразным ключом для понимания многих типичных ошибок в принятии управленческих решений в сфере народного образования на всех уровнях. Причины многих неудачных попыток совершенствования педагогических систем кроются в несистемном, локальном подходе к преобразованию элементов»¹.

Педагогические системы специального образования различаются не своими сущностными характеристиками, а их назначением, особенностями организации, спецификой реализуемого содержания в зависимости от тех или иных теоретических положений, составляющих их основу. С учетом возрастных особенностей обучающихся и воспитанников и предусмотренных уровней образования педагогические системы могут быть предназначены для оказания ранней комплексной помощи, для дошкольного и школьного специального образования, для профессиональной подготовки. В соответствии с номенклатурой основных нарушений психофизического развития, а также особой образовательной ситуацией детей, имеющих те или иные нарушения развития (слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата и др.) или сочетание нарушений, педагогические системы специального образования могут быть ориентированы на обеспечение педагогической помощи детям или взрослым именно с конкретным нарушением.

Как отмечается в теории педагогики, наряду с понятием «педагогическая система» широко используются понятия «дидактическая система», «воспитательная система». Их динамическая совокупность и создает педагогическую систему.

Авторские педагогические системы, в основе которых лежат идеи и подходы, отличающиеся от традиционных, также включаются в комплекс педагогических систем специального образования (например, системы С. А. Зыкова, Б. Д. Корсунской, Э. И. Леонгард, Г. Л. Зайцевой в сурдопедагогике, многочисленные авторские системы логопедической помощи, в том числе в области заикания, и др.).

В следующих разделах этой книги представлены различные педагогические системы специального образования, которые, несмотря на организационно-функциональные и концептуальные различия, предусматривают достижение общей цели — обеспечение людям с ограниченными возможностями полноценного развития, образования и социализации.

¹ *Сластёнин В. А., Исаев И. Ф., Шиянов Е. Н.* Педагогика. — М., 2002. — С. 131.

Вопросы и задания¹

1. Что такое системный подход? Каким мы видим окружающий мир, если смотрим на него с позиций системного подхода?
2. Расскажите, что такое педагогическая система специального образования. Какие подсистемы, или системы низшего порядка, в нее включены?
3. Изобразите педагогическую систему специального образования в виде схемы. Прокомментируйте эту схему.
4. Назовите и раскройте смысл важнейших характеристик, присущих современным системам специального образования.
5. На какие группы подразделяются педагогические системы специального образования? Какие признаки положены в основу этого деления? Перечислите педагогические системы специального образования, относящиеся к каждой из названных вами групп.
6. Что такое авторские системы специального образования? Ознакомьтесь с одной из них (по выбору) и подготовьте о ней сообщение.

Литература для самостоятельной работы

Коркунов В. В. Понятие «система специального образования»: теоретические и практические аспекты // Понятийный аппарат педагогики и образования. — Екатеринбург, 1998.

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

Назарова Н. М., Аксенова Л. И., Богданова Т. Г., Морозов С. А. Общие основы специальной педагогики // Специальная педагогика: в 3 т. / под ред. Н. М. Назаровой. — М., 2008. — Т. 2.

Системные исследования: ежегодник. — М., 1978.

Сластёнин В. А., Исаев И. Ф., Шиянов Е. Н. Педагогика. — М., 2002.

1.2. Ранняя комплексная помощь детям с отклонениями в развитии как приоритет специального образования

1.2.1. Ранняя комплексная помощь как средство профилактики детской инвалидности

Возможность полноценного развития в детском возрасте — неотъемлемое право любого человека и одна из важнейших целей образования на современном этапе. Для достижения этой цели требуется поиск наиболее эффективных путей формирования об-

¹ Глава 1 посвящена фундаментальным проблемам специальной педагогики, в обобщенном виде затрагивающим все ее области. Кроме того, в ее написании участвовал не один автор, поэтому мы сочли необходимым дать вопросы и задания, а также рекомендованную читателям литературу отдельно к каждому ее разделу. — *Примеч. ред.*

разовательной среды с использованием инновационных научных знаний и ресурсов общества. Защита прав человека на охрану и укрепление здоровья, на свободное развитие в соответствии с индивидуальными возможностями является деятельностью, в которой тесно переплетены интересы родителей, медицинских работников, педагогов, психологов, различных социальных институтов, всего общества в целом.

В связи с этим человек, имеющий проблемы в интеллектуальной, физической, психической сферах, рассматривается как объект особой общественной заботы и помощи. А отношение общества к нему становится критерием оценки уровня его цивилизованности и развития.

Проблемы формирования новой философии отношений к людям с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности, к их гражданским правам находятся на пересечении различных отраслей научного знания, однако интегрирующая роль в разработке теории и практики организации системы комплексной помощи и поддержки свободного развития особого ребенка средствами образования принадлежит специальной педагогике.

К числу первоочередных задач современной специальной педагогики относится изучение инновационных направлений создания оптимальных условий для профилактики нарушений в развитии ребенка, для воспитания, обучения, социальной адаптации и интеграции в общество людей с ограниченными возможностями.

На современном этапе одним из самых актуальных направлений специальной педагогики как в России, так и во всем мире является ранняя помощь детям с отклонениями в развитии.

***Ранняя помощь** — быстроразвивающаяся область междисциплинарного знания, рассматривающая теоретические и практические основы комплексного обслуживания детей первых месяцев и лет жизни из групп медицинского, генетического и социального риска отставания в развитии.*

Ранняя комплексная помощь формируется как часть системы специального образования, призванная влиять на улучшение условий развития детей с ограниченным потенциалом возможностей, а также тех, чье развитие проходит под влиянием множественных факторов риска. От эффективной организации ранней помощи в определяющей степени зависят предупреждение инвалидности и (или) снижение степени ограничения жизнедеятельности и трудоспособности.

В Стандартных правилах обеспечения равных возможностей для инвалидов, принятых Генеральной Ассамблеей ООН 20 декабря 1993 г., четко обозначен комплексный по своему сущностному содержанию процесс предупреждения (профилактики) инвалидности. Под этим сложным и многогранным процессом понимается комплекс мер, направленных на профилактику возникнове-

ния физических, умственных, психических и сенсорных дефектов (профилактика первого уровня) или на исключение возможности перехода дефекта в постоянное функциональное ограничение или инвалидность (профилактика второго уровня). Предупреждение инвалидности может предусматривать не только меры медицинского характера, в частности оказание первичной медико-санитарной помощи, пренатальной и послеродовой уход, но и раннюю стимуляцию развития ребенка с целью профилактики возникновения вторичных отклонений в процессе становления психофизических функций.

Особенности развития ребенка в раннем возрасте, пластичность центральной нервной системы и способность к компенсации нарушенных функций обуславливают важность ранней комплексной помощи, позволяющей путем целенаправленного воздействия исправлять первично нарушенные психические и моторные функции при обратимых дефектах и предупреждать возникновение вторичных отклонений в развитии.

Ранняя помощь предполагает широкий спектр долгосрочных медико-психолого-социально-педагогических услуг, ориентированных на семью и осуществляемых в процессе согласованной («командной») работы специалистов разного профиля. В него входит система специально организованных мероприятий, каждый элемент которой может рассматриваться как самостоятельное направление деятельности учреждений, находящихся в ведении органов здравоохранения, образования и социальной защиты населения. К таким мероприятиям относятся:

- обнаружение младенца с отставанием или риском отставания в развитии, предполагающее единство ранней диагностики, идентификации, скрининга и направления в соответствующую территориальную службу ранней помощи;
- определение уровня развития ребенка и проектирование индивидуальных программ раннего образования;
- обучение и консультирование семьи;
- оказание первичной помощи в реализации развивающих программ как в условиях семьи, так и в условиях специально организованной педагогической среды, отвечающей особым образовательным потребностям младенца (группы развития);
- целевая работа по формированию сенсомоторной сферы ребенка;
- психологическая и правовая поддержка семьи;
- ранняя плановая или экстренная медицинская коррекция;
- координация деятельности всех социальных институтов и служб в оказании полного комплекса услуг семье и ребенку в рамках индивидуальной программы развития.

Различные отрасли современного научного знания характеризуются особым интересом к ранним этапам развития человека.

Важнейшие научные исследования в области раннего детства проводились выдающимися учеными XIX—XX вв. (П. П. Блонским, Л. С. Выготским, А. В. Запорожцем, А. Н. Леонтьевым, М. И. Лисиной, М. Монтессори, Ж. Пиаже, Д. Б. Элькониним). В их научных работах подчеркивается важность раннего возраста, охватывающего сензитивные периоды становления целого ряда функций в развитии ребенка.

Основополагающая научная концепция Л. С. Выготского о роли практической деятельности в активации мыслительных процессов, положения его теории о «зоне ближайшего развития» и о профилактике вторичных дефектов («социального вывиха») и сегодня оказывают значительное влияние на современные исследования в области ранней диагностики и стимуляции развития младенцев и детей раннего возраста из групп медицинского, генетического и социального риска, а также детей, имеющих врожденные дефекты развития.

Достигнутые в последующие периоды развития науки выдающиеся успехи в исследовании первых дней и первых месяцев жизни младенцев привели к коренным изменениям представлений об их развитии. Если в прошлом научные концепции складывались из отдельных исследований, построенных на конкретных ретроспективных наблюдениях, то к настоящему времени разработана целостная **интегративная теория раннего развития**. Возникновение этой новой области междисциплинарного научного знания в мировой науке и практике связано с общим развитием социально-педагогических программ для всех групп и возрастов населения.

Данное научно-практическое направление ориентировано на удовлетворение образовательных, медико-социальных и психологических потребностей детей от рождения до трех лет, на поддержку членов их семей.

Отправной точкой к разработке программ ранней помощи или «раннего вмешательства» (*early intervention*) в ходе психофизического развития детей с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности послужили программы **опережающего обучения** (*head start*), активно применяющиеся в странах Запада с 60—70-х гг. XX в. Эти программы, учитывающие чрезвычайную значимость первых месяцев и первых лет жизни для дальнейшего развития ребенка, предназначались для социально-педагогической поддержки семьи и ребенка в период, когда способы их взаимодействия с окружающим миром только начинают формироваться. Научные исследования, сопровождавшие применение программ опережающего обучения, привели к революции представлений в области социально-эмоционального развития младенцев.

Использование новейших технических средств (видеосъемки с последующим покадровым анализом экспериментальных матери-

алов) открыло возможность изучать ребенка не в созданной искусственно экспериментальной ситуации отдельно от матери, а в естественном окружении, во взаимодействии с самым близким человеком — матерью. Такой экологический подход позволил получить данные, значительно изменившие представления о ранних этапах детского развития. В результате младенцев стали рассматривать не в качестве объектов внешней деятельности, беспомощных, пассивных существ, рефлекторные реакции и поведение которых односторонне формируются в прямой зависимости от действий и поведения взрослых, а как активных субъектов совместной деятельности, развивающихся в процессе взаимодействия с окружающей социальной средой, прежде всего с матерью, жадно ищущих этого социального взаимодействия и интенсивно участвующих в процессе своего развития.

В соответствии с новыми экспериментальными данными в западной науке началось активное формирование *интегрированной теории раннего развития*: Дж. Боулби (J. Bowlby), Д. Винникот (D. Winnicott), М. Айнсворт (M. Ainsworth), М. Малер (M. Mahler), Д. Штерн (D. Stern) и др.

Немалую роль в становлении этой теории сыграли и научные труды отечественных ученых — основополагающие положения культурно-исторической концепции психического развития Л. С. Выготского, теория деятельности А. Н. Леонтьева, концепция генезиса общения М. И. Лисиной.

Научное обоснование теории развития человека в младенческом и раннем возрасте (от рождения до трех лет) существенным образом повлияло на практическое изменение организационных форм обслуживания детей первых месяцев и лет жизни в странах Запада, стало основой создания междисциплинарных экологически ориентированных программ обслуживания младенцев и их семей. В 70-е гг. XX в. практически одновременно во всех странах Западной Европы, в США, Австралии и Канаде разрабатываются *программы «раннего вмешательства»*. Причиной столь активного и повсеместного их появления стало увеличение числа детей с ограниченными возможностями жизнедеятельности. По данным ВОЗ (Всемирная организация здравоохранения), каждый двадцатый ребенок на земном шаре имеет те или иные отклонения в развитии.

Предполагалось, что внедрение таких программ повысит компетенцию членов семьи в удовлетворении особых потребностей младенцев и детей раннего возраста из групп риска, уменьшит вероятность их отставания в развитии и сегрегации (изоляции) в специальных учреждениях в отрыве от семьи и общества), увеличит возможности их социальной адаптации, полноценной интеграции в общество и даст им шанс к независимой самостоятельной жизни впоследствии.

Второй важнейшей причиной, обусловившей активную разработку и внедрение программ «раннего вмешательства» в странах Запада, послужила экономическая целесообразность их применения. Было статистически подтверждено, что реализация таких программ приводит к значительному сокращению числа детей дошкольного и школьного возраста, нуждающихся в специальном образовании, на финансирование которого государство тратит значительные ресурсы (материальные, технические, кадровые и др.).

В мировой практике наиболее известны следующие программы ранней диагностики и ранней помощи: Коннектикутский тест «Обследование развития новорожденных и детей до трех лет», Каролинский учебный план для детей от рождения до пяти лет, Гавайский профиль раннего обучения, Руководство Портейдж, Мюнхенская функциональная диагностика, программа ранней диагностики развития «Тандем» (Голландия). Эти диагностические и методические разработки на практике доказали высокую эффективность их применения. Сфера их использования заметно расширилась в результате включения в образовательное пространство младенцев и детей раннего возраста с врожденными и рано приобретенными дефектами, которые в значительной мере ограничивают возможности их жизнедеятельности и социализации.

Концептуальной основой таких программ послужили утвержденные на уровне государственной политики западных стран принципы интеграции и нормализации детей вне зависимости от их медицинского, генетического или какого-либо другого индивидуального отличия. Концепция нормализации, разработанная шведским ученым Бенгтоном Нирье, утверждает положение о том, что жизнь и быт людей с нарушениями в умственном развитии должны быть как можно ближе к условиям и стилю жизни общества, в котором они живут. Первоначально это положение относилось исключительно к людям с интеллектуальными нарушениями; впоследствии оно оказало глубокое влияние на восприятие обществом социальных девиаций, проявлений нетипичности, индивидуальных человеческих различий.

Методический материал для стимуляции развития младенцев и детей раннего возраста, имеющих выраженные нарушения, разрабатывался с учетом того, что раннее социально-эмоциональное их взаимодействие с матерью и другими членами семьи формируется так же, как при условиях нормального развития, однако требует особого анализа, внимания и поддержки.

Одной из первых программ, предусматривающих работу с детьми, имеющими сложные дефекты, считается программа раннего обучения детей с синдромом Дауна, разработанная Л.Рходес с группой коллег (L. Rhodes et al.) в государственном госпитале Сонома (США) и продемонстрировавшая эффективность педаго-

гического вмешательства в дефицитарное развитие. С тех пор число программ раннего вмешательства в задерживающееся или отклоняющееся развитие постоянно увеличивается. Созданы руководства для детей определенных групп риска: с отставанием в двигательном развитии, с генетическими нарушениями (синдромом Дауна), с сенсорными нарушениями. В них отражены два фундаментальных направления философии и практики образования в западных странах: принцип нормализации и методики оперантного обучения.

К наиболее известным в мировой практике можно отнести программу Союза экспериментального обучения и развития ребенка при Вашингтонском университете (США), где в 1971 г. была организована Служба ранней помощи с целью апробации этой программы (А. Н. Haydn, N. G. Haring), а также программу ранней педагогической помощи детям с отклонениями в развитии «Маленькие ступеньки», подготовленную в университете Маккуэри (Сидней, Австралия, 1975) и апробированную в учебном центре университета в работе с детьми с синдромом Дауна и другими нарушениями развития (М. Pieterse, R. Treloar).

Концептуальные положения программы «Маленькие ступеньки» отражают инновационный подход в области образования детей, имеющих нарушения в развитии. В них декларируется: «Учиться могут все дети. Ребенок с нарушениями развития учится медленнее, однако он может учиться!»

Детям с умственными и физическими нарушениями необходимо овладеть всеми навыками, которые нужны им в играх, общении с окружающими, в достижении максимально возможной независимости для интеграции в общество.

Родители, как и педагоги, играют самую важную роль.

Эффективность обучения в значительной степени зависит от возраста ребенка. Занятия нужно начинать с момента установления диагноза.

Индивидуальная программа должна удовлетворять как потребностям самого малыша, так и возможностям его семьи»¹.

1.2.2. Зарубежный опыт практической организации системы «раннего вмешательства»

Научные исследования, сопровождавшие реализацию названных программ (Вашингтонского университета — США и Университета Маккуэри в Сиднее — Австралия), показали поразительные результаты в области раннего обучения детей со сложной структурой нарушений развития. Дети даже из категорий, считав-

¹ «Маленькие ступеньки». Центр специального образования Университета Маккуэри. — Сидней (Австралия), 1989. — Кн. 1. — С. 19.

шихся бесперспективными в плане обучения (например, с синдромом Дауна), смогли овладеть начальными навыками чтения и письма, не говоря уже о других социально значимых умениях.

На основании значительного числа исследований различных сторон и сфер развития детей правительства многих западных стран пришли к заключению, что для уменьшения вероятности отставаний в развитии и для повышения эффективности удовлетворения особых потребностей младенцев и детей раннего возраста необходимо развивать комплексную, мультидисциплинарную систему служб ранней помощи. На законодательном уровне была оформлена деятельность институтов ранней диагностики и ранней помощи, а система образования дополнена структурами, оказывающими действенную раннюю помощь детям с отклонениями в развитии и их семьям. Так, в 1986 г. Конгресс США принял поправки к Закону об образовании, имеющие отношения к детям (возраст — от рождения до двух лет, а в некоторых штатах — до трех лет) из групп медицинского, генетического и социального риска, у которых соответствующими диагностическими методами были обнаружены задержки в развитии одной из следующих областей: познавательная деятельность, моторная сфера, становление речи, формирование навыков самообслуживания, социальное и эмоциональное развитие, а также к детям, которые живут в условиях высокой вероятности возникновения задержки развития.

Инновационная сфера деятельности потребовала наличия (и увеличения числа) профессионалов соответствующей квалификации, представляющих различные дисциплины, включая специальных педагогов и психологов, логопедов, социальных педагогов, медицинских и социальных работников, специалистов в области развития движений, а также в области диетического и лечебного питания. Важнейшей особенностью деятельности работников служб ранней помощи является ее «командная» организация. В компетенцию «команды» профессионалов входит знание типичного и нетипичного развития детей младенческого и раннего возраста, умение проводить оценку уровня развития и разрабатывать индивидуальную программу раннего образования на основе базовой, включающую целенаправленную работу в различных областях развития. Обязательными составляющими процесса ранней комплексной помощи являются взаимодействие с членами семьи, целенаправленное обучение родителей и включение их в активную повседневную работу.

Западный вариант организации системы служб «раннего вмешательства» предполагает привлечение специалистов разных специальностей, выстраивание между ними партнерских отношений, постоянное всестороннее повышение квалификации. В ходе реализации индивидуальных программ осуществляются пролонгированный анализ и гибкая коррекция задач с «фокусным» ведением

ребенка на определенном этапе тем или иным специалистом, выстраивание единой линии ответственности и администрирования программы, координация деятельности различных институтов помощи с привлечением всех возможных источников финансирования и созданием банка данных.

Основным документом, регламентирующим проведение программы, является *индивидуальный план обслуживания семьи*, разрабатываемый командой специалистов службы помощи совместно с родителями. В нем содержатся данные о потребностях ребенка и возможностях семьи, включая информацию об уровне развития ребенка в различных областях; подробно описываются направления работы на каждом этапе (например, психотерапевтическая помощь матери, психологические тренинги для всех членов семьи, развитие моторной сферы ребенка, довербальная логопедическая помощь и др.); перечисляются организационные формы конкретных мероприятий, необходимых для реализации запланированных направлений работы, и намечаются сотрудники, профессионально наиболее соответствующие каждой из поставленных задач. Обязательно назначается из их состава специалист, ответственный за координацию действий всех сотрудников службы и профессионалов, привлекаемых из других институтов помощи. В индивидуальном плане указываются также форма обслуживания (домашнее визитирование или дневной центр, или группа кратковременного пребывания и т. д.), устанавливаются частота и длительность специальных мероприятий, методы обучения ребенка и членов семьи, предполагаемая длительность каждого из этапов плана. Утверждаются необходимые процедуры медицинской коррекции, критерии и периодичность оценки результатов работы по всем направлениям.

В процессе пролонгированного обслуживания план может корректироваться раз в год, а по инициативе семьи или в соответствии с особыми обстоятельствами — раз в полгода или даже чаще.

При становлении и развитии западной системы ранней помощи выделились два основных направления конструирования программ «раннего вмешательства»: психотерапевтическое и социально-педагогическое.

Раннее психотерапевтическое вмешательство предусматривает создание условий для удовлетворения особых потребностей социально-эмоционального развития младенцев и детей раннего возраста. Концептуальная идея этого направления заключается в том, что нарушения межличностных отношений в диаде «мать — дитя» гораздо более успешно поддаются коррекции в ходе психотерапевтических сеансов, проводимых с участием одновременно и родителей, и ребенка. Современные модели такого вмешательства объединяют традиции психотерапии с теорией интегрированного раннего развития, дифференцируются по направле-

ности на различные элементы системы «мать—дитя», на отдельные группы матерей и младенцев, различающиеся по частоте и длительности воздействия, а также по степени использования технических средств. Наиболее известны в мировой практике следующие модели.

Модель «Тренировка взаимодействия» (Т. Field) ставит своей целью качественное изменение поведения взрослого в ходе сеансов развивающего взаимодействия в диаде «мать—дитя»; содержит набор инструкций для матери для углубления эмпатийных контактов с младенцем (увеличение периодов зрительных контактов «глаза в глаза», имитация поведения младенца, игры, соответствующие возрасту ребенка, и т.д.).

Модель «Руководство взаимодействием» (W. McDonough) предусматривает позитивное изменение отношений взрослого и ребенка. С помощью видеотехники фиксируется характер взаимодействия ребенка и родителей, затем в ходе семейных встреч закрепляются положительные моменты снятого на видеопленку эпизода, что способствует повышению уровня понимания поведения ребенка значимыми взрослыми, осознанию родителями собственной роли, гармонизации внутрисемейных отношений.

Модель «Психодинамическая психотерапия» (С. Fraiberg) направлена на выяснение причин конфликтных отношений матери и ребенка, на нейтрализацию отрицательных переживаний матери (сохранившихся в памяти патологических переживаний, ролевых представлений), влияющих на текущее взаимодействие с младенцем. Психотерапевтическое воздействие на какой-то один элемент системы изменяет и трансформирует влияние по всей системе.

Во всех моделях психотерапевтического вмешательства отражены методы, способствующие нормализации семейного микроклимата, позитивному изменению отношений к ребенку, формированию социальных связей семьи при возникновении трудной жизненной ситуации, связанной с рождением особого ребенка.

Раннее социально-педагогическое вмешательство ориентировано на удовлетворение особых потребностей в образовании и социализации младенцев и детей раннего возраста. Результаты научных исследований в этой сфере привели к осознанию необходимости разрабатывать программы раннего развития, ориентированные не только на детей, но и на их семьи, — *семейно-центрированные программы раннего вмешательства*. Именно семья как первичное социальное окружение ребенка является фактором, оказывающим решающее влияние на его развитие. Понятие «семейная центрированность» означает, что профессиональная помощь должна оказываться и детям, и родителям одновременно в едином «семейном ключе» в процессе пролонгированного сопровождения.

Сопровождение — это новый для нашей страны вид социальной помощи, которая носит нематериальный характер, предпо-

лагает индивидуальную поддержку в решении проблем семьи и осуществляется посредством реализации разнообразных социально-педагогических, психологических, защитно-правовых и абилитационных программ. **Абилитация** — комплекс мер по развитию и компенсации отсутствующих или нарушенных функций и адаптационных возможностей.

Семейно-центрированный подход предполагает анализ связей и отношений не только внутри системы (внутренний мир человека, семья), но и вне ее. Диагностическая и коррекционная работа службы сопровождения с детьми и родителями должна осуществляться уже на начальной стадии отклонения либо в развитии, либо в поведении.

Наиболее активной этой службе следует быть в отношении детей раннего возраста, а также детей из «условно благополучных» семей, из семей групп риска.

Диапазон семейно-центрированного обслуживания состоит из следующих элементов:

- информационной поддержки и помощи в выборе индивидуального образовательного маршрута с привлечением возможностей всех действующих структур как государственной, так и негосударственной систем образования;

- разработки и реализации индивидуальных программ поддержки ребенка и членов семьи, помощи в организации взаимодействия родителей и ребенка;

- реализации специальных программ для обучения родителей и включения их в коррекционно-педагогический процесс;

- обеспечения целостного мультидисциплинарного подхода к обучению и социализации ребенка на основе взаимосвязи между отдельными аспектами помощи (медицинским, психологическим, социально-бытовым, педагогическим), составляющими единый комплекс и вместе с тем являющимися самостоятельными компонентами.

Важным условием успешной организации семейно-центрированного подхода является *командный принцип работы* сотрудников службы ранней помощи. При этом родители и другие члены семьи включаются в команду специалистов как полноправные члены и становятся центральными фигурами при реализации каждого этапа индивидуального плана обслуживания семьи.

Значимым моментом в западных моделях раннего социально-педагогического вмешательства является организация *лекотек* (от швед. *leko* — игрушка) — библиотек игрушек.

Такие комплексы стали формироваться и использоваться в середине 60-х гг. XX в. в Скандинавских странах. К 1990 г. лекотеки были организованы уже в 21 стране мира, а в стране — основательнице этого движения Швеции их к тому времени было уже около 75.

Концепция лекотек предусматривает использование игры и игрушек для приобретения опыта семейно-соседских отношений, налаживания общения, социальных контактов семей, имеющих детей с особыми потребностями. Помещения лекотек служили местом встреч родителей, объединенных аналогичными проблемами, с целью построения отношений между ними и профессионалами для обсуждения возможности помощи и взаимопомощи, уточнения и корректировки программ развития детей. Ведущий специалист лекотеки, которым обычно бывает педагог в области специального образования, организует комплексную диагностику с целью определения уровня развития ребенка, вместе с «командой» сотрудников разрабатывает индивидуальную программу его развития и координирует работу всех специалистов в процессе ее реализации. Он также занимается вопросами включения детей с особыми потребностями в систему дошкольного образования, организует обучение и консультирование работников детских садов в области специальной педагогики и психологии.

Большая часть лекотек в европейских странах интегрирована в крупные реабилитационные центры, которые обеспечивают комплексное (медико-социально-психолого-педагогическое) обслуживание семей и детей с отклонениями в развитии. Специфическая особенность лекотек состоит в равноправном сотрудничестве профессионалов и родителей.

Уже достаточно продолжительный опыт деятельности лекотек убедительно свидетельствует о том, что оптимальной ситуацией для полноценного развития ребенка является его пребывание в семье. Необходимое условие успешности всего воздействия — активное включение родителей в реабилитационный процесс, организуемый специалистами. В компетенцию специалистов входит не только стимуляция развития ребенка в ходе специальных игр и занятий, отслеживание динамики его развития, но и целенаправленное обучение родителей способам специфического взаимодействия с ребенком в повседневной жизни семьи. В процессе регулярных встреч в неформальной обстановке лекотек специалисты через различные формы обучения детей и родителей фиксируют значимые параметры развития ребенка, помогают создавать в условиях семьи специальную развивающую среду, а при необходимости связывают родителей с соответствующими медицинскими, образовательными учреждениями. В их компетенцию входит также коррекция семейных взаимоотношений. Подобный вид деятельности для отечественной практики образования является инновационным и предполагает иной тип организации педагогического процесса, основанного на привлечении параспециалистов в лице родителей.

Критериями эффективной деятельности лекотек признаются:

– рост востребованности услуг со стороны родителей, педагогов, детей;

- увеличение перечня проблем, в отношении которых может оказываться квалифицированная помощь;
- качественное улучшение показателей развития ребенка независимо от степени ограничения жизнедеятельности;
- нормализация внутрисемейных отношений;
- расширение социальных контактов семьи;
- повышение компетентности родителей, педагогов и других участников процесса в решении проблем раннего детства.

Практическое применение нового междисциплинарного знания, создание на государственном уровне в странах Запада системы раннего вмешательства отражают одно из успешно развивающихся направлений деятельности ученых и педагогов последней четверти прошлого столетия. Реализация вариативных программ раннего вмешательства не только позитивно повлияла на развитие системы специального образования, но, прежде всего, коренным образом изменила жизнь людей с отклонениями, получивших возможность стимуляции развития уже в раннем возрасте.

Подтверждает это, прежде всего, удивительный прогресс в повышении уровня независимой жизни людей с различными физическими и психическими ограничениями. Благодаря применению программ ранней помощи люди с интеллектуальными и физическими нарушениями в западных странах теперь живут несравненно полноценнее, чем 30—40 лет назад. Сравнительные исследования зарубежных ученых показали, что систематическая ранняя педагогическая помощь ребенку в условиях семьи с вовлечением родителей в процесс реабилитационной работы не только выводит на качественно новый уровень сам процесс развития ребенка, но и в значительной мере определяет прогресс интеграции в общество человека со специальными потребностями как его равноправного члена.

Исследования свидетельствуют также о том, что ранняя помощь в рамках семейно-центрированных программ, активная стимуляция развития ребенка позволяют в среднем на 50 % снизить число детей, имеющих различные дефекты и находящихся в группе риска по инвалидности.

Одним из следствий такого прогресса является то, что в западных странах подавляющее большинство детей с инвалидностью воспитываются в условиях семьи (родной, ее заменяющей, специально организованной), а не в специальных учреждениях вне дома. На всех этапах жизни дети (и семьи) находятся под патронажем специалистов, организующих процесс сопровождения этих людей в образовательном и социальном пространстве. Будучи полноправными членами общества, дети, подростки, взрослые с ограниченными возможностями могут так же, как их здоровые сверстники, вести активный образ жизни — учиться, работать, отдыхать.

1.2.3. Становление системы ранней помощи в России

В нашей стране становление системы ранней комплексной помощи сегодня является одним из приоритетов, определяющих дальнейшее развитие системы специального образования. Инновационный подход к формированию новой модели комплексной поддержки ребенка с отклонениями в развитии в условиях семьи предполагает активное (субъект-субъектное) взаимодействие в абилитационном процессе всех его участников (специалистов, членов семьи, самого ребенка).

В России традиционно применяются несколько методик для изучения психофизического развития детей первых месяцев и лет жизни. Это шкала развития Гезела, Денверовская скрининговая методика (DDST), Мюнхенская функциональная диагностика, программа «Маленькие ступеньки». Имеется ряд методических разработок отечественных ученых (Л. Т. Журбы, Е. М. Мастюковой, Г. В. Пантюхиной, К. Н. Печоры, Э. Л. Фрухт и др.), представляющих систему ранней диагностики и психолого-педагогической помощи детям раннего возраста. Отечественные и западные разработки служат основой для практического применения в психолого-медико-социальных (ПМС) центрах, психолого-медико-педагогических (ПМП) консультациях и службах. Теоретическую базу для этих программ составляют основополагающие работы Л. С. Выготского. Эти теоретические принципы положены также в основу методического обеспечения работы с детьми, имеющими особые образовательные потребности. Однако их использование ограничено отсутствием единой государственной системы выявления, учета, ранней диагностики и комплексной ранней помощи.

Следует отметить, что в некоторых научных учреждениях Москвы и Санкт-Петербурга, Новгорода Великого и Самары ведутся исследования, посвященные этой актуальной для нашей страны проблеме. С каждым годом увеличивается количество специалистов, работающих в области ранней помощи, и число регионов России, в которых организуются различные варианты обслуживания детей раннего возраста из разных групп риска. В частности, в Санкт-Петербурге разработана и апробируется региональная модель ранней помощи — междисциплинарная семейно-центрированная программа ранней помощи в дошкольном учреждении системы образования (Р. Ж. Мухамедрахимов). Санкт-Петербургская городская социальная программа «Абилитация младенцев» предполагает следующие этапы обслуживания ребенка и семьи:

- 1) первичное обращение в программу по направлениям из учреждений города или самостоятельно;
- 2) включение семьи в число потенциальных клиентов и первый контакт;

3) составление анамнеза и социального паспорта семьи, определение сроков проведения первого этапа диагностики уровня взаимодействия матери и ребенка;

4) определение качества отношений и характеристик взаимодействия, заполнение опросника потребностей семьи;

5) междисциплинарная оценка «командой» специалистов особых потребностей ребенка и его семьи;

6) установление направлений и стратегии раннего вмешательства, обсуждение длительности программы (однократная, кратковременная, долговременная) для конкретной семьи и конкретного ребенка, назначение сотрудника, ответственного за ведение данной семьи в рамках индивидуальной программы;

7) осуществление преемственности с другими городскими образовательными программами (перевод в дошкольную группу, соответствующую возможностям данного ребенка, и т. п.)¹.

В качестве еще одной успешно действующей в Санкт-Петербурге программы ранней помощи можно назвать деятельность негосударственного образовательного учреждения повышения квалификации — Санкт-Петербургского института раннего вмешательства. В рамках этого учреждения осуществляются проекты в области консультирования и сопровождения детей с отклонениями развития и детей из групп риска, а также их семей. Реализуются проекты, направленные на повышение квалификации специалистов и компетенции родителей. В частности, на базе Института раннего вмешательства с 1992 г. при сотрудничестве отечественных и западных партнеров осуществляется проект «Развитие физической терапии в России» по разработке стандарта новой специальности «Физическая терапия».

Весомый вклад в формирование отечественного опыта разработки системы ранней помощи вносит Институт коррекционной педагогики Российской академии образования.

Важнейшим направлением научных исследований института является поиск оптимальных путей реформирования системы специального образования, ее реструктуризации за счет достраивания отсутствующего ныне структурного элемента — системы раннего выявления и ранней комплексной помощи. Осуществляемые в институте исследования убедительно показывают, что удовлетворение особых образовательных потребностей в раннем возрасте способно обеспечить максимальную реализацию потенциала развития особого ребенка. Получены данные, доказывающие, что ранняя комплексная помощь открывает для значительной части детей возможность включения в общий образовательный поток (интегрированное обучение), что, в свою очередь, исключает не-

¹ Мухамедрахимов Р. Ж. Мать и младенец: психологическое взаимодействие. — СПб., 1999.

обходимость дорогостоящего специального школьного образования.

Проведенные в 80-х гг. XX в. исследования уже позволили смоделировать и проверить на практике единую систему раннего выявления и помощи для одной категории младенцев и детей раннего возраста — детей с выраженными нарушениями слуховой функции. Ранняя помощь детям первого года жизни с нарушениями слуха осуществляется в сурдологических кабинетах, организованных на базе специальных дошкольных образовательных учреждений, отделений детских больниц, ПМС-центров. На начальном этапе происходят комплексная медицинская коррекция, раннее хирургическое и медикаментозное лечение, слухопротезирование. Для детей в возрасте от 1 года до 2 лет организуются специальные занятия с сурдопедагогом два-три раза в неделю. Для детей, проживающих в отдаленных от сурдологического центра районах, занятия организуются ежедневно в течение 1—2 недель два-три раза в год.

Данная модель раннего выявления и комплексной помощи детям с нарушениями слуха послужила основой для разработки единой государственной системы ранней помощи детям из других групп нарушений развития, а также из групп риска. В настоящее время Институт коррекционной педагогики РАО разрабатывает *программу создания единой государственной системы раннего выявления и ранней помощи детям с отклонениями в развитии.*

Программа включает в себя несколько этапов.

Этап 1 — анализ состояния проблемы раннего выявления и ранней специальной помощи детям с отклонениями в развитии.

Этап 2 — разработка научно-методологических основ построения общей модели единой системы раннего выявления и специальной помощи детям с различными отклонениями в развитии.

Этап 3 — проектирование общей базовой модели единой государственной системы раннего выявления и специальной помощи детям с различными отклонениями в развитии.

Этап 4 — научно-методическое и технологическое обеспечение спроектированных моделей единой системы.

Этап 5 — экспериментальная апробация разработанных моделей единой системы раннего выявления и помощи детям с отклонениями в развитии.

Этап 6 — совершенствование моделей единой системы на основе результатов экспериментальной апробации.

В Москве апробация различных моделей ранней помощи осуществляется через систему медико-психолого-педагогического патронажа, в действующих психолого-медико-социальных центрах, психолого-медико-педагогических консультациях, в некоторых учреждениях дошкольного образования (группы кратковременного пребывания, консультативные пункты), в дошкольных

образовательных учреждениях системы здравоохранения и в государственных организациях и службах.

В рамках городских программ «Московская семья — компетентные родители» и «Столичное образование» действуют несколько экспериментальных площадок по разработке и апробации моделей ранней помощи детям, имеющим ограничения здоровья и жизнедеятельности (с инвалидностью), а также детям группы риска.

Базисные структуры моделей ранней помощи представлены следующими блоками.

1. *Организация ранней диагностики и ранней медико-психолого-педагогической помощи на базе действующих дошкольных учреждений:*

а) раннее выявление случаев рождения ребенка с патологией развития на базе родильных домов и родильных отделений больниц:

- получение информации из медико-генетических консультаций и кабинетов катамнеза и детских поликлиник о случаях рождения ребенка с явными отклонениями или при наличии угрозы возникновения отклонений (группы риска);
- предоставление адекватной информации родителям о перспективах развития нетипичного ребенка и о долгосрочных мерах помощи в условиях семьи и специальных учреждений;
- психологическая поддержка матери (в отделениях для новорожденных);

б) консультации и специальные занятия с детьми раннего возраста по программе ранней педагогической помощи:

- отслеживание динамики развития;
- обучение родителей специфическим навыкам ухода и стимуляции развития ребенка;
- организация необходимой медицинской помощи (операции, протезирование, восстановительное лечение и т.д.);

в) осуществление домашнего визитирования ребенка (от рождения до 1,5 лет);

г) организация перехода ребенка в адаптационную группу или группу кратковременного пребывания на базе ближайшего к месту проживания семьи дошкольного образовательного учреждения (ДОУ) для детей от 1,5 до 2 лет с целью подготовки к посещению детского сада.

2. *Создание условий для пребывания детей-инвалидов в дошкольных образовательных учреждениях:*

а) подготовка среды для интеграции детей с отклонениями в развитии в общество здоровых сверстников (проведение обучающих семинаров силами специалистов служб ранней помощи для сотрудников ДОУ и родителей, организация специфической инфраструктуры в группах образовательных учреждений и в условиях семьи);

б) организация целенаправленной работы в детских садах по психолого-педагогической поддержке детей с тяжелыми отклонениями в развитии средствами специального образования;

в) проведение совместных мероприятий для детей, имеющих инвалидность, и здоровых детей (развлечения, праздники, игры, режимные моменты и т.д.).

В основе моделей ранней помощи лежат междисциплинарный межведомственный подход к организации практической деятельности специалистов, поэтапность реализации процесса сопровождения семьи и системность формирования развивающей среды в условиях как образовательного учреждения, так и семьи.

Функционирование системы ранней помощи в масштабах всей России предусматривает обеспечение каждой семьи возможностью своевременной медико-психолого-педагогической диагностики ребенка с целью определения его специальных образовательных потребностей. Это создаст условия для эффективного преодоления отклонений его в развитии с первых дней жизни.

Организация ранней помощи ребенку младенческого и раннего возраста в рамках семейно-центрированного подхода базируется на комплексе мероприятий, направленных на абилитацию ребенка с момента его рождения и поддержку семьи и ближайшего окружения. Семьи, имеющие детей с нарушениями развития, составляют одну из наиболее уязвимых групп населения. Рождение нетипичного ребенка всегда становится для семьи трагедией. Как правило, родители оказываются не подготовленными к такому событию и, следовательно, ощущают свою беспомощность. Переживания семьи особенно обострены в первые дни и месяцы после рождения ребенка. Усилия специалистов в этот период направлены не только на психолого-педагогическую диагностику и медицинскую помощь ребенку, но и на психологическую поддержку родителей. Сложности контакта с ребенком, проблемы ухода и воспитания негативно влияют на воспитательные функции семьи. Состояние ребенка может восприниматься родителями как препятствие, искажающее удовлетворение потребности в отцовстве и материнстве. Уход, лечение и организация психолого-педагогических мероприятий требуют также значительных временных и материальных затрат. Посвящая все время ребенку, родители не имеют времени и возможностей для организации совместного досуга, отдыха, самообразования.

Трудности, с которыми сталкивается семья, связаны как с резким изменением образа жизни, так и с необходимостью решения многих проблем, отличающихся от забот обычных семей.

Комплексное пролонгированное обследование ребенка является первоначальным этапом работы. В его процессе выявляются наличие факторов медицинского, генетического и социального рис-

ка, происходит функциональная идентификация, определяется фактический уровень психофизического развития ребенка.

Систематизированное диагностическое обследование с упорядоченной фиксацией результатов служит базисом для организации командной работы специалистов, так как оно позволяет не только выявить латентные отклонения от нормативных показателей, но и проследить взаимосвязь между формированием отдельных функциональных областей. Таким образом, координация работы специалистов различных профилей происходит с учетом индивидуальных специфических нарушений у ребенка, дает возможность системно прогнозировать дальнейший план действий, становится основой для определения содержания, форм и методов раннего обучения.

Комплексное обследование индивидуальной структуры нарушений развития предполагает определение степени первичного дефекта, характеристик патологических синдромов, сопутствующих заболеваний, соматического состояния ребенка, характера влияния социальных факторов на уровень его развития. При этом социальные факторы играют определяющую роль в составлении картины. Проблема патогенных воздействий социальной среды в раннем возрасте приобретает особое значение, так как из-за незрелости детского мозга может привести к выраженным отклонениям психофизического развития. Вредные факторы, нарушающие взаимодействие ребенка с социумом, особенно в первые дни и месяцы жизни, тормозят, деформируют процесс созревания мозга, патологически влияют на функционирование сложной системы межанализаторных связей.

Разведение в структуре дефекта симптомов болезни и проявлений дизонтогенеза имеет большое значение для дифференциации методов медикаментозной коррекции и психолого-педагогических мероприятий, направленных на профилактику вторичного дефекта, «социального вывиха» (Л. С. Выготский), возникающего вследствие взаимодействия ребенка с неадекватной средой. Поэтому важнейшее значение в ранней комплексной диагностике приобретает социальный блок.

Не менее значимым является медицинский блок, относящийся к компетенции врача-клинициста. В процессе медицинской диагностики выявляются структура ведущего нарушения и осложняющих его расстройств, специфика течения патологического процесса, устанавливается клинический диагноз с учетом этиологии, патогенеза, преимущественной локализации поражения или задержки созревания центральной нервной системы. Определяются психоневрологический, соматический и антропометрический статусы ребенка, прогнозируются сроки и методы медицинской коррекции (от срочного хирургического вмешательства до пролонгированного восстановительного лечения).

Психолого-педагогический блок, составляющий компетенцию специалистов из области специальной педагогики и психологии, представляет собой диагностику актуального уровня развития ребенка по основным функциональным областям: 1) общие движения, 2) сенсорное развитие, 3) формирование речи, 4) зрительно-моторная координация, 5) эмоциональное развитие, 6) возможности и навыки самообслуживания.

Анализ результатов комплексного диагностического обследования позволяет сделать необходимые организационные и научно-практические обобщения.

Основополагающие критерии оценки уровня сформированности функций исходят из представления о том, что процесс созревания биологической структуры организма ребенка как базиса для оцениваемых умений и навыков имеет сугубо индивидуальный темп. Сроки созревания могут быть весьма вариативны в силу множества факторов, определяющих рост и развитие детского организма. Задержанное или опережающее развитие в раннем возрасте приобретает решающее значение при проектировании определенного объема помощи. Только такое понимание проблемы дает возможность не «маркировать» ребенка как отстающего или как вундеркинда.

Естественно, вариативные рамки должны укладываться в директивные сроки, допустимые для формирования той или иной функции. Кроме того, процесс созревания функции определяется количественными и качественными изменениями от момента ее появления в недифференцированном виде до момента ее полноценного становления. Именно поэтому представляется целесообразным привязывать момент обнаружения функции не к определенному возрасту, а к периоду, ограниченному 2—3 месяцами. Срок появления той или иной функции определяется как фактический возраст, который может коррелировать с паспортным, а может иметь тенденцию как к ретардации, так и к акселерации. Акселерация и ретардация в свою очередь могут быть как общими, распространяющимися на все функциональные области, так и парциальными, действующими в пределах одной или нескольких областей.

Результаты комплексного диагностического обследования становятся основой для разработки индивидуальной программы развития. Свидетельством необходимости специальной программы развития служат такие показатели комплексного диагностического обследования, как:

- 1) несоответствие уровня развития ребенка нормативным данным;
- 2) наличие медицинских заключений, указывающих на принадлежность ребенка к группе риска по возможности возникновения задержки или отставания в развитии;

3) неблагополучие социальной ситуации развития.

На заключительном этапе обследования осуществляются прогнозирование развития ребенка, выбор стратегии конструирования его индивидуальной программы развития, а также определение организационных форм обслуживания ребенка и семьи — консультирование, домашнее визитирование, посещение дневного детского центра или группы кратковременного пребывания.

Индивидуальная программа развития содержит данные о потребностях ребенка, о реабилитационном потенциале семьи, а также информацию об уровне развития ребенка в различных областях. В ней подробно раскрыты основные направления работы с ребенком и семьей, перечислены конкретные мероприятия по каждому из них, а также указаны сотрудники, ответственные за их проведение. Анализ эффективности прохождения индивидуальной программы развития осуществляется в виде периодического промежуточного контроля (контрольный срез) и как заключительный мониторинг на последнем ее этапе.

Система целенаправленных социально-педагогических мероприятий по ранней стимуляции развития ребенка в условиях семьи и по включению родителей в образовательный процесс не только повышает качественный уровень развития малыша и способствует его социальной активности, но и нивелирует негативные переживания родителей, формирует оптимистические установки по отношению к будущему. Современные исследования показали наличие глубоких связей между психологической обстановкой в семье, уровнем взаимодействия между родителями и ребенком, эффективностью программ ранней помощи и перспективами развития ребенка.

Благоприятное сочетание компенсаторных возможностей организма в раннем возрасте с правильно подобранной программой своевременной педагогической помощи и эффективными формами ее организации может в значительной мере, а иногда и полностью, нейтрализовать действие первичного дефекта на ход психофизического развития ребенка, является мощным фактором профилактики и предупреждения детской инвалидности.

Вопросы и задания

1. Каковы цели, задачи и содержание деятельности медико-социально-педагогического патронажа как составной части системы специального образования? Какие службы и специалисты участвуют в этой работе?

2. Что такое медико-социальная профилактика?

3. Каковы функции психолого-медико-педагогической консультации?

4. Расскажите о сущности, содержании и опыте организации ранней комплексной помощи детям с отклонениями в развитии и их семьям.

5. Подготовьте реферативное сообщение об организации и содержании ранней помощи, пользуясь публикациями журнала «Дефектология».

Аксенова Л. И. Проблемы раннего выявления нарушений развития и организации ранней помощи в условиях семьи // Проблемы деинституализации детей-инвалидов. — М., 2001.

Аксенова Л. И. Ранняя комплексная помощь детям с отклонениями в развитии как одно из приоритетных направлений современной специальной педагогики // Дефектология. — 2002. — № 3.

Лисина М. И. Проблемы онтогенеза общения. — М., 1986.

Мастюкова Е. М. Лечебная педагогика. — М., 2000.

Мастюкова Е. М., Московкина А. Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии. — М., 2004.

Мухамедрахимов Р. Ж. Мать и младенец: психологическое взаимодействие. — СПб., 1999.

Панарина Л. Ю. Об особенностях раннего развития детей-сирот с синдромом Дауна // Дефектология. — 2006. — № 1.

Питерси М. и др. Маленькие ступеньки: Университет Маккуэри. — Сидней, 1998.

Проблемы младенчества: Нейропсихолого-педагогическая оценка развития и ранняя коррекция отклонений. — М., 1999.

Самарина Л. В. Служба раннего вмешательства: новая форма оказания помощи и поддержки детям раннего возраста и их семьям // Дефектология. — 2005. — № 1.

1.3. Специальное дошкольное образование¹

Из истории специальной педагогики известно, что в СССР к началу 70-х гг. XX в. была выстроена дифференцированная сеть специальных дошкольных учреждений: ясли-сады; детские сады; дошкольные детские дома; дошкольные группы при яслях-садах, детских садах и массовых детских домах, а также при специальных школах и школах-интернатах.

В ходе становления и развития сети специальных дошкольных учреждений учеными и практиками были разработаны следующие организационные принципы построения специального дошкольного образования.

1. Комплектование учреждений по принципу ведущего отклонения в развитии. В соответствии с этим создавались дошкольные учреждения (группы) для детей с нарушениями:

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

¹ В данном разделе использованы материалы Ю. В. Морозовой.

2. Меньшая по сравнению с массовыми дошкольными учреждениями наполняемость комплектуемых групп.

3. Наличие в штате специалистов-дефектологов и дополнительных медицинских работников.

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

5. Введение специальных занятий, таких, как развитие слухового и зрительного восприятия, коррекция произношения, пространственная ориентировка, лечебная физкультура и др. Образовательный процесс для детей каждой категории планируется и реализуется в соответствии со специальными комплексными программами обучения и воспитания, утвержденными органами управления образованием РФ.

6. Бесплатность обучения и воспитания. За пребывание детей в обычных детских садах родители вносят некоторую плату, однако для детей с отклонениями в развитии сделано исключение — с их родителей никакой платы не взимается (см. письмо Министерства просвещения СССР от 04.06.74 № 58-М «О содержании за государственный счет детей с дефектами физического или психического развития»).

Советская система специального дошкольного образования внесла определенный вклад в организацию системы всеобщего дошкольного образования, но все же была недостаточно гибкой в отношении большой группы детей с особыми образовательными потребностями, не подпадающих под нормы отбора и комплектования этих учреждений.

Принятые в 1992 г. Закон РФ «Об образовании» и в 1995 г. Федеральный закон «О внесении изменений и дополнений в Закон Российской Федерации “Об образовании”» ввели новые государственные принципы организации образования в стране, изменили типологию образовательных учреждений и ряд организационно-правовых аспектов этой системы.

В 90-х гг. XX в. были утверждены типовые положения для каждого вида образовательных учреждений, что открыло дополнительные возможности и формы для функционирования сети таких учреждений, где дети дошкольного возраста с особыми образовательными потребностями, а также их семьи получают необходимую психолого-педагогическую и медико-социальную помощь. К ним прежде всего относятся *дошкольные образовательные учреждения (ДОУ)*.

Для семей, воспитывающих детей с нарушениями в развитии, детский сад является местом, где родители могут получить необ-

ходимую им поддержку и педагогическое сопровождение процесса воспитания ребенка, где созданы специальные образовательные условия, необходимые для полноценного развития их детей.

В соответствии с Типовым положением о дошкольном образовательном учреждении, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 01.07.95 № 677, детям в возрасте от 2 месяцев до 7 лет в ДОУ обеспечиваются воспитание, обучение, уход и оздоровление. Ребенок, имеющий отклонения в развитии, принимается в ДОУ любого вида при наличии условий для коррекционной работы только с согласия родителей (законных представителей) на основании заключения психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК).

Большинство детей с отклонениями в развитии воспитываются в *детских садах компенсирующего вида* и в *компенсирующих группах* детских садов комбинированного вида. В этих учреждениях обучение и воспитание осуществляются в соответствии с коррекционно-развивающими программами, специально разработанными для детей с отклонениями в развитии каждой категории.

Наполняемость групп устанавливается в зависимости от вида нарушения(й) и возраста ребенка (две возрастные группы — до 3 лет и старше 3 лет) и составляет для детей с тяжелыми нарушениями речи до 6 и 10 человек; с фонетико-фонематическими нарушениями речи (группы только старше 3 лет) — до 12 человек; глухих — до 6 человек для обеих возрастных групп; слабослышащих — до 6 и 8 человек; слепых — до 6 человек для обеих возрастных групп; слабовидящих, детей с амблиопией, косоглазием — до 6 и 10 человек; с нарушениями опорно-двигательного аппарата — до 6 и 8 человек; с нарушениями интеллекта (умственной отсталостью) — до 6 и 10 человек; с задержкой психического развития (ЗПР) — до 6 и 10 человек; с глубокой умственной отсталостью (группы только старше 3 лет) — до 8 человек; с туберкулезной интоксикацией — до 10 и 15 человек; часто болеющих детей — до 10 и 15 человек; со сложными (комплексными) дефектами — до 5 человек для обеих возрастных групп; с иными отклонениями в развитии — до 10 и 15 человек.

Для детей с отклонениями в развитии, которые по разным причинам не могут посещать дошкольные учреждения, организуются *группы кратковременного пребывания* в ДОУ. Задачами таких групп являются оказание своевременной психолого-педагогической помощи таким детям, консультативно-методическая поддержка их родителей (законных представителей) в организации воспитания и обучения ребенка, социальная адаптация детей и формирование у них предпосылок для учебной деятельности. Занятия проводятся преимущественно индивидуально или небольшими подгруппами (по 2—3 ребенка) в присутствии родителей в удобное для них время. Эта организационная форма предусматривает

участие в коррекционной работе разных специалистов. Общая продолжительность занятий — 5 ч в неделю¹.

Названные детские сады и группы подпадают под определение, используемое в современных нормативных документах, — «Специальные (коррекционные) образовательные учреждения для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии».

В условиях российской системы дошкольного образования интегрированное обучение по отношению к детям, которые, несмотря на наличие того или иного отклонения в развитии, имеют близкий к возрастной норме уровень психофизического развития и психологическую готовность к совместному обучению с нормально развивающимися сверстниками, реализуется в детских садах общеразвивающего вида (при наличии там специальных образовательных условий). Такие условия легче создавать в *общеразвивающих группах* детских садов комбинированного вида, где функционируют и компенсирующие группы, а также в *специализированных центрах развития ребенка*, в устав которых заложено осуществление коррекционной работы со всеми воспитанниками.

Дошкольники с ограниченными возможностями могут посещать и *образовательные учреждения для детей дошкольного и младшего школьного возраста*. Основы функционирования таких учреждений изложены в соответствующем Типовом положении, утвержденном постановлением Правительства РФ от 19.09.97 № 1204.

Образовательные учреждения общего типа создаются для детей от 3 до 10 лет. Их основное назначение — осуществление образовательного процесса путем обеспечения преемственности между дошкольным и начальным общим образованием, создания оптимальных условий для охраны и укрепления здоровья, физического и психического развития детей.

Для ребенка с ограниченными возможностями переход к школьному обучению означает включение не только в новый для него вид учебной деятельности, но и в совершенно иные условия жизнедеятельности (другая обстановка, нередко незнакомый детский коллектив, более сложный распорядок дня). Все это создает возможности для возникновения кризисных ситуаций.

Для реализации щадящего подхода при переходе ребенка с ограниченными возможностями из детского сада в школу предусмотрена достаточно комфортная организационная форма такого перехода: образовательное учреждение «детский сад — начальная школа». Ребенок имеет возможность приступить к школьной жизни в знакомой, привычной для него обстановке, вместе с большинством своих товарищей, которые совместно с ним посещали дошкольную группу. Учителя начальных классов, знающие осо-

¹ См.: Инструктивное письмо Минобразования России от 29.06.99 № 129/23-16 «Об организации в дошкольных образовательных учреждениях групп кратковременного пребывания для детей с отклонениями в развитии».

бенности воспитанников подготовительных групп своей школы, могут сразу обеспечить индивидуальный подход к каждому первокласснику уже с первых дней школьного обучения.

Существует еще один тип дошкольных учреждений, предназначенный для воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями, — *образовательное учреждение для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи*, типовое положение о котором утверждено постановлением Правительства РФ от 31.07.98 № 867.

Такая формулировка названия распространяется и на центры оказания разных видов помощи детям в возрасте от 3 до 18 лет, осуществляющие диагностику и консультирование; психолого-медико-социальное сопровождение; психолого-педагогическую реабилитацию и коррекцию; лечебно-педагогическое воздействие и дифференцированное обучение и др.

Эти учреждения предназначены для детей следующих категорий: с высокой степенью педагогической запущенности, с трудностями в обучении, с признаками социальной дезадаптации; с нарушениями эмоционально-волевой сферы; детей, подвергшихся разным формам психического и физического насилия; детей, вынужденных покинуть семью, в том числе по причине несовершенности матери; детей из семей беженцев, переселенцев, а также пострадавших от стихийных бедствий и техногенных катастроф и др.

Все виды необходимой им помощи оказывают высококвалифицированные работники разных специальностей — педагоги-психологи, социальные педагоги, педагоги-дефектологи, логопеды и др.

По отношению к детям дошкольного возраста основными направлениями деятельности таких учреждений являются:

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

В стране имеются различные *оздоровительные образовательные учреждения санаторного типа* для детей, нуждающихся в длительном лечении, — санаторно-лесные школы, санаторные детские дома для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Цели их создания и деятельности — оказание помощи семьям в воспитании проблемных детей и детей, нуждающихся в длительном лечении, получении ими образования, проведение реабилитационных и лечебно-оздоровительных мероприятий, адаптация к жизни в обществе, социальная защита и разностороннее развитие. В соответ-

ствии с Типовым положением, утвержденным постановлением Правительства от 28.08.97 № 1117, в таких учреждениях могут открываться группы для детей дошкольного возраста.

Нередки случаи, когда дети с ограниченными возможностями не посещают дошкольные учреждения. Для их подготовки к обучению в школе предусмотрен ряд организационных форм. Для детей с выраженными отклонениями в развитии создаются *дошкольные отделения (группы) при специальных (коррекционных) школах и школах-интернатах*. Образовательные программы в них рассчитаны на один-два года, в течение которых формируются предпосылки учебной деятельности в необходимой коррекционно-развивающей среде. Контингент таких отделений (групп) составляют преимущественно дети, у которых поздно выявлено отклонение в развитии, или дети, ранее не имевшие возможности посещать специализированное образовательное учреждение (например, при отсутствии детского сада компенсирующего вида в месте проживания семьи).

Кроме того, согласно инструктивному письму Минобразования России от 22.07.97 № 990/14-15 «О подготовке детей к школе» благоприятные условия для такой подготовки могут быть созданы для детей 3—6 лет на базе ДОУ, а для детей 5—6 лет — на базе общеобразовательных учреждений (школ). Для проведения занятий комплектуются группы, ориентированные на всестороннее развитие детей в соответствии с задачами дошкольного образования, консультативные группы для детей, которые должны посещать отдельные занятия с логопедом, психологом, дефектологом. Количество занятий зависит от возраста ребенка.

Диагностику детей, консультирование родителей и рекомендации по направлению ребенка в образовательные учреждения различных видов осуществляет ПМПК. Родители могут обратиться на прием самостоятельно, но обычно они приходят уже с направлением из лечебно-профилактического учреждения — поликлиники, детской больницы, сурдологического центра и т.д. Комиссия дает заключение о состоянии психофизического развития ребенка и рекомендации по дальнейшим формам обучения.

Современные ученые-дефектологи важнейшими направлениями коррекционно-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями как в условиях специальных дошкольных учреждений, так и в условиях домашнего воспитания признают следующие: сенсорное развитие и воспитание; физическое, в том числе моторное, развитие; формирование различных видов деятельности, в том числе обучение игре; развитие речи и коммуникативных умений; ознакомление с окружающим миром; формирование элементарных математических представлений; становление разных форм мышления в их взаимодействии; сохранение и укрепление здоровья; психологическая и компетентностная подготовка к обучению в школе (Л. Б. Баряева, О. П. Гаврилушкина,

Л.А.Головчиц, Е.А.Екжанова, А.П.Зарин, А.А.Катаева (Венгер), Б.Д.Корсунская, Э.И.Леонгард, Л.П.Носкова, Т.В.Пельмская, О.Г.Приходько, Е.А.Стребелева, Н.Д.Шматко и др.).

Вопросы и задания

1. Как организована современная система специального дошкольного образования? Какие возможности для развития и коррекции вторичных отклонений специальное образование предоставляет детям в нашей стране?
2. Объясните, как реализуется взаимодействие между ранней помощью детям с отклонениями в развитии и системой их дошкольного образования.
3. Каковы роль и возможности участия родителей в системе специального дошкольного образования?
4. Как решается проблема подготовки к обучению в школе для дошкольников с ограниченными возможностями?
5. Какие организационные формы дошкольного образования могут быть предусмотрены для детей, не имеющих возможности регулярного посещения специального образовательного учреждения?
6. Сравните систему специального дошкольного образования России с аналогичными системами в зарубежных странах (страна — по выбору).
7. Подготовьте сообщение о деятельности специального дошкольного учреждения по итогам посещения одного из них в вашем городе.

Литература для самостоятельной работы

Басилова Т.А. Воспитание в семье ребенка раннего возраста со сложными сенсорными и множественными нарушениями // Дефектология. — 1996. — № 3.

Венгер А.А., Выгодская Г.Л., Леонгард Э.И. Отбор детей в специальные дошкольные учреждения. — М., 1972.

Головчиц Л.А. Дошкольная сурдопедагогика. — М., 2000.

Дети с отклонениями в развитии: метод. пособие для педагогов, воспитателей массовых и специальных учреждений и родителей / сост. Н.Д.Шматко. — М., 1997.

Дошкольное воспитание аномальных детей: книга для учителя и воспитателя / под ред. Л.П.Носковой. — М., 1993.

Дошкольное образование России в документах и материалах: сб. действующих нормативно-правовых и программно-методических материалов. — М., 2001.

Психолого-педагогическая диагностика развития детей дошкольного возраста / под ред. Е.А.Стребелевой. — М., 1998.

Екжанова Е.А., Стребелева Е.А. Системы коррекционно-развивающего обучения и воспитания детей дошкольного возраста с нарушениями интеллекта // Дефектология. — 2006. — № 6.

Мастюкова Е.М. Ребенок с отклонениями в развитии. — М., 1992.

Сорокова М.Г. Современное дошкольное образование: США, Германия, Япония. — М., 1998.

Специальная дошкольная педагогика: учеб. пособие / под ред. Е. А. Стребелевой. — М., 2002.

Стребелева Е. А. Новые организационные формы в специальном дошкольном образовании // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. — 2002. — № 3.

1.4. Школьная система специального образования

Дети школьного возраста, имеющие особые образовательные потребности, получают образование в соответствии со специальными образовательными стандартами (программами) в различных учебных заведениях или на дому.

В течение XX в. в стране складывалась система специальных (коррекционных) образовательных учреждений, которые были преимущественно школами-интернатами, в которых и в России, и в СССР в целом учились подавляющее большинство детей с особыми образовательными потребностями.

В настоящее время выделились восемь основных видов специальных школ для детей с различными нарушениями развития. Чтобы исключить вынесение в реквизиты этих учебных заведений диагностных характеристик (как это было раньше: школа для умственно отсталых, школа для глухих и т. п.), в нормативно-правовых и официальных документах они называются по их видовому порядковому номеру:

специальное (коррекционное) образовательное учреждение I вида — школа-интернат для глухих детей;

специальное (коррекционное) образовательное учреждение II вида — школа-интернат для слабослышащих и позднооглохших детей;

специальное (коррекционное) образовательное учреждение III вида — школа-интернат для незрячих детей;

специальное (коррекционное) образовательное учреждение IV вида — школа-интернат для слабовидящих детей;

специальное (коррекционное) образовательное учреждение V вида — школа-интернат для детей с тяжелыми нарушениями речи;

специальное (коррекционное) образовательное учреждение VI вида — школа-интернат для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата;

специальное (коррекционное) образовательное учреждение VII вида — школа или школа-интернат для детей с трудностями в обучении — задержкой психического развития;

специальное (коррекционное) образовательное учреждение VIII вида — школа или школа-интернат для детей с умственной отсталостью.

Деятельность таких учреждений регламентируется постановлением Правительства РФ от 12 марта 1997 г. № 288 «Об утверждении

нии Типового положения о специальном (коррекционном) образовательном учреждении для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии», а также письмом Министерства образования РФ «О специфике деятельности специальных (коррекционных) образовательных учреждений I—VIII видов».

В соответствии с этими документами во всех этих учреждениях реализуются специальные образовательные стандарты. На основе такого образовательного стандарта учреждение самостоятельно разрабатывает и реализует учебный план и образовательные программы, исходя из особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей детей.

Специальное (коррекционное) образовательное учреждение может быть основано федеральными органами исполнительной власти (Министерством образования РФ), органами исполнительной власти субъектов РФ (управлением, комитетом, министерством образования области, края, республики) и органами местного (муниципального) самоуправления. Специальное (коррекционное) образовательное учреждение может быть также негосударственным.

В последние годы создаются специальные образовательные учреждения и для других категорий детей с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности — с аутистическими чертами личности, с синдромом Дауна. Действуют также санаторные (лесные) школы для хронически болеющих и ослабленных детей.

Специальные (коррекционные) образовательные учреждения финансируются соответствующими учредителями.

Каждое из этих учреждений несет ответственность за жизнь воспитанника и обеспечение его конституционного права на получение бесплатного образования в пределах специального образовательного стандарта. Для всех детей создаются условия для обучения, воспитания, лечения, социальной адаптации и интеграции в общество.

Выпускники специальных (коррекционных) образовательных учреждений (за исключением школы VIII вида) получают *цензовое образование*, т. е. соответствующее уровням массовой общеобразовательной школы (например, основное общее образование, общее среднее образование). Им выдается документ государственного образца, подтверждающий полученный уровень образования, или свидетельство об окончании специального (коррекционного) образовательного учреждения.

В специальную школу ребенка направляют органы управления образованием только с согласия родителей и по заключению (рекомендации) ПМПК. Также с согласия родителей и на основании заключения комиссии ребенка могут внутри школы перевести в класс для детей с умственной отсталостью, но только после года обучения в ней.

В специальной школе может быть создан класс (или группа) для учащихся со сложной структурой дефекта по мере выявления таких детей в ходе психолого-медико-педагогического наблюдения в условиях образовательного процесса. Кроме того, в школе любого вида могут быть открыты классы для детей с выраженными нарушениями в умственном развитии и сопутствующими им другими нарушениями. Решение о создании такого класса принимает педагогический совет школы при наличии необходимых условий и квалифицированных кадров. Главные задачи этих классов — обеспечение элементарного начального образования, создание максимально благоприятных возможностей для развития личности ребенка, для получения им допрофессиональной или элементарной трудовой и социально-бытовой подготовки с учетом его индивидуальных возможностей.

Ученик специальной школы может быть переведен для обучения в обычную общеобразовательную школу органами управления образованием с согласия родителей (или лиц, их заменяющих) и на основании заключения ПМПК, а также в случае, если в такой школе имеются условия для интегрированного обучения.

Помимо образования специальная школа обеспечивает детям с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности медицинское и психологическое сопровождение, для чего в ее штате имеются соответствующие специалисты. Они работают в тесном взаимодействии с педагогическим персоналом, осуществляя диагностическую деятельность, психокоррекционные и психотерапевтические мероприятия, поддерживая в специальной школе охранительный режим, участвуя в профконсультировании. При необходимости дети получают медикаментозное и физиотерапевтическое лечение, массаж, закаливающие процедуры, посещают занятия лечебной физкультуры.

В осуществлении социального адаптирования и интеграции помогает социальный педагог. Его роль особенно возрастает на этапе выбора профессии, окончания школы и перехода выпускников в послешкольный период.

В каждой специальной школе уделяется значительное внимание трудовой, предпрофессиональной подготовке воспитанников. Ее содержание и формы зависят от местных особенностей — территориальных, этнонациональных и культурных; от потребностей местного рынка труда; и, конечно, от индивидуальных возможностей воспитанников и их интересов. Сугубо дифференцированно выбирается профиль труда, включающий в себя подготовку к индивидуальной трудовой деятельности.

Специальная школа I вида, где обучаются глухие дети, ведет образовательный процесс в соответствии с уровнем программ трех ступеней общего образования:

1-я ступень — начальное общее образование (5—6 лет или 6—7 лет при обучении в подготовительном классе);

2-я ступень — основное общее образование (5—6 лет);

3-я ступень — полное среднее общее образование (2 года, как правило, в структуре вечерней школы).

Для детей, не получивших полной дошкольной подготовки, организуется подготовительный класс. В I класс принимаются дети с 7 лет.

Вся учебная деятельность пронизана работой по формированию и развитию словесной устной и письменной речи, общения, умения воспринимать и понимать речь окружающих на слухозрительной основе. Дети учатся использовать остатки слуха для восприятия речи на слух и слухозрительно с использованием звукоусиливающей аппаратуры. С этой целью регулярно проводятся групповые и индивидуальные занятия по развитию слухового восприятия и формированию произносительной стороны устной речи.

В школах, работающих на билингвистической основе, осуществляется равноправное обучение языкам словесной и жестовой речи, но учебный процесс ведется на языке жестов.

В составе специальной школы I вида организуются классы для глухих детей со сложной структурой дефекта (с умственной отсталостью, трудностями в обучении, слабовидящих и др.).

Количество детей в классе (группе) не более 6 человек, в классах для детей со сложной структурой дефекта — до 5.

Специальная школа II вида, где учатся слабослышащие (имеющие частичную потерю слуха и различную степень недоразвития речи) и позднооглохшие дети (оглохшие в дошкольном или школьном возрасте, но сохранившие самостоятельную речь), имеет два отделения:

первое — для детей с легким недоразвитием речи, связанным с нарушением слуха;

второе — для детей с глубоким недоразвитием речи, причиной которого является нарушение слуха.

Если в процессе обучения возникает необходимость перевода ученика из одного отделения в другое (ребенку трудно учиться в первом отделении или, наоборот, во втором отделении он достигает такого уровня общего и речевого развития, которое позволяет ему заниматься в первом отделении), то с согласия родителей и по рекомендации ПМПК происходит такой переход.

В I класс любого из отделений принимаются дети, достигшие 7-летнего возраста, если они посещали детский сад. Для детей, которые по какой-либо причине не имеют соответствующей дошкольной подготовки, во втором отделении организуется подготовительный класс.

Наполняемость классов (групп) в первом отделении до 10 человек, во втором — до 8.

В специальной школе II вида образовательный процесс осуществляется в соответствии с уровнями программ трех ступеней общего образования:

1-я ступень — начальное общее образование (в первом отделении — 4—5 лет, во втором — 5—6 или 6—7 лет);

2-я ступень — основное общее образование (6 лет в первом и во втором отделениях);

3-я ступень — среднее (полное) общее образование (2 года в первом и во втором отделениях).

Развитие слухового и слухозрительного восприятия, формирование и коррекция произносительной стороны речи ведутся на специальных индивидуальных и групповых занятиях с использованием звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования и индивидуальных слуховых аппаратов. Развитие слухового восприятия и автоматизация навыков произношения продолжают на занятиях фонетической ритмикой и в различных видах деятельности, связанных с музыкой.

Специальные школы III и IV видов предназначены для образования незрячих (III вид), слабовидящих и поздноослепших (IV вид) детей. Вследствие незначительного числа таких школ при необходимости может быть организовано совместное (в одном учреждении) их обучение, а также детей с косоглазием и амблиопией.

В специальную школу III вида принимаются незрячие дети, а также дети с остаточным зрением (0,04 и ниже) и более высокой остротой зрения (0,08) при наличии сложных сочетаний нарушений зрительных функций с прогрессирующими глазными заболеваниями, ведущими к слепоте.

В I класс поступают дети 6—7, а иногда и 8—9 лет. Наполняемость классов (групп) может быть до 8 человек. Общий срок обучения — 12 лет, на протяжении которого ученики получают среднее (полное) общее образование.

Специальная школа IV вида предназначена для слабовидящих детей с остротой зрения от 0,05 до 0,4 на лучше видящем глазу с переносимой коррекцией. При этом учитываются состояние других зрительных функций (поле зрения, острота зрения вблизи), форма и течение патологического процесса. В эту школу могут быть приняты дети и с более высокой остротой зрения при прогрессирующих или часто рецидивирующих заболеваниях зрения, при наличии астенических явлений, возникающих при чтении и письме на близком расстоянии, а также дети с косоглазием и амблиопией, имеющие более высокую остроту зрения (выше 0,4).

В I класс поступают дети 6—7 лет. В классе (группе) могут заниматься до 12 человек. За 12 лет обучения дается среднее (полное) общее образование.

В **специальной школе V вида** учатся дети с тяжелыми нарушениями речи.

В ее составе могут быть одно или два отделения. В первом — занимаются дети, имеющие общее недоразвитие речи тяжелой степени (алалия, дизартрия, ринолалия, афазия), а также общее недоразвитие речи, сопровождающееся заиканием. Во втором — дети с тяжелой формой заикания при нормально развитой речи. Внутри обоих отделений могут создаваться классы (группы), включающие воспитанников с однородными нарушениями речи. Если речевое нарушение устранено, ребенок может на основании заключения ПМПК и с согласия родителей (или людей, их замещающих) перейти в обычную школу.

В I класс школы V вида принимаются дети 7—9 лет, в подготовительный — 6—7 лет. За 10—11 лет обучения дается основное общее образование.

Специальная логопедическая и педагогическая помощь оказывается учащимся на всех уроках и во внеклассное время. В школе также предусмотрен специальный речевой режим.

Специальная школа VI вида предназначена для образования детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата — двигательными нарушениями, имеющими разные причины и разную степень выраженности, детским церебральным параличом (ДЦП), врожденными и приобретенными деформациями опорно-двигательного аппарата, вялыми параличами верхних и нижних конечностей, их парезами и парапарезами.

Образовательный процесс строится в соответствии с уровнями общеобразовательных программ трех ступеней:

- 1-я ступень — начальное общее образование (4—5 лет);
- 2-я ступень — основное общее образование (6 лет);
- 3-я ступень — среднее (полное) общее образование (2 года).

В I класс (группу) поступают дети 7 лет, однако допускается прием и старше этого возраста на 1—2 года. Для тех, кто не посещал детский сад, имеется подготовительный класс.

Количество учеников в классе (группе) не более 10 человек.

В школе VI вида поддерживается специальный двигательный режим. Образование осуществляется в единстве с комплексной коррекционной работой, предусматривающей воздействие на двигательную сферу ребенка, его речь и познавательную деятельность в целом.

Специальная школа VII вида предназначена для детей, испытывающих стойкие затруднения в обучении, — детей с ЗПР.

Образовательный процесс реализуется в соответствии с уровнями общеобразовательных программ двух ступеней:

- 1-я ступень — начальное общее образование (3—5 лет);
- 2-я ступень — основное общее образование (5 лет).

Дети принимаются в школу VII вида в подготовительный, I и II классы, а в III — только в виде исключения. Те, кто начинал учиться в обычной школе с 7 лет, поступают во II класс школы

VII вида, а те, кто начинал обучение в обычном образовательном учреждении с 6 лет, могут быть приняты в I класс. Дети 7 лет, не имеющие дошкольной подготовки, принимаются в I класс, а 6-летние — в подготовительный.

Число учеников в классе (группе) не более 12 человек.

У учащихся сохраняется возможность перехода в обычную школу по мере коррекции отклонений в развитии, устранения пробелов в знаниях после получения начального общего образования. При необходимости уточнения диагноза ребенок может учиться в школе VII вида в течение года.

Специальную педагогическую помощь школьники получают на индивидуальных и групповых коррекционных занятиях, а также на логопедических занятиях.

Специальная школа VIII вида обеспечивает специальное образование для детей с интеллектуальным недоразвитием. Обучение в этой школе не является цензовым и имеет качественно иное содержание. Основное внимание уделяется социальной адаптации и профессионально-трудовой подготовке при освоении учениками доступного им объема знаний по общеобразовательным предметам.

Образование завершается экзаменом (аттестацией) по трудовому обучению, в то же время по состоянию здоровья школьники могут быть освобождены от него. Порядок освобождения определяется Министерством образования и науки и Министерством здравоохранения РФ.

В школу VIII вида ребенок может быть принят в I или в подготовительный класс в возрасте 7—8 лет. Пребывание в подготовительном классе не только позволяет лучше подготовить его к школе, но и дает возможность уточнения диагноза в ходе образовательного процесса и психолого-педагогического изучения его особенностей и возможностей.

Число учеников в подготовительном классе не превышает 6—8 человек, в остальных классах — не более 12.

Сроки обучения в школе VIII вида могут быть 8, 9 лет, 9 или 10 лет с классом профессиональной подготовки. Все эти сроки увеличиваются на год за счет пребывания в подготовительном классе.

Если школа располагает необходимой материальной базой, то в ней могут быть организованы классы (группы) с углубленной трудовой подготовкой. Здесь занимаются учащиеся, окончившие VIII (IX) класс. После обучения с углубленной трудовой подготовкой и успешной сдачи квалификационного экзамена они получают документ о присвоении соответствующего квалификационного разряда.

В школах VIII вида могут создаваться и функционировать классы для детей с глубокой умственной отсталостью. Число детей в таком классе не должно превышать 5—6 человек.

При поступлении в школу многих детей направляют в подготовительный (диагностический) класс. В течение года предварительный диагноз уточняется, и в зависимости от результатов на следующий год ребенок поступает либо в класс для детей с тяжелыми формами нарушения интеллекта, либо в обычный класс данной школы.

Комплектование классов для детей с тяжелой формой интеллектуального недоразвития проводится по трем уровням: 1-й — с 6 до 9 лет; 2-й — с 9 до 12 лет; 3-й — с 13 до 18 лет. В эти классы могут быть направлены дети в возрасте до 12 лет, и их пребывание в системе школьного обучения продолжается до 18 лет. Отчисление из школы происходит в соответствии с рекомендациями ПМПК и по согласованию с родителями.

В такие классы не принимают детей с психопатоподобным поведением, эпилепсией и другими психическими заболеваниями, требующими активного лечения. Эти дети с участием родителей могут посещать консультативные группы. Режим работы устанавливается по договоренности с родителями. Процесс обучения осуществляется в режиме прохождения каждым воспитанником индивидуального образовательного маршрута, определяемого специалистами в соответствии с психофизическими возможностями того или иного воспитанника.

Для имеющих особые образовательные потребности детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, действуют **специальные детские дома** и школы-интернаты, работающие в соответствии с профилем нарушений развития. В большинстве своем сюда поступают дети и подростки с интеллектуальным недоразвитием и трудностями в обучении.

В случае если ребенок не в состоянии посещать специальное (коррекционное) образовательное учреждение, организуется **обучение в домашних условиях**. Организационные формы такого обучения определены постановлением Правительства Российской Федерации «Об утверждении порядка воспитания и обучения детей-инвалидов на дому и в негосударственных образовательных учреждениях» от 18 июля 1996 г. № 861.

В последнее время стали создаваться **школы надомного обучения**, персонал которых состоит из квалифицированных специалистов — дефектологов и психологов. Работа проводится как в домашних условиях, так и в условиях частичного пребывания в школе надомного обучения. При групповых формах обучения во взаимодействии и общении с другими детьми ребенок осваивает социальные навыки, приучается к пребыванию в условиях группы, коллектива.

Право на обучение в домашних условиях получают дети, у которых заболевания или отклонения в развитии соответствуют указанным в специальном перечне, установленном Министерством

здравоохранения РФ. Основанием для предоставления надомного обучения является медицинское заключение лечебно-профилактического учреждения.

К оказанию помощи в обучении детей на дому подключается находящаяся поблизости школа или дошкольное образовательное учреждение. На период обучения ребенок получает возможность бесплатно пользоваться учебниками и фондом библиотеки школы. Педагоги и психологи школы и ДОО оказывают консультативную и методическую помощь родителям в освоении ребенком общеобразовательных программ. Школа также обеспечивает промежуточную и итоговую аттестацию ребенка и выдает документ о соответствующем уровне образования. В аттестации принимают участие педагоги-дефектологи, привлекаемые дополнительно для ведения коррекционной работы.

Если ребенок с особыми образовательными потребностями учится на дому, органы управления образованием компенсируют родителям затраты на обучение в соответствии с государственными и местными нормативами финансирования обучения в соответствующем типе и виде образовательного учреждения.

Для обучения, воспитания и социальной адаптации детей и подростков со сложными и тяжелыми нарушениями развития, с сопутствующими заболеваниями, а также для оказания им комплексной помощи создаются **реабилитационные центры** различных профилей. Это могут быть центры: психолого-медико-педагогической реабилитации и коррекции; социально-трудовой адаптации и профориентации; психолого-педагогической и социальной помощи; социальной помощи семье и детям, оставшимся без попечения родителей, и др. Задачами этих учреждений являются коррекционно-педагогическая, психологическая и профориентационная помощь детям с тяжелыми и множественными нарушениями, а также формирование у них навыков самообслуживания и общения, социального взаимодействия, элементарных трудовых навыков. В ряде центров ведется и образовательная деятельность. Занятия строятся по программам индивидуального или группового воспитания и обучения.

Нередко реабилитационные центры оказывают консультативно-диагностическую и методическую помощь родителям детей с особыми образовательными потребностями, в том числе информационную и правовую поддержку. Такие центры также берут на себя социальную и психологическую помощь бывшим воспитанникам образовательных учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

С распространением образовательной интеграции в задачи специальных школ и центров были включены методическая и консультативная помощь образовательным учреждениям массового назначения, если там учатся и дети с особыми образовательными

потребностями: проведение коррекционно-педагогической работы, консультирование педагогов и родителей, методическое сопровождение.

Для оказания логопедической помощи детям, имеющим речевые нарушения и обучающимся в учреждениях общего назначения, действует *логопедическая служба*. Это реализуется введением в штат образовательного учреждения должности учителя-логопеда или созданием в структуре органа управления образованием логопедического кабинета или логопедического центра. Наиболее распространенной формой стал логопедический пункт при общеобразовательном учреждении. Основными задачами его деятельности являются: коррекция нарушений устной и письменной речи; своевременное предупреждение неуспеваемости, обусловленной речевыми дефектами; распространение информации об основных логопедических знаниях среди педагогов и родителей.

Занятия на логопедическом пункте проводятся как в свободное от уроков время, так и во время уроков (по согласованию с администрацией школы).

Дети с установленным диагнозом «задержка психического развития», обучающиеся в классах коррекционно-развивающего типа, получают логопедическую помощь от учителя-логопеда, прикрепленного к данному классу. Ответственность за обязательное посещение школьниками логопедических занятий несут учитель-логопед, классный руководитель и администрация школы.

В современных условиях интенсивного развития системы специальной психолого-педагогической помощи продолжается поиск моделей специальных образовательных учреждений, наиболее полно отвечающих социокультурным и экономическим условиям жизни страны и особым образовательным потребностям обучающихся, а также моделей, которые могли бы эффективно функционировать в отдаленных от центра регионах, в условиях развития интеграционных процессов, удовлетворяя при этом все образовательные и реабилитационные потребности детей и подростков с отклонениями в развитии.

Изыскиваются и развиваются модификации учебных образовательных заведений, построенных на основе уже существующих типовых учреждений. Так, оказалась востребованной модель специального образовательного учреждения, в котором наряду с функцией образования (дошкольного и школьного) реализуются функции психолого-педагогического консультационного центра, а также центров социальных услуг для малоимущих слоев населения — образовательных услуг в приобретении начального профессионального образования. Такие образовательные учреждения уже действуют и на европейской территории страны (Москва, Новгород, Ярославль, С.-Петербург), и на юге (Махачкала), в Сибири и на Урале (Магадан, Красноярск, Екатеринбург).