

ИСТОРИЯ СПЕЦИАЛЬНОГО ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ



Гринина Елена Сергеевна

Саратов 2019

УДК 376

ББК 74.5

История специального дошкольного образования: учебное пособие /
Е.С. Гринина. – Саратов, 2019. – 111 с.

В пособии освещаются вопросы эволюции отношения государства и общества к людям с ограниченными возможностями здоровья, рассматриваются этапы развития системы специального образования в нашей стране и за рубежом, раскрывается специфика становления, современного состояния и тенденции развития дошкольного образования детей с ограниченными возможностями здоровья.

Учебное пособие предназначено для студентов, обучающихся по направлению подготовки «Специальное (дефектологическое) образование». Пособие также может быть полезным студентам, осваивающим профессии психолого-педагогического спектра, специалистам, работающим с детьми с ограниченными возможностями здоровья и всем, интересующимся проблемами образования лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Рекомендовано к печати
кафедрой реабилитационных технологий на базе ГАО СО «ЦАРИ»
СГУ имени Н.Г. Чернышевского

Рецензент:

*Рудзинская Танзила Фаатовна – кандидат психологических наук,
доцент кафедры логопедии и психолингвистики
СГУ имени Н.Г. Чернышевского.*

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	3
История специального дошкольного образования как наука: предмет, задачи, функции	4
Методы и источники истории специального дошкольного образования	8
Представления о людях с ограниченными возможностями здоровья в эпоху мифологического мышления	12
Отношение общества к людям с ограниченными возможностями здоровья в эпоху Античности	15
Отношение общества к людям с ограниченными возможностями здоровья в Средние века (VI-XII вв.)	23
Первый опыт образования лиц с ОВЗ: XII – нач. XVIII в.в.....	28
Становление системы специального образования: кон. XVIII в.–нач. XX в	38
Развитие дифференцированной системы специального образования: нач. XX в. - 70-е гг. XX в.....	54
Тенденции развития образования лиц с ограниченными возможностями здоровья в современном мире.....	61
Исторические аспекты развития ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья.....	68
Становление и развитие специального образования в России.....	73
История и современное состояние специального дошкольного образования.....	86
Тенденции развития специального дошкольного образования в России: ранняя помощь детям с ОВЗ	98
Список литературы.....	103
Приложение А. Примерная тематика рефератов и презентаций	105
Приложение Б. Примерные тестовые вопросы по дисциплине «История специального дошкольного образования»	106

САРАТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н. Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО

Введение

Специфические особенности развития дошкольников с ограниченными возможностями здоровья требуют индивидуального и дифференцированного подхода к организации и реализации их образования. В настоящее время в Российской Федерации функционируют различные образовательные организации, осуществляющие воспитание, обучение, развитие, абилитацию и реабилитацию детей с ОВЗ. Дошкольное образование детей с ОВЗ имеет свою нормативно-правовую базу, может осуществляться как совместно с нормативно развивающимися сверстниками, так и в специализированных образовательных организациях при обязательном создании специальных образовательных условий, способствующих наиболее успешному обучению и воспитанию детей с ограниченными возможностями здоровья, коррекции их недостатков и максимальной реализации потенциальных возможностей. К настоящему времени разработаны разноуровневые программы для детей с различными нарушениями развития, позволяющие реализовывать вариативные формы организации специального образования.

Однако, такое состояние развития специального дошкольного образования наблюдалось далеко не всегда. Для осознания особых образовательных потребностей лиц с нарушениями развития государству и обществу пришлось пройти длительный путь, растянувшийся на несколько исторических эпох. Изучением эволюции отношения к людям с ограниченными возможностями здоровья, появление и развитие различных взглядов на проблему их обучения, зарождение и динамику функционирования коррекционных образовательных учреждений изучает история специального образования; на исторических аспектах развития взглядов на воспитание, обучение и развитие детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья акцентирует внимание история специального дошкольного образования.

История специального дошкольного образования как наука: предмет, задачи, функции

История специального дошкольного образования является одной из областей дошкольной коррекционной педагогики. Ее отличительный признак – не отражение устоявшегося, принятого и наиболее широко используемого современной специальной педагогической наукой взгляда на методологические основы, цели, содержание, принципы, методы и средства обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья, а прослеживание характера и особенностей их эволюции в истории развития общества, смены исторических эпох, возникновения новых теорий.

История специального дошкольного образования изучает условия возникновения и развития теории и практики воспитания и обучения детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, выявляет и анализирует предпосылки появления системы специального дошкольного образования, прослеживает зарождение и развитие научного знания, составляющего теоретические основы специального дошкольного образования.

В круг ее исследований также входит и анализ причин, вызывающих отмирание одних и модернизацию или возникновение других педагогических теорий, методик, способов организации учебно-воспитательного процесса с детьми с нарушениями развития. Эти причины могут быть вызваны как изменениями исторической ситуации, так и появлением новых знаний в смежных областях, оказывающих значительное влияние на формирование и изменение взглядов на ребенка с ограниченными возможностями здоровья и задачи его воспитания и обучения.

Таким образом, **предметом** истории специального дошкольного образования является изучение исторических этапов становления методологических основ, целей, принципов, содержания, методов и средств обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья.

Задачи истории специального дошкольного образования:

1. Исследование эволюции наиболее значимых взглядов на проблему нарушенного развития на различных исторических этапах.
2. Изучение опыта выдающихся ученых, внесших вклад в раскрытие проблемы нарушенного развития, их работ, взглядов и теорий.
3. Анализ причин, обусловливающих становление различных подходов к обучению и воспитанию лиц с ограниченными возможностями здоровья.
4. Выявление специфики современного этапа развития специального дошкольного образования и тенденций его дальнейшего развития.

История специального дошкольного образования выполняет следующие *функции*:

- онтологическую – уточнение той реальности, какую она изучает, т.е. теории и практики образования детей с ограниченными возможностями здоровья в их эволюционном развитии;
- гносеологическую – уточнение способов её изучения;
- объяснительно-оценочную – интерпретация выявленных историко-педагогических фактов, событий, явлений и оценка их значимости в общем ходе всемирного историко-педагогического процесса;
- аксиологическую – выявление и описание ценностных ориентиров, требующих соотношения с жизненным смыслом человека, общества;
- прогностическую – на основе выявления закономерностей и тенденций становления теории и практики образования детей с ОВЗ прогнозировать перспективы их дальнейшего развития.

Изучение истории специального дошкольного образования показывает, что она как органическая составляющая истории научного знания вообще в своем развитии проходит те же этапы, что и все отрасли частного научного знания человеческой цивилизации, представленные сегодня в истории науки. Поэтому исследование исторического становления специального дошкольного образования возможно как рассмотрение и анализ отдельных его периодов, этапов. Современная периодизация истории и философии науки включает следующие периоды: донаучный (мифологический), период античной науки, период науки Средневековья, период классической науки Нового времени (XVII — XVIII вв.), период неклассической науки (XIX — первая половина XX в.) и, наконец, со второй половины прошедшего столетия — начало этапа развития постнеклассической науки, или науки постмодернизма.

Историю специального дошкольного образования необходимо рассматривать в тесной взаимосвязи с развитием других наук. Философия является фундаментом специальной педагогики, так как в основе любой педагогической теории лежат те или иные философские концепции. Великие мыслители прошлого высказывали свои взгляды на здоровье и воспитание. Так, Платон отмечал: «Больной человек бесполезен и для себя, и для общества»; «Детей следует отбирать по их способностям». Плутарх, Сенека придерживались мнения, что от уродливых и болезненных детей следует избавляться. По словам Марка Аврелия, болезнь связана с пороком, она наказание за грехи и неповиновение, поэтому необходимо раскаяние, очищение души. Все эти и другие высказывания мыслителей прошлого свидетельствуют о негативном отношении их современников к лицам с

ограниченными возможностями здоровья, отсутствии осознания необходимости специального обучения и воспитания.

Д. Дидро говорил: «Интеллектуальные идеи и нравственные понятия человека тесно связаны с устройством его тел и состоянием органов чувств». Определяя интеллектуальную недостаточность, И. Кант писал: «Слабоумие - полная душевная слабость», «отсутствие души», при этом: «... государство должно оказывать благотворительную помощь нуждающимся». А. Шопенгауэр полагал, что «...сущность и характер человека неизменны и не могут быть исправлены». По мнению Ницше, «...исправление человека противоестественно и бесполезно; стремиться к превосходству, преодолевать болезненные симптомы».

В отличие от прошлых эпох, в настоящее время неоспоримыми признаются права лиц с ограниченными возможностями здоровья, включая и право на образование. Ведущими направлениями построения новой парадигмы специального образования, в том числе и дошкольного, являются гуманизация, фундаментализация, интеграция.

Даже столь краткое обращение к пониманию вопросов целесообразности специального образования на разных исторических этапах демонстрируют сложность и неоднозначность их развития в истории человечества, специфичность истории становления системы специального образования.

История становления научных взглядов на те или иные формы аномального развития ребенка и способы их психолого-педагогической коррекции отражена в работах А. Г. Басовой, А. Н. Граборова, А. И. Дьячкова, Х. С. Замского, В. П. Кащенко, А. И. Скребицкого, В. А. Феоктистовой и др. Развитие отечественной системы специального образования в целом стало предметом комплексного анализа, вводящего национальную систему специального образования в контекст мирового процесса, в работе Н.Н. Малофеева.

Развитие национальных систем специального образования во все исторические периоды связано с социально-экономическим устройством страны, ценностными ориентациями государства и общества, политикой государства по отношению к детям с отклонениями в развитии, законодательством в сфере образования в целом, уровнем развития дефектологической науки как интегративной области знания на стыке медицины, психологии и педагогики, мировым историко-педагогическим процессом.

Специальное образование как самостоятельное направление педагогической науки и практики достаточно молодо, ему около двухсот лет;

специальное дошкольное образование имеет еще менее богатую историю. Отсчет истории специального образования принято вести от момента появления в Европе в конце XVIII в. первых специальных классов для детей с сенсорными нарушениями. Может быть поэтому авторов, описывавших становление определенных областей дефектологии - сурдопедагогики, тифлопедагогики, олигофренопедагогики - более всего интересовал отрезок времени с XIX в. до наших дней. Их взгляды в глубокую старину, как правило, бегло скользили по одним и тем же историческим фактам и именам. Исследователи упоминали эпизоды попыток выучить глухого или слепого ребенка, цитировали фрагменты древних законоуложений и констатировали, что до XVIII в. аномальными детьми почти не занимались и, соответственно, этот период малозначим для дефектологии.

Однако, по мнению Н.Н. Малофеева, историческое наследие социокультурных традиций является той реальной силой, которая оказывает влияние на разрешение современных проблем. В связи с этим, история специального образования начинается собственно не с первых попыток обучения глухонемого или незрячего ребенка, не с создания первых концепций специального обучения, а с момента общественной рефлексии на людей с грубыми физическими и интеллектуальными нарушениями. Истинным началом истории специального образования является момент осознания представителями власти необходимости обучать аномальных детей. Это осознание не носит характер озарения, а является совокупным продуктом национальных культурно-исторических традиций, общественного самосознания, морально-этических установок предшествующих поколений, религиозных догматов, философских идей, развития законодательной практики и самого понятия «права человека».

Н.Н. Малофеев выделяет 5 периодов отношения государства и общества к людям с ограниченными возможностями здоровья. Обозначим их на примере стран Западной Европы и России.

Первый период - *«от агрессии и нетерпимости к осознанию необходимости помощи»* (страны Западной Европы: IX-VIII вв. до н.э. - XII в., Россия: 996-1706 гг.).

Второй период - *«от признания к осознанию возможности обучения»* (страны Западной Европы: начало XII - конец XVIII в.; Россия: 1706-1806 гг.).

Третий период - *«от осознания возможности к осознанию необходимости обучения»* (страны Западной Европы: конец XVIII - начало XX в.; Россия: 1806-1927 гг.).

Четвертый период - *«от обучения отдельных категорий аномальных детей к дифференциированной системе специального образования»* (страны

Западной Европы: начало ХХ в. - 70-е гг. ХХ в.; Россия: 1927-1991 гг.).

Пятый период - «от изоляции к интеграции» (страны Западной Европы: 1971-1975 гг. - наст. время; Россия: 1991 г. - наст. время).

Таким образом, специфика специального образования обуславливает необходимость обращения к рассмотрению историко-генетических и социокультурных основ становления, оформления и развития системы специального образования как института государства. В связи с этим исследование нужно начинать не с изучения систем специального образования, а с изучения отношения общества и государства к людям с отклонениями в развитии в различные исторические эпохи в разных странах, отражением чего и являются, национальные системы специального образования как институты государства.

При проведении данного типа исследования необходима систематизация и типологизация многообразного исторического материала. Одним из перспективных способов такой систематизации является содержательная периодизация процесса становления и смены отношения общества и государства к людям с отклонениями в развитии в разных странах в разные исторические эпохи. Для этого история специального дошкольного образования как наука оперирует различными методами и использует разные источники.

Вопросы и задания для самоконтроля.

1. Определите предмет истории специального дошкольного образования.
2. Какие задачи решает история специального дошкольного образования?
3. В чем состоит специфика изучения исторических аспектов становления государственных систем специального образования?

Методы и источники истории специального дошкольного образования

При изучении исторических аспектов становления специального дошкольного образования реализуются различные подходы.

Общественно-формационный подход помогает понять, как политика, идеология, культура, образование той или иной общественно-экономической формации влияли на развитие специального образования, на становление специальной педагогики. Так, например, он дает адекватное объяснение тому, что в эпоху индустриализации специальное образование, т.е. практика специальной педагогики, в значительной степени имела утилитарный характер, ориентируясь прежде всего на достижение «полезности» для

общества людей с ограниченными возможностями жизнедеятельности, а в постиндустриальную эпоху на передний план выступили гуманистические ценности, например идея достойной, независимой жизни и для населения этой категории.

Важным методологическим основанием при рассмотрении истории специальной педагогики является антропологический подход, с позиций которого человек с ограниченными возможностями жизнедеятельности воспринимается как один из вариантов развития биосоциальной природы человека, когда биологическая сущность изначально оказывается дефицитарной. Вместе с тем восприимчивость человека к окружающему миру, его способность к развитию и воспитанию, а в большинстве случаев и потребность в обучении становятся определяющими предпосылками возможности его вхождения в культуру, в социальную жизнь. Антропологический подход помогает анализировать факты и явления истории специального дошкольного образования и научные достижения специальной педагогики с точки зрения понимания потребностей и возможностей человека, его личностной значимости и соучастного места в человеческом обществе. Он ориентирует на внимание к его особым образовательным потребностям, побуждает рассматривать социокультурные и образовательные феномены с позиций их значимости для целей специально направленного образования, предусматривающего решение задач самореализации таких людей, их личностного развития. Этот подход обеспечивает гуманистическое обоснование анализа всех исторических фактов и процессов в становлении теории и практики специального дошкольного образования.

История специального дошкольного образования как наука располагает большим многообразием общенаучных и специальных методов познания.

Важное значение имеет *исторический* метод, который предусматривает воспроизведение явлений в их хронологической последовательности в конкретных формах исторического проявления.

Но чтобы вскрыть историю предмета, выделить главные этапы его развития и основные исторические связи, необходимо теоретическое понятие об этом предмете его сущности. *Логический метод* как раз и ставит своей задачей выявление сущности явлений. При этом исходным пунктом исследования становится рассмотрение предмета в его наиболее зрелом виде, что способствует лучшему пониманию предыдущих стадий исторического развития.

Конкретизируя вопрос о методах истории специальной психологии как науки можно указать следующие *методы*:

-теоретическая реконструкция. Предполагает описание и критический анализ этапов становления специального образования. Результатом этого исследования является ретроспективное воспроизведение научных концепций, проблем, исследовательских методов в их исторической последовательности в соответствии с логикой предмета;

-изучение архивных материалов - поиск научных трудов и их комментирование, снабжение сносками и примечаниями;

-интервьюирование - беседа исследователя с ученым, представителем той или иной школы с целью получения материалов в соответствии с конкретными задачами исследования с помощью определенных вопросов;

-биографический и автобиографический методы - воссоздание атмосферы реальной жизни ученого создателя теории, источников его духовного развития, понимание причин создания теории;

-анализ научных ссылок - установление частоты цитирования научных трудов с целью получения сведений о связях между научными направлениями, об актуальном состоянии науки и о тенденциях ее развития.

Источниками изучения истории специального дошкольного образования являются материалы, в которых собран весь исторический процесс становления специального образования, работы самих ученых, философов, психологов, материалы других общественных наук.

Все источники, которые использует история специального дошкольного образования можно разделить на три основных типа: *устные, вещественные и письменные*.

Устные источники имеют особо важное значение при изучении предыстории специального дошкольного образования. К устным источникам может относиться народный фольклор: в сказках, пословицах и поговорках закреплялись стереотипы отношения к людям с ограниченными возможностями здоровья, представление о воспитании и т.д.

Вещественные источники также имеют большое значение. К ним относятся учебное оборудование, приборы, средства обучения, материалы письма и т.д.

Особое значение для истории педагогики имеют письменные источники. Письменные исторические источники принято делить на документальные и повествовательные, также выделяют дидактические источники.

Документальные историко-педагогические источники подразделяются, на следующие виды: актовые и делопроизводственные, статистические и картографические.

Актуальные источники включают законодательные акты (манифесты, указы, повеления реескрипты, декреты, постановления и другие документы, исходящие от верховной власти), судебные акты (указы Сената, приговоры, определения судов), имущественные акты (купчие, закладные, завещания, содержащие сведения о материальном обеспечении учебных заведений), акты гражданского состояния (метрики, свидетельства о браке, патенты на чин, грамоты на дворянство, указы об отставке, источники биографических сведений о выдающихся педагогах), акты, удостоверяющие образовательный ценз (дипломы, аттестаты, свидетельства об окончании учебных заведений, присвоении учёных степеней).

К делопроизводственным источникам относятся документы делопроизводства различных учреждений. Цели создания этих документов связаны с организацией и регулированием деятельности. Делопроизводственные источники делятся на распорядительные (указы, приказы, инструкции), нормативные (положения, уставы, учреждения и др.), инициативно-исполнительные документы (доклады, отчеты, донесения, рапорты, записки, представления), документы, коллегиального обсуждения (журналы, протоколы), служебная переписка, регистрационно-справочный аппарат (книги входящих и исходящих документов, журналы, реестры).

Большое значение для историко-педагогических исследований имеют статистические источники. К ним относятся материалы общегосударственной и собственно школьно-педагогической статистики.

Картографические источники содержат информацию в обобщенном виде, закодированную при помощи определенных знаков и символов. Среди них наибольшую роль играют карты и схемы размещения учебных заведений, картограммы распространения специального дошкольного образования в различных регионах и т.д.

Важнейшим родом историко-педагогических источников являются дидактические источники. И происхождением, и функциями они непосредственно связаны с учебным процессом и наиболее непосредственным образом связаны с историей специального дошкольного образования. К ним относятся следующие виды: 1) учебные пособия, руководства и др.; 2) программы, расписания, планы занятий и др.; 3) отчеты и записи педагогов и т.д.

Повествовательные источники в истории специального дошкольного образования подразделяются на личные источники (письма, дневники, мемуары), художественные (романы, повести, рассказы, очерки, корреспонденции), публицистические (публицистические статьи, записи

речей, листовки, возвзвания), научные историко-педагогические источники (педагогические, исторические, философско-социологические труды) и т.д.

Таким образом, для решения своих задач история специального дошкольного образования оперирует разными методами и обращается к различным источникам.

Вопросы и задания для самоконтроля.

1. Охарактеризуйте методы истории специального образования как науки.

2. К каким источникам обращается история специального дошкольного образования при решении исследовательских задач?

Представления о людях с ограниченными возможностями здоровья в эпоху мифологического мышления

В силу своей биологической сущности человек никогда не был физически и психически неуязвимым и идеально приспособленным к жизни в окружающей среде — природной и социальной. Во все времена существовала определенная часть людей, ослабленных в силу возрастных (детство, старость) и индивидуальных (врожденные пороки развития, болезни, травмы и т.п.) особенностей, имеющих недостатки в физической, сенсорной, моторной, интеллектуальной сферах, которые делали их уязвимыми или даже беззащитными, зависимыми от помощи окружающих.

На протяжении всего периода развития цивилизации человеческое сообщество стояло перед необходимостью определять свое отношение к людям, отличающимся нетипичными формами физического состояния или социального поведения, и в соответствии с ним выстраивать стратегии взаимодействия с ними.

Рассматриваемая часть социума требовала внимания к себе и из-за своей потребности в помощи, и как источник социальных зол (например, они могли быть причиной некомпенсируемой потери материальных средств общества, что порождало такие социальные проблемы, как нищенство, бродяжничество, преступность). Отношение к ним было детерминировано существовавшей в каждом обществе системой устойчивых представлений о значимых для данного общества ценностях.

В разные периоды развития цивилизации представления о физической и психической неполноценности человека, само их содержание были весьма различающимися. Чем более высоким становился уровень развития цивилизации, тем все более незначительные нарушения и отклонения

оказывались предметом социального внимания, изучения и диагностики. Отчасти это объясняется тем, что в высокоразвитом обществе даже малозаметные расстройства препятствуют социализации, мешают соответствуя тем требованиям, которые предъявляют к человеку и само общество, и все усложняющиеся виды профессиональной деятельности. И наоборот, многие столетия назад, когда большинство населения выполняло примитивную физическую работу, было неграмотно, когда отсутствовало само понятие образования, а в основе мышления, объясняющего жизнь, лежала мифология, сообщество населения замечало лишь весьма грубые, доступные наблюдению дефекты физического или интеллектуального развития.

Мифологическое мышление - особая форма мышления первобытного человека, архаическая форма осмысления действительности, в которой соединялись первобытные верования, образное отношение к миру, зачатки эмпирических знаний. Вне мифов не было сознания людей, поэтому есть такое выражение «мифомышление». Мифы – это мышление в конкретно-чувственных образах, а не в абстрактных понятиях. Понятие фиксирует сущность предмета, а образ представляет сущность в конкретном явлении. Сущность предмета – это те главные неповторимые качества предмета, которые есть у каждого предмета такого рода. А образ – это то, что представляет сущность в конкретном явлении. Образ не абстрагируется от конкретного облика.

На самой ранней стадии общественного развития человечество в форме мифов, то есть сказаний, преданий, пыталось дать ответ на такие глобальные вопросы как происхождение и устройство мироздания в целом, возникновение наиболее важных явлений природы, животных и людей. Значительную часть мифологии составляли космологические мифы, посвященные устройству природы. Вместе с тем, большое внимание в мифах уделялось различным стадиям жизни людей, тайнам рождения и смерти, всевозможным испытаниям, которые подстерегают человека на его жизненном пути.

Миф - это не первоначальная форма знания, а особый вид мировоззрения, специфическое образное синкретическое представление о явлениях природы и коллективной жизни. В мифе как наиболее ранней форме человеческой культуры объединялись зачатки знаний, религиозных верований, нравственная, эстетическая и эмоциональная оценка ситуации. На уровне мифологического мышления, если человек не претендовал на избыточный социальный продукт (в тех общественных формациях, в которых он существовал), был в состоянии сам прокормить себя, общественное

сознание не проявляло по отношению к нему агрессивности и нетерпимости. Например, таким было с давних времен отношение к слепым, которые, будучи открытыми для общения, имели возможность самостоятельно прокормиться путем бродяжничества, пения, игры на музыкальных инструментах, простейших ремесел. Более того, согласно некоторым раннерелигиозным верованиям (мифологии), человек, лишившийся какого-либо органа чувств, части тела, какой-либо функции или отличающийся необычными формами поведения, оказывался в своеобразно благоприятном положении: он признавался как бы «отмеченным» таким образом высшими силами, которые «наложили на него свой знак» и через него (его голосом, его поведением) сообщали остальным людям свою волю, свои указания (например, пророчества дельфийского оракула).

Нормой жизни первобытных людей стали помощь и взаимоподдержка. Свое развитие они получили в общинных коллективах, в патриархальных семьях и племенных отношениях. Взаимопомощь проявлялась и в межличностных отношениях в ту эпоху. Стандарт более человек достигала семейная община, или большая патриархальная семья, во главе которой стоял старший по возрасту, более опытный человек. Он, регулировал вопросы, связанные с обеспечением тех сородичей, которые не могли сами прокормить себя.

Концепция аномальности, в отличие от принятой в современной, например европейской, культуре, где она свободна от конкретики и стала категорией социальной, в ритуальном обществе таковой не являлась. Человек с ограниченными возможностями, если его дефект не был несовместим с жизнью и он выживал (что в условиях примитивного общества было достаточно трудно), воспринимался аномальным только тогда, когда общество, в котором он жил, владело объективными приметами, индикаторами этой аномальности. Если их не существовало, то и человек не воспринимался «не таким, как все».

На ранних этапах развития человечества дети с физическими и психическими недостатками, если они выживали, также вовлекались в элементарные трудовые процессы, приучаясь занимать доступную им социальную нишу. В силу крайне низкого уровня развития производительных сил и культуры труда их пребывание совместно с остальными членами общины не создавало особых проблем (за исключением тех случаев, когда имели место тяжелые нарушения). Знания и опыт переходили непосредственно от одного поколения к другому, и первыми воспитателями детей выступали родители, передававшие им свои бытовые и трудовые навыки в процессе совместной деятельности.

Таким образом, в эпоху мифологического мышления отношение к людям с ограниченными возможностями здоровья фактически не выделялось в качестве самостоятельно ценностно-определяющей и регулятивной единицы. При условии выживания и самостоятельного жизнеобеспечения такие люди существовали практически на равном со здоровыми членами общества положении. С усложнением трудовой деятельности и социальной жизни, с развитием языка и изменением верований, увеличением в человеческих сообществах количества членов, не способных к добыче или производству пищи и материальных благ, неизбежно усиливалось отчуждение от остальных людей тех, кто обладал сенсорными, интеллектуальными и особенно телесными нарушениями. Не имея возможности участвовать в добывании пищи, они должны были умереть или погибали сами.

Вопросы и задания для самоконтроля.

1. В чем заключается своеобразие отношения общества времен мифологического мышления к людям с ограниченными возможностями здоровья?
2. Под влиянием каких факторов формировалось отношение общества времен мифологического мышления к людям с ограниченными возможностями здоровья?

Отношение общества к людям с ограниченными возможностями здоровья в эпоху Античности

Положение лиц с ограниченными возможностями здоровья в античном мире Н.Н. Малофеев рассматривает в контексте *первого этапа эволюции отношения общества и государства к лицам с отклонениями в развитии:* от агрессии и нетерпимости к осознанию необходимости помощи (IX - VIII вв. до н.э. - XII в.).

Люди с выраженным нарушениями в умственном и физическом развитии в древнем мире воспринимались обществом как неполноценное меньшинство. К человеку с выраженным физическим или психическим недостатком относились с предубеждением не только потому, что инвалид не мог участвовать в социальной жизни, но и потому, что у здорового человека он вызывал мистический страх.

В античном мире человеческая жизнь, особенно жизнь ребенка, не представлялась ценной сама по себе. Греки и римляне разделяли убеждение в

том, что жизнеспособность государства является производной от физической силы его граждан и исповедовали кульп военного искусства, физического здоровья и тела.

Вопрос о судьбах аномальных людей становится общественно значимым в тоталитарных государствах, провозглашающих идею «полезности» граждан. Об этом свидетельствует древнегреческий полис Спарты (IX - VIII в. до н.э.), возведший заботу о «физической полноценности» граждан в догму. Широко известен закон Ликурга, предписывающий уничтожать уродливых и слабых младенцев. Плутарх (ок. 45 - ок. 127) в «Жизнеописании» пишет о спартанцах: «Воспитание ребенка не зависело от воли отца, - он приносил его в «лесху», место, где сидели старейшие члены филы, которые осматривали ребенка. Если он оказывался крепким и здоровым, его отдавали кормить отцу, но слабых и уродливых детей кидали в пропасть возле Тайгета».

Феномен лишения жизни детей с нарушениями в развитии, являлся составной частью феномена умерщвления (эвтаназии) детей раннего возраста вообще, возникавшего в тех общественных формациях или в тех социально-экономических ситуациях, когда ни социальное устройство общества, ни близкие взрослые не могли обеспечить физическое выживание ребенка.

В античной Спарте дети с нарушениями развития не могли рассчитывать на жизнь. Прежде всего потому, что благотворительность не была известна в античном государстве, концентрировавшем все экономические и человеческие ресурсы только для выполнения одной задачи — успешного ведения войн.

Подобное вычленение «неполноценных» детей, видимо, осуществлялось не только в Спарте, но и было нормой для Древней Греции на протяжении столетий. Античный мир на эмпирическом уровне уже пришел к представлениям о евгенике (Платон) и полагал, что уничтожение детей с тяжелыми уродствами будет способствовать сохранению чистоты наследственности у населения. Таким образом, Платон (427 - 347 до н.э.) по евгеническим соображениям, а Аристотель (384 - 322 до н.э.) по экономическим одобряли опыт Спарты.

Несмотря на то, что римляне считали семью, а не государство основным институтом социализации, отношение к телесно неполноценным детям в империи мало отличалось от эллинского. По закону только глава семьи, отец, являлся римским гражданином: он обладал всеми правами, распоряжаясь жизнью и смертью всех членов семьи. Отец с его абсолютной властью имел право отвергнуть ребенка в момент рождения, убить его,

изувечить, изгнать или продать. Ребенка, не достигшего трехлетнего возраста и могущего стать бременем для общества, отец бросал в Тибр.

Анализ античных и еще более ранних законоуложений показывает, что на протяжении тысячелетий закон воспринимал людей с грубыми физическими и умственными недостатками как неполноценных граждан и защищал от них общество.

В Древнем Риме уже в период Республики (509 — 31 до н.э.) законодательно было установлено правило уничтожения новорожденных с тяжелыми физическими дефектами. В «Законах XII таблиц», своде законов раннеклассового общества (ок. 450 до н.э.), отмечалось, что «младенец, отличающийся исключительным уродством», должен быть лишен жизни (таблица IV). Об актах эвтаназии по отношению к аномальным детям свидетельствуют также высказывания римского политического деятеля и философа Сенеки (ок. 4 до н. э. — 65 н. э.).

Помимо этого, письменная фиксация Римского права - Законы 12 Таблиц - свидетельствует о внимании их составителей к вопросам семейного, наследственного и соседского права. Составителей Таблиц можно считать первыми юристами, упомянувшими о наличии в обществе людей с грубыми физическими и умственными недостатками. Их не интересовала природа и причины неполноценности; а заботило судебное подтверждение факта физической или душевной ненормальности, установление возможных негативных для общества последствий. Так, закон защищал от психически больных общественную и частную собственность. Рожденных глухими, но способных говорить, предписывалось считать лицами, могущими выполнять свои обязанности по закону; глухие от рождения и не умеющие говорить были признаны недееспособными и сведены в один класс с сумасшедшими и младенцами, которые не могли выполнить от своего имени ни одного юридического действия. Умственно отсталых (*mente capti*) считали неполноценными и назначали им опекунов.

Византийский император Юстиниан I (ок. 482 - 565) кодифицировал Римское Право. Кодекс Юстиниана чрезвычайно подробно классифицировал недееспособных людей, уточняя, в каких случаях и как суду следует ограничивать их права. В кодексе было определено пять классов глухоты: от тех, кто не слышал, но мог говорить, до тех, кто не мог ни слышать, ни говорить. Закон признавал частную собственность глухонемых, но лишал их права делать завещание, исключение делалось только для лиц, поздно потерявших слух и речь, при условии, что они могли выразить свою волю письменно.

Со временем в Греции и Риме вводятся ограничения на детоубийство, а в некоторых городах и на право родителей убивать новорожденных. С созданием Империи (около 30 г. до н.э.) характер законодательства меняется, и полномочия отца постепенно сокращаются. Теперь нежеланных младенцев оставляли у основания колонны Лактарии, а отвечал за спасение найденных здесь детей и обеспечивал их кормилицами город.

Античная медицина не могла обойти вниманием физические и психические недуги. Основатель научной медицины Гиппократ (ок. 460 - ок. 370 до н.э.) впервые предложил не религиозно-мистическое, а рациональное объяснение причин возникновения болезней; он активно пытался лечить эпилепсию, слабоумие, нарушения зрения и слуха. Невозможность излечения врожденной глухонемоты, загадочность причин ее порождающих привели Гиппократа к мысли о сверхъестественной природе глухоты. Идея о взаимосвязи речи и слуха навела великого врача на мысль о том, что человек, лишенный слуха от рождения, обречен быть немым. Это заблуждение разделял и Аристотель (384 - 322 гг. до н.э.), считавший, что звук является проводником мысли, и орган звука есть важный орган познания. По мнению Аристотеля, глухонемой, лишенный одного из органов чувств, не способен к развитию.

Можно считать историческим казусом то, что гений античности, положивший начало эры "медицины Гиппократа", на многие столетия преградил путь попыткам врачей и педагогов преодолеть глухонемоту своим утверждением о сверхъестественности ее природы.

В античном мире медицина тесно переплеталась с философией, и врачебные рекомендации базировались на современных им философских постулатах. По Аристотелю, потеря человеком одного из чувств неизбежно приводит к ограничению чувственного опыта и к потере какого-то знания. Из трех важнейших чувств (обоняние, слух и зрение) философ считал зрение наиболее ценным в обеспечении жизненных потребностей, а слух - более важным для развития интеллекта. Слепота - недуг более серьезный, но менее влияющий на умственное развитие, чем глухота, в силу чего слепые от рождения умнее глухих от рождения. Утверждая, что из всех чувств именно слух вносит наибольший вклад в умственное развитие, Аристотель охарактеризовал глухих людей как "необучаемых, бесчувственных и неспособных рассуждать, ничем не лучше животных. С другой стороны, Аристотель считал, что слепые люди обладают таким же интеллектом, как зрячие. Авторитетное мнение философа и очевидная для окружающих природа глазных повреждений способствовали тому, что слепые, в отличие

от глухонемых, пользовались в обществе большей поддержкой и сочувствием.

В законодательствах древних рабовладельческих государств нет каких-либо положений, связанных с обучением детей, имевших физические и психические нарушения. В то время образование было необязательной и доступной весьма немногим роскошью. Представления о том, что люди с ограниченными возможностями обучаемы и для этого могут быть использованы специальные методы, отсутствовали. Люди с дефектами физического и психического развития не рассматривались обществом как социально востребованные, полезные, которых можно и следует чему-либо учить; они существовали всегда, оставаясь для окружающих биологической загадкой, «вещью в себе». В значительной мере такое положение было обусловлено недостаточным уровнем развития знаний о человеке. Глухота, слепота, умственная отсталость как социальная и как научно-биологическая проблемы получили отражение лишь в отдельных научных трактатах, некоторых художественных произведениях и религиозной литературе рассматриваемого периода.

В то же время, необходимо отметить, что не все дефекты человеческого развития, причины которых были непонятны людям древней цивилизации, вызывали у них мистический страх, агрессию и отторжение. История содержит немало достоверно известных примеров того, как люди, имевшие те или иные нарушения развития, не только не уничтожались или подвергались изгнанию, но и обретали довольно высокий социальный статус именно благодаря устойчивости мифологических стереотипов общественного сознания. Так, уже с самых давних времен большим уважением и почетом пользовались слепые певцы, странники и рассказчики как источники культурной информации, хранители и сказители, а нередко и творцы мифов и преданий (в Древней Греции — Гомер, в Древней Руси — Баян, кобзари и др.). Отношение к детям-каlekам, выжившим в результате благоприятных обстоятельств или хорошего родительского ухода, оказывалось подчас терпимым. Дети-уроды представляли в глазах окружающих известную экономическую ценность: многих слепых мальчиков в Риме учили нищенствовать или продавали как гребцов, слепые девочки становились проститутками. Умственно отсталых людей продавали как рабов, использовали в качестве гребцов, а иногда специально калечили, чтобы вызвать больше жалости и сочувствия и увеличить их ценность как объектов благотворительности. Зачастую аномальные люди использовались в Риме для развлечения; богатые семьи держали умственно отсталых в качестве шутов.

Тем не менее, следует констатировать, что дети-инвалиды в античном мире в подавляющем большинстве случаев подвергались узаконенной дискриминации и вне зависимости от сословной принадлежности их родителей причислялись к «неполноценной» части населения не только общественным мнением, но и по закону. Кодифицированное Юстинианом Римское Право явилось основой законодательства большинства европейских стран. В силу этого обстоятельства в государствах, где превалировало гражданское право, юридический статус людей-инвалидов не пересматривался с VI в. до середины XVIII столетия.

Отношение общества к людям с ограниченными возможностями здоровья претерпевало изменения с возникновением *христианства*, зародившегося в эпоху императора Августа (63 до н.э. - 14 н.э.). Новая религия произвела радикальную переоценку всех ценностей, в том числе моральных, рассматривая земной мир, земные интересы, человеческое тело как злое и греховное начало, противопоставляя им небесный мир, духовные интересы и душу. Если эллины считали здоровье и силу одним из важнейших благ, то христиане оценивали их как суету и тлен. Распространение христианства (в Римской империи с 391 г. оно стало государственной религией) изменило положение людей с ограниченными возможностями, в первую очередь слепых, глухих и тех, кто имел нарушения или повреждения опорно-двигательного аппарата, благодаря появлению прецедентов внимания и христианского участия к ним со стороны церкви

К сожалению, нравственные уроки милосердия к аномальным людям, заложенные в христианстве, плохо усваивались как обывателями, так и главными политическими фигурами (императорами, удельными князьями, епископами, представителями городских властей). Позицию, которую занимало подавляющее большинство европейского населения по отношению к инвалидам, можно считать недоброжелательной. Причиной тому служило убеждение в сверхъестественной природе сумасшествия, глухоты, врожденных уродств. Ранние христиане считали описываемые недуги Божьим наказанием, налагаемым за собственные или родительские грехи.

Во времена раннего христианства, по-видимому, только церковь уделяла внимание калекам,увечным и слабоумным. Важную роль в их судьбах сыграли монастыри, число которых в Европе IV - VI вв. быстро увеличивалось и где в ряде случаев находили приют и люди с физическими или психическими недостатками. Исторические источники свидетельствуют, что в Базилисе (Хосписе, основанном епископом Базилем) допускалось размещение не только слепых, но и людей с другими недугами. Опекаемых объединяли в группы по характеру нарушения и поселяли раздельно, но

собирали вместе для участия в монастырских работах и молитвах. В восточных культурах приблизительно в это же время (III —V вв. н.э.) также наблюдались проявления социальной заботы о людях с ограниченными возможностями. Так, в Индии этого периода существовали специальные дома, где содержались калеки и увечные, сироты, хронически больные. Средства на поддержание таких домов предоставляли жители древних индийских городов.

Попытки заботы о людях с ограниченными возможностями здоровья проявлялись в стремлении исцелить их от недугов. Начиная приблизительно с III в. все припадочные, эпилептики, истерики, страдающие хореей, подвергались так называемым экзорцизмам, т.е. заклинательным обрядам, практиковавшимся в монастырях. Ряд монашеских орденов - алексиане, бенедиктинцы, госпитальеры, иоанниты - специально занимались медициной и со временем накопили определенный опыт ухода за больными. Согласно легенде, в IV столетии творил свои благодеяния епископ г. Мирры (южная Турция) Николай, заботившийся, в частности, о слабоумных, за что впоследствии был признан покровителем умственно отсталых, правда, в наши дни он больше известен как Николай Чудотворец на Востоке и Санта Клаус на Западе. Позднее хосписы, предназначенные для оказания лечебной помощи разным категориям инвалидов, открывались и в других географических точках. Так, в V в. в Сирии ведший отшельническую жизнь Св. Лимнеус дал кров слепым, обучая их церковному пению. Французский епископ Св. Бернард в VII в. учредил приют для слепых.

Благодаря стремлению церкви приобщить возможно большее число людей к Богу глухие, прежде всего дети, получали возможность обучения, мотивированную церковными устремлениями: с V —VI вв. стало повсеместно принятым крещение новорожденных. Эту процедуру проходили и глухие дети, в этот момент не будучи квалифицированными как глухие. Позднее, по мере их взросления и установления наличия глухоты, возникала дилемма между приобщенностью крещеного ребенка к церкви и невозможностью для него выполнения религиозных обрядов (исповеди, причастия, молитвы, конфирмации и пр.) и освоения христианского учения из-за немоты и глухоты. Это обстоятельство послужило своеобразным пусковым механизмом для методических поисков и многочисленных опытов индивидуального обучения глухих детей священнослужителями.

Приведенные исторические данные позволяют говорить об особом милосердии отдельных христианских подвижников к людям с грубыми физическими и умственными недостатками. В то же время, подобное отношение не было правилом даже для слуг церкви, не случайно факты

заботы об увечных и страждущих толковались современниками как свидетельства святости.

В целом же отношение общества к «анормальному меньшинству» не могло измениться к лучшему. Период III и IV вв. - это эпоха длительных, разорительных войн, разрушения городов, голода и эпидемий. Античная культура, медицина, образование угасают. Резко ухудшившиеся условия жизни привели к столь же резкому демографическому спаду. Не вызывает сомнения, что этот исторический период крайне неблагоприятен для жизни людей с психическими и физическими недостатками: отношение к ним общества было нетерпимым и агрессивным. С обычательской точки зрения, человек, лишенный разума или телесного органа, бесполезен, не имеет цены и не является объектом заботы и внимания, он, скорее, обуз и должен быть изгнан, либо умерщвлен.

Итак, в период Античности отношение общества и государства к лицам с выраженным отклонениями в умственном и физическом развитии колебалось от агрессивного и нетерпимого до безразличного, с элементами участия. В античном мире дети, родившиеся с грубыми физическими или умственными недостатками, в большинстве случаев обрекались на смерть; лица с выраженным отклонениями в развитии не считались полноценными гражданами, их статус не отличался от положения рабов и домашних животных. Античное законодательство, совершенствуя гражданское право, видит своей задачей защиту общества, отдельных граждан от «неполноценных» людей, учреждает опекунство над ними; глухонемые признаются недееспособными, т.к. не могут изложить свое мнение устно или письменно. Католическая церковь занимала по отношению к людям с физическими недостатками более терпимую, по сравнению с народными нравами Раннего Средневековья, позицию, которая, правда, не распространялась на лиц, лишенных слуха. С возникновением христианства появляются единичные факты милосердного отношения к людям с отклонениями в развитии, но одновременно растет и число религиозных предубеждений и суеверных опасений в обществе.

Вопросы и задания для самоконтроля.

1. Охарактеризуйте специфику отношения к лицам с нарушениями развития в античном мире.
2. Какие факторы обусловливали агрессивное отношение античного общества к людям с ОВЗ?

Отношение общества к людям с ограниченными возможностями здоровья в Средние века (VI-XII вв.)

Согласно периодизации Н.Н. Малофеева, во времена Средневековья произошел *переход от первого этапа эволюции отношения государства и общества к лицам с нарушениями развития (от агрессии и нетерпимости к осознанию необходимости оказания помощи) ко второму (от признания к осознанию возможности обучения)*. Если период раннего средневековья может быть охарактеризован как время формирования традиции дискриминации лиц с ОВЗ, то с X11 века зафиксированы первые попытки государственного признания лиц рассматриваемой категории.

Европейские культурные традиции раннего Средневековья формировались в невыносимых условиях жизни на континенте, в условиях кровопролитных междоусобиц, голода и эпидемий, тяжелого демографического спада. Низшую точку демографической депрессии историки единодушно относят ко времени VII - первой половине VIII вв.. Численность европейцев в “эпоху эпидемий чумы” сократилась на треть. Пандемии вынудили европейцев разработать строгие санитарно-гигиенические правила городской жизни, первые нормативные акты, регламентирующие отношение к больному. Тогда же в городах складывается первый опыт общественной организации психиатрической помощи, основной целью которой провозглашается защита здоровой части горожан от опасных душевнобольных. Несмотря на то, что городские власти не испытывают сострадания к сумасшедшим, они вынуждены организовать специальные светские заведения для ухода за ними, в результате чего в Западной Европе возникают сумасшедшие дома.

Эпоха Средневековья характеризуется максимальным влиянием церкви во всех сферах жизнедеятельности человека и общества. Католическая церковь занимала по отношению к людям с физическими недостатками более терпимую, по сравнению с народными нравами Античности и Раннего Средневековья, позицию, которая, правда, не распространялась на лиц, лишенных слуха. Виной тому оценка глухоты, данная крупнейшим философом поздней античности - Аврелием Августином (354 - 430). По убеждению Августина, слух является обязательным материальным компонентом восприятия человеком Слова Божьего. Научиться читать и писать глухие, по мнению Августина, неспособны, а так как они не слышат проповеди, им недоступно слово Божье, они пребывают в ереси. Учитывая, что христианский неоплатонизм Августина господствовал в западноевропейской философии и католической теологии вплоть до XIII в. и,

соответственно, определял ход научной мысли, можно с уверенностью полагать, что в период Средневековья не предпринималось серьезных попыток учить аномальных детей.

Подвластные грубым суевериям, люди Средневековья считали причиной многих недугов, особенно душевных, происки дьявола и способствующих ему колдунов и ведьм. В соответствии с таким пониманием природы болезни, в качестве «лечения» назначалось «изгнание бесов», а то и умерщвление одержимого ими.

Эпоха инквизиции оказалась периодом «повышенного общественного внимания» к душевнобольным, глухонемым и людям с выраженными интеллектуальными нарушениями. Католическая инквизиция не только отстраняла от участия в общественной жизни всех без исключения людей, имевших физические и особенно психические расстройства, независимо от их социальной принадлежности, но и подвергала часть из них физическому уничтожению: люди с психическими заболеваниями («ведьмы», «колдуны»), с умственной отсталостью, глухие нередко отправлялись судами инквизиции на костер или подвергались жестоким пыткам. С момента благословения Папой Иннокентием VIII (1484) охоты на ведьм началось их тотальное истребление. В Германии два доминиканских монаха издают книгу «Malleus Maleficarum» («Молот ведьм», 1487), ставшую руководством для преследователей. Приведенный в «Молоте» перечень примет ведьм включает бессвязную речь, странное поведение, неадекватные поступки. Можно видеть, что люди с физическими и интеллектуальными нарушениями (как носители перечисленных качеств), легко могли попасть в число жертв религиозных преследований. Охота на ведьм продолжалась в Западной Европе более двух столетий и привела к гибели свыше ста тысяч человек.

Религиозно детерминированные взгляды власть предержащих предопределили тяжелое общественное положение детей с физическими и умственными недостатками. Однако их социальный статус все же в определенной степени зависел от характера дефекта (физического или психического). Так, в более благоприятном положении традиционно находились слепые, вызывая у населения чувство жалости и христианского сострадания. Это помогало им собирать подаяния, к чему церковь относилась весьма благосклонно. В то же время глухие, не обладавшие «даром божиим» — словесной речью, недоступные для общения с окружающими, вызывали подозрение, страх, стремление избегать их. Естественно, что в период Средневековья в странах Западной Европы обучение глухонемых, слепых, умственно отсталых детей в современном его понимании не существовало как проблема, так как образованность не признавалась личностной или

социальной ценностью. Быть образованным, владеть знаниями считалось церковью предосудительным. Исключение делалось только для той формы грамотности, которая была необходима для целей религиозного чтения и обрядности.

Одновременно следует заметить, что исторические свидетельства отношения христианской религии к физическим и душевным недугам человека столь неоднозначны и противоречивы, что всякий исследующий этот вопрос автор может, отстаивая определенную позицию, отбирать лишь работающие на нее факты, сознательно или неосознанно игнорируя другие. История отношения Церкви к телесно и душевно страждущим, ее опыт по оказанию им помощи, духовной и материальной поддержки ждут своего непредвзятого исследователя и не могут оцениваться столь однозначно, как это делалось в литературе советского периода.

Христианство, будучи официальной религией Западной Европы, безусловно, наложило свой отпечаток на отношение верующих к калекам и душевнобольным. Церковь стремилась сглаживать социальные конфликты, обращаясь к сильным мира сего с призывом о милосердии к угнетенным и обездоленным, к раздаче милостыни беднякам. Конечно, церковь учила, что каждый член общества должен жить в соответствии со своим правовым и имущественным статусом и не добиваться его изменения. И, тем не менее, первые приюты, убежища, а затем и школы, открывались при монастырях, и именно там позднее стал накапливаться опыт воспитания детей с нарушением слуха и зрения.

В XII в. Европа вступила в полосу демографического подъема и к XIV в. не только достигла удовлетворяющей ее численности населения, но и испытала некоторое его перепроизводство, что породило свои проблемы, прежде всего - продовольственные.

Плохо питавшиеся, физически ослабленные люди были подвержены различным заболеваниям. Туберкулез, малярия, врожденные уродства, нервные болезни (эпилепсия, лунатизм, идиотия и т.п.) были бичом Средневековья. Огромное число жизней уносили эпидемии дизентерии, "огненной чумы". Ситуация вынуждает средневековых медиков совершенствовать свою практику и вернуться к достижениям античной медицины, выйти за стены монастырей. Первая светская медицинская школа возникла в Салерно (Южная Италия) в X в. Обучение в ней основывалось на достижениях арабской и античной медицины, большое значение придавалось опыту и наблюдениям. Знаменитая школа сформировалась при активном участии расположенных поблизости Бенедиктинского монастыря и приютов больниц, находившихся в ведении иоаннитов.

Первоначально больницы открывались преимущественно при монастырях, церквях и были не столько лечебными заведениями, сколько приютами для пилигримов, странников и нищих. Монастырская больница (хоспис), как правило, составляла единое целое с церковным зданием, и помещение для больных и пилигримов находилось около алтаря, медицинскую помощь в них оказывали монахи-лекари. Начавшаяся урбанизация, паломничество больных пилигримов и нищих вынуждает городские церкви открывать приюты-лечебницы, предназначенные не tanto для оказания медицинской помощи, сколько для фильтрации приезжих. Рост численности населения в городах приводит к необходимости открывать больницы и для местных жителей. С конца XII в. больницы начинают открывать светские лица, а несколько позднее - и просто состоятельные горожане. Светские больницы - здания, земли, на которых они расположены, имущество, - оказываются хорошим способом помещения капитала для бюргеров. По финансово-прагматическим соображениям богатые горожане начинают вкладывать личные средства в строительство больниц. В итоге в европейских городах создаются предпосылки для возникновения государственной медицинской помощи.

В эпоху средневековья в городах складывается первый опыт общественной организации психиатрической помощи, основной целью которой провозглашается защита здоровой части горожан от опасных душевнобольных. Несмотря на то, что городские власти не испытывали сострадания к сумасшедшим, они вынуждены были организовать специальные светские заведения для ухода за ними, в результате чего в Западной Европе возникают сумасшедшие дома. Психиатрические лечебницы появляются в Италии, в Каире, в Швеции. Отличительной особенностью любой средневековой психиатрической лечебницы были бессердечные и жестокие методы лечения. Тем не менее, открытие психиатрических лечебниц было важным шагом на пути к будущей организации медицинской помощи душевно больным.

В конце XI в. меняется и система образования: наряду с монастырскими и епископскими, открываются городские школы, в XII в. к ним добавляются частные школы, допускавшие уже свободу выбора предметов, способа их толкования и преподавания.

Как отмечалось ранее, на времена Средневековья приходятся первые попытки государственного признания лиц с нарушениями развития, свидетельствующие о переходе общества к новому этапу эволюции отношения к лицам рассматриваемой категории. О данном факте свидетельствует открытие первых приютов для слепых в Баварии (1198) и

Франции (1260). «Отношение к слепым, их положение в обществе несколько меняются в условиях абсолютной монархии. В ряде европейских стран монархи, желая заручиться поддержкой всех слоев населения в своей борьбе против крупных феодалов, пытаются своими “действиями” завоевать признательность и популярность среди народа. Эти “действия” часто распространяются и на слепых, количество которых в связи с крестовыми походами, Столетней войной, крестьянскими восстаниями резко возрастает. В этом их поддерживает церковь, выступавшая тогда в защиту абсолютной монархии. В результате в ряде европейских стран делается попытка создать убежища для слепых. Старейшими из них являются Баварское и Парижское убежища для взрослых слепых. И то, и другое создаются по инициативе государей этих стран. В Баварии в 1198 году было основано первое убежище для взрослых слепых на средства ослепшего курфюрста» [цит. по Малофееву Н.Н.].

Тем не менее, дискриминация людей с грубыми врожденными недостатками в средние века становится нормой общественного (массового) сознания, частью европейской культуры. Сумасшедшие, глухонемые, люди с врожденными уродствами воспринимаются всеми членами общества, включая просвещенных его представителей, как некое бесполезное, бесправное, а то и опасное меньшинство. Власть, общество (а подчас и церковь) по отношению к инвалидам занимают одинаково негативную позицию. Простонародье относится к калекам с опаской, закон и власть - с равнодушием, церковь - с предубеждением. Средневековая юриспруденция в своих действиях руководствовалась интересами здоровых граждан. Закон и суд защищали «полноценное большинство» от «неполноценного меньшинства». Вплоть до XVIII в. государство и закон не считали инвалидов полноценными гражданами. Ранние своды законов почти всех европейских стран жестко фиксировали ограничения гражданских прав инвалидов: они были лишены права наследования, им запрещалось давать показания в суде, заключать контракты, делать официальные заявления и составлять завещания.

Итак, в эпоху раннего Средневековья в Европе начинает формироваться культурная традиция дискриминации лиц с физическими и психическими нарушениями в развитии. Философы-богословы теоретически обосновывают неполноценность людей с врожденными физическими, умственными и психическими недостатками. Средневековое законодательство, следя традициям Римского Права, не признает инвалидов дееспособными; светский и церковный законы, народные традиции едины во

взгляде на инвалида, как на неполноценного человека, от которого следует защищаться.

Условным рубежом первого периода эволюции отношения общества и государства к лицам с отклонениями в развитии можно считать первый прецедент заботы монархов о слепых. Это исторический факт, свидетельствующий об изменении отношения власти к инвалидам, о впервые осознанной монархом (государством) необходимости их защиты.

Вопросы и задания для самоконтроля.

1. Какова роль церкви в формировании отношения общества к лицам с ограниченными возможностями здоровья?
2. В чем заключалась специфика отношения общества к лицам с нарушениями развития в эпоху Средневековья?
3. Какие методы превалировали в лечении психических расстройств в средневековых больницах?
4. Охарактеризуйте отношение средневековой инквизиции к лицам с нарушениями развития.

Первый опыт образования лиц с ОВЗ: XII – нач. XVIII в.в.

Согласно концепции Н.Н. Малофеева, рассматриваемый исторический период относится ко *второму этапу эволюции отношения общества и государства к лицам с отклонениями в развитии: от признания к осознанию возможности обучения* (XII в. - 70-80 гг. XVIII в.)

Прежде, чем говорить о первых попытках обучения людей с ограниченными возможностями здоровья, раскроем кратко основные факты и события времен XII – XVIII веков, способствующие изменению отношения общества к людям с ограниченными возможностями здоровья. Если следовать исторической классификации, рассмотрим события периода позднего Средневековья, Реформации и Возрождения.

Итак, началом второго периода эволюции отношения общества и государства к лицам с отклонениями в развитии условно можно считать открытие первых приютов для слепых в Баварии (1198) и Франции (1260) по инициативе монархов-полководцев. Воинственный баварский курфюрст, потерявший зрение в результате травмы на поле боя, учредил богадельню для ослепших солдат. Инициатива Людовика IX Святого (1214 - 1270) также была обусловлена особым отношением короля, дважды возглавлявшего крестовые походы, к ослепшим воинам-крестоносцам. Король обеспечил их кровом. В первые годы приют содержался за счет королевского бюджета, но

так как отпущеных средств оказалось недостаточно, призваемые получили королевскую привилегию - нищенствовать. Так, начало новому периоду отношения государства к лицам с отклонениями в развитии было положено решениями monarchov обеспечить инвалидам войны светское признание. В дальнейшем эта инициатива получит распространение во многих западноевропейских городах.

Несмотря на указанные факты, в целом до окончания периода Средневековья главенствовали традиции дискриминационного отношения общества к лицам с ограниченными возможностями здоровья.

Демографический подъем, начавшийся в XII в., привел к тому, что к XIV в. Европа не только достигла удовлетворяющей ее численности населения, но и испытала некоторое его перепроизводство. Нехватка еды в XIII - XIV вв. нередко принимала катастрофические формы. Жителей континента терзают тяжелые недуги. В XII - XIII столетиях свирепствует проказа, численность больных достигает огромных размеров. Продолжительность жизни европейца в XI - XIV вв. колебалась от 22 до 35 лет. Для Средневековья характерна исключительно высокая смертность в младенческом и детском (до 14 лет) возрасте, составлявшая, по мнению демографов, 35-40%.

Сложившаяся ситуация детерминировала дальнейший рост числа больниц. К XIII в. функции больниц изменяются: "они превращаются в благотворительные учреждения, доступ в которые открыт только бурггерам - полноправным горожанам, а местным жителям, при условии внесения специального взноса... К XIV в. больница перестает быть церковным учреждением в строгом смысле слова, однако она по-прежнему находится под покровительством церкви, и имущество ее, в силу этого, считается неприкасновенным. Последнее обстоятельство имело важные последствия: состоятельные горожане охотно вкладывали свои средства в больницы, обеспечивая тем самым их сохранность" [Цит. по Малофееву Н.Н.].

Вслед за первой, возникшей в XIII в. в Италии, появляются новые психиатрические лечебницы. В конце XIII в. в Каире была открыта больница Мориста для душевнобольных. В 1305 г. в Упсале (Швеция) монашеское братство основало дом "Святого Духа" для странников, куда принимались и люди с психическими расстройствами. Отличительной особенностью любой средневековой психиатрической лечебницы были бессердечные и жестокие методы лечения. Считалось, что "бешеные сумасшедшие скорее и с большей надежностью вылечиваются наказаниями, жестким обращением и пребыванием в камере, чем психиатрией или медициной" [Цит. по Малофееву Н.Н.]. Тем не менее, открытие психиатрических лечебниц было

важным шагом на пути к будущей организации медицинской помощи душевно больным. Факты возникновения в Европе домов призрения для сумасшедших, безусловно, свидетельствуют о некоторых позитивных сдвигах в общественном сознании относительно “неполноценных” людей.

Средневековая юриспруденция, как и средневековая медицина, в своих действиях руководствовалась интересами здоровых граждан. Закон и суд защищали “полноценное большинство” от “неполнценного меньшинства”. Вплоть до XVIII в. государство и закон не считали инвалидов полноценными гражданами. Ранние своды законов почти всех европейских стран жестко фиксировали ограничения гражданских прав инвалидов: они были лишены права наследования, им запрещалось давать показания в суде, заключать контракты, делать официальные заявления и составлять завещания.

В то же время, в средневековой истории важен еще один факт, значимый для формирования отношения общества к людям с ограниченными возможностями здоровья. Начавшиеся в конце XI столетия крестовые походы привели в XIII в. к тому, что мусульманская и иудейская литература, философия, медицина не только становятся доступны для европейцев, но и активно осваиваются ими. В Италии, Испании, Португалии среди христиан оказалось значительное число иноверцев. Европейцы на протяжении этих двух веков учились понимать, что «иные» люди, несмотря на свое явное внешнее отличие, иной язык, стиль одежды и поведения - это такие же люди. Последнее обстоятельство оказалось значимым и для вопросов отношения к людям, имеющим нарушения здоровья.

К сожалению, возникшая в крупных торговых городах Средиземноморья терпимость к «инакомыслящим и инаковыглядящим людям» не получила широкого распространения на континенте, в значительной мере из-за идеологического влияния Рима.

Таким образом, анализируя культурно-исторические процессы Средневековья, Н.Н. Малофеев приходит к выводу, что, с точки зрения эволюции отношения общества и государства к лицам с отклонениями в развитии, XII - XIII вв. необычайно значимы:

- в Западной Европе росло число профессионально подготовленных специалистов: медиков, педагогов, юристов; закладываются основы государственной системы образования;

- возникшее сословное разделение явилось первым шагом к сословному воспитанию, которое в дальнейшем приведет к попыткам индивидуального обучения аномального ребенка из знатной семьи;

- в западноевропейских городах начало формироваться терпимое отношение к людям, отличающимся от большинства горожан верой, языком,

манерой поведения, одеждой, внешностью, темпераментом. Закладывались основы новой культурной традиции европейцев - терпимости к "иным" людям, «инаковыглядящим» и «инакоговорящим». Можно допустить, что изменение отношения населения (большинства) к иноверцам (меньшинству) способствовало изменению и отношения к людям с отклонениями в развитии, также составляющим в обществе меньшинство, отличающееся от большинства, но по другим признакам;

- возникли лечебные, учебные и благотворительные нецерковные учреждения, т.е. сложились предпосылки национальных систем здравоохранения и образования.

XVI век отмечен как время *Реформации* - антифеодального, антицерковного движения, зародившегося в Германии. Лютер и его последователи отрицали необходимость католической церкви с ее иерархией, считая носителем истины Священное писание, и выступали за упразднение института духовенства. Религиозная война неожиданно придала ускорение развитию образовательной системы в Западной и Центральной Европе. Желание реформаторов изгнать из богослужения непонятную большинству верующих латынь, естественно привело их к мысли о необходимости: дать в руки каждому Библию на родном языке; научить всех читать, а значит, ввести всеобщее начальное образование; проводить обучение на родном языке; сделать обучение принудительным, чтобы исключить влияние римской церкви на умы учащихся; вменить организацию обучения в обязанность государству Парадоксально, что великие идеологи Реформации Мартин Лютер (1483-1546) и Жан Кальвин (1509-1564), находясь в оппозиции к официальному Риму, в отношении к аномальным людям исповедовали взгляды своих ярых врагов - инквизиторов. Они требовали упразднения католической церкви, феодальной эксплуатации и боролись за установление равенства, но слабоумных советовали сажать в тюрьмы или бросать в реки. Можно видеть, что идеологи средневековья, принципиально расходясь в догматах веры и взглядах на устройство государства, единодушно считали лиц с грубыми отклонениями в развитии неполноценными и ненужными.

Эпоха Ренессанса - это время возникновения идеи принципиального равенства всех людей, одинаковости человеческой природы, что способствовало развитию гуманистических тенденций в отношениях к людям с психофизическими недостатками. Умы философов, писателей, врачей, педагогов привлекают проблемы образования, воспитания детей, их начинает интересовать и волновать жизнь людей, лишенных разума, обездоленных.

Эразм Роттердамский (1469 - 1536) утверждает, что подлинного человека формирует не природа сама по себе, а целенаправленное воспитание. Убеждение в принципиальном равенстве всех людей, независимо от их социального положения, перед лицом воспитания, которое выявляет лучшие свойства человеческой природы, составляет одно из важнейших просветительских стремлений Эразма Роттердамского.

Тенденции изменения отношения людей к человеку с нарушениями развития прослеживается в идеях Дж. Бруно. (1548 - 1600) о физических недостатках человека. В философско-поэтической исповеди «О героическом энтузиазме» (1585) итальянский мыслитель писал: «... никому не могут быть поставлены в вину глупость и условия пола, как нельзя ставить в вину телесные недостатки и уродства ибо если при таких условиях и имеются недостатки и ошибки, то приписать это должно природе, а не отдельному лицу» [Цит. по Малофееву Н.Н.].

В XVI в. врачи Западной Европы, прежде всего, Франции и Италии, детально разрабатывают важные проблемы психиатрии. В середине XVI в. в Испании возникает целая сеть психиатрических заведений обеспечивавших в основном изоляцию душевнобольных. Эти учреждения еще не преследовали лечебных целей, а основной формой применявшегося в них лечения было «выбивание дури» плетью. Однако следует помнить, что за стенами этих учреждений умалишенных ждали костры инквизиции. Таким образом, можно рассматривать инициативу испанских городов по открытию названных учреждений как попытку противостоять инквизиции, защитить горожан от церковного суда и казни.

Юридические акты XV в. закрепляют перечень мер, к которым следует прибегнуть в случае психического заболевания. Основное требование - изолировать больного, дабы не нарушились покой и безопасность остальных горожан. В то же время, суды делают прогрессивный шаг, определяя, что психически больной преступник, прежде всего, нуждается в лечении, помощи и снисходительности, а не в жестоком наказании. Безумие преступника начинает классифицироваться как болезненное состояние, а не как отягчающее обстоятельство. Врач из Рима Павел Закхиас (1584 - 1659) разработал основы судебной психопатологии и психиатрической экспертизы.

В XVII в. наука все дальше уходит от средневековой метафизики. Идеи абсолютного детерминизма отчасти проникают и в медицину. Психиатрия начинает отказываться не только от мистики и метафизики, но все более критически относится к классикам древности. В этот период предметом изучения становятся этиологические факторы психических расстройств, предпринимаются попытки научного объяснения механизмов психических

расстройств. Устанавливая этиологические факторы, Платер приходит к выводу, что причины помешательства могут быть эндогенными и экзогенными, причем на первое место ставит наследственность.

Эпоха Возрождения - важнейший период в идеином и культурном развитии европейской цивилизации. Число университетов на континенте растет, каждое государство открывает свои национальные «научные центры». В XV в. в Европе формируется научная элита, интересы которой лежали в области юриспруденции, медицины, образования.

Активная деятельность медицинских и естественных факультетов университетов Европы обусловила возникновение научного интереса к проблеме глухонемоты и попыток ее преодоления. Джероламо Кардано (1501 - 1576) - профессор одного из итальянских университетов - предложил физиологическое объяснение причин глухоты и немоты, а также разработал классификацию неслышащих, заложив тем самым теоретические основы воспитания и обучения глухонемых детей. Однако, Д. Кардано и его соотечественники, сосредоточив свое внимание на теоретических разработках, не предприняли серьезных попыток учить неслышащих. Первые попытки дать глухому ребенку образование были предприняты не в Италии, а в Испании.

В XV - XVI вв. Испания была могущественной и развитой страной. Бенедиктинский монастырь Св. Сальвадора первым начал оказывать систематическую индивидуальную помощь детям с нарушением слуха.

По мнению Н.Н. Малофеева, причина того, что Испания вырвалась вперед в деле обучения глухих, была достаточно pragматичной. В одном из правящих семейств Испании глухота передавалась генетически из поколения в поколение, а так как человек, не умеющий говорить, не признавался наследником или завещателем, недвижимость и огромные земли, принадлежавшие семье, подлежали отчуждению в пользу короля. Забота о сохранении родового богатства вынудила испанских грандов искать способ научить своих глухих сыновей общаться с членами королевского Суда. Их социальный заказ и был выполнен выпускником Соломанского университета, монахом-бенедиктинцем **Педро Понсе де Леоном** (1520 - 1584), который создал оригинальный метод обучения глухих. Дети с нарушением слуха из аристократических семей под руководством Понсе овладевали не только письмом, счетом и чтением на родном языке, но также латынью и греческим. Дату составления отчета о результатах обучения глухих (1578) принято считать началом истории специального образования, а Педро Понсе, соответственно - родоначальником сурдопедагогики.

Сохранился официальный отчет П. Понсе, позволяющий судить и о его педагогических успехах, и о его победе над заблуждениями Аристотеля: «Я получил учеников, глухих и немых от рождения, являющихся сыновьями знатных людей, которых я учили говорить, читать, писать и считать; молиться, помогать при проведении мессы, осваивать доктрины христианства; а также знать, как исповедоваться самостоятельно с помощью речи; некоторые из них освоили латынь, другие - латынь и греческий, они понимают итальянский; один ученик был посвящен в сан, имеет приход и отправляет службы; кроме того, ученики получили знания по натуральной философии и астрологии; один добился успехов в управлении поместьем; еще один вступил в армию, и в дополнение к другим своим достижениям освоил все виды оружия, стал превосходным наездником. И сверх того, некоторые ученики стали великими знатоками истории Испании и других стран, сведущими в науках, политике и дисциплинах, в возможности освоения которых Аристотель им отказал» [Цит по Малофееву Н.Н.]. Дату составления отчета (1578) принято считать началом истории специального образования, а *Педро Понсе*, соответственно - родоначальником сурдопедагогики.

К сожалению, не сохранились методики П. Понсе. Опыт индивидуального обучения нашел освещение в руководстве по обучению глухонемых Жуано Пабло Боннета. Предполагается, что Ж. П. Боннет (1579 - 1633) и его сподвижник Рамирес де Кадрион (1579 - 1652), развившие и обогатившие педагогическую систему Понсе после его смерти располагали записями ее автора. В противном случае трудно объяснить, как Жуан Пабло Боннет, начавший свою карьеру в качестве военного, достиг в столь короткий срок успехов в индивидуальном обучении неслышащих. Свой опыт индивидуального обучения глухонемых детей Ж. П. Боннет изложил в трактате «О природе звуков и искусстве научить глухого говорить», изданном в 1620 г. в Мадриде, однако, книга, как и архивы П. Понсе, долгое время не была востребованной.

Таким образом, изыскания итальянских ученых носили академический характер и детерминировались не социальным заказом, а профессиональными интересами, и, соответственно, потребителем результатов их исследований было исключительно научное сообщество, весьма немногочисленное. В Испании же задача обучения глухих была поставлена группой влиятельных аристократов как социальная и требующая быстрого практического разрешения. Так как социальный заказ носил локальный характер и касался небольшого числа конкретных людей, то и педагогические результаты, сколь бы блестящи они ни были, не выходили за рамки конкретной социальной ситуации и представляли камерный интерес. В

результате этого сурдопедагогические успехи, достигнутые в Испании, не могли в XVI в. получить распространения ни в самой стране, ни за ее пределами.

Последующий упадок Испании (XVI - XVII вв.) привел к тому, что первая работа Боннета по вопросам обучения глухонемых по существу явила и последней. В XVII - XVIII вв. Испания уступила первенство в развитии теории воспитания и обучения глухонемых центральным государствам Европы - Франции, Голландии, Англии, Германии.

По распоряжению Чарльза I, посетившего в 1623 г. Испанию, Лондонское Королевское научное Общество организовало специальные исследования в области природы языка и речи, результатом которых стало опубликование ряда работ, посвященных проблеме глухоты. Джон Уоллис (1616 - 1703) создал британскую систему обучения глухонемых устной речи. Известны успехи и других членов Общества (В. Холдера, 1616 - 1698; Дж. Далгарно, 1626 - 1687) в области индивидуального обучения глухих. Интерес к проблеме обучения людей с сенсорными нарушениями в Англии не имел прагматических корней, как в Испании, и не был связан с успехами национальной медицины, как в Италии. Это был чисто философский, академический интерес привилегированных исследователей, разделенный и поддержаный просвещенным монархом.

В Англии того периода был талантливый врач-сурдопедагог Дж. Бульвер, издавший в 1648 г. первую в Британии работу о глухих. Бульвер по сути первым опроверг постулаты Гиппократа о природе глухонемоты, доказав несостоятельность утверждений Аристотеля и Августина о невозможности обучить неслышащего, а в практической работе придерживался тех же взглядов, что и Ж. Боннет. Еще более поразительна инициатива Дж. Бульвера по организации в стране «Академии для немых», которую, кстати, можно считать первой попыткой создания государственного учреждения специального образования.

В XVII в. было предпринято немалое число удачных попыток индивидуального обучения глухих: швейцарским врачом Дж. К. Амманом (1669 - 1724) и химиком из Фландрис ван Хелмонтом (1614- 1699) в Нидерландах; профессором риторики Лана-Терци (1631 - 1687) в Италии; а также другими энтузиастами во Франции, Дании и Швеции. Однако первые учебные заведения для глухих начнут появляться в Европе лишь в XVIII столетии. Педагоги и медики, разрабатывающие проблемы специального обучения, как исследователи опережали свою эпоху, преодолевая и разрушая представления о необучаемости глухонемых, но как члены современного им общества принадлежали своему времени и не воспринимали глухих

полноценными согражданами. Специальное образование не могло возникнуть не из-за отсутствия теоретических разработок, методик обучения и специалистов, а в силу совпадения позиций светского закона, религиозного догмата и общественного мнения в отношении неполноценности людей с выраженными нарушениями в физическом или умственном развитии.

И все же было бы глубоким заблуждением недооценивать роль первых успешных попыток индивидуального обучения детей с сенсорными нарушениями. Была доказана возможность их обучения, стало очевидным, что таких людей можно не только призревать, но и обучать. Именно эти прецеденты положили начало новому длительному периоду эволюции отношения западноевропейского общества и государства к лицам с отклонениями в развитии, заключающемся в осознании ими уже не только возможности, но и целесообразности специального образования.

Помимо попыток индивидуального обучения глухих, в XVII в. в ряде западных стран предпринимались, также известны факты *обучения слепых*. Благодаря изменениям, произошедшим в сознании европейцев, впервые были предприняты попытки дать образование людям незрячим или потерявшим зрение (ученик И. Ньютона - математик Саундерсон (1682 - 1739); поэт Л. Мильтон (1604 - 1674)).

Еще одним доказательством происходящей эволюции взглядов общества на инвалидов служит прецедент открытия в Палермо небольшой музыкальной школы для слепых (1662). В Англии создаются «братства» слепых, которые тоже пытаются найти пути для своего самостоятельного существования. Там слепых обучали хорошо ориентироваться при передвижении по улицам Лондона. Общество предлагало иностранцам услуги слепых в качестве провожатых в туманные дни и вечера, когда зрячим, плохо знающим Лондон, легко было заблудиться. Это свидетельствует о новом взгляде на слепых, создает предпосылки для начала их систематического обучения и включения в трудовую деятельность.

Чешский мыслитель-гуманист Ян Амос Коменский (1592 - 1670) первым из педагогов выдвинул положение о необходимости заботиться о воспитании и обучении *слабоумных*. Он был глубоко убежден, что всем аномальным детям можно дать образование.

Богатство педагогических идей XVI- XVII вв. нашло свое отражение во взглядах Вольфганга Ратке (1571 - 1635). «Педагогический мемориал», прочитанный Ратке в день избрания императора во Франкфурте-на-Майне (1612), содержал положения, представляющие особый интерес в контексте развития специального образования. Приведем их:

- обучение должно стать всеобщим, независимо от пола детей;

- руководящей идеей должна служить идея полного согласия с природой;
- все преподавание на первой стадии должно вестись на родном языке.

Можно сказать, что новации В. Ратке открыли дорогу специальному образованию. Необходимость учить всех детей (вне зависимости от сословной принадлежности и пола) обязательно приведет к вычленению группы детей, неспособных к такого рода обучению. Предложение учить детей на родном языке устраняет барьер иностранного языка - латыни, почти непреодолимый для аномального ребенка. Рекомендации педагогу согласоваться с природой ребенка предоставляют ему значительную свободу в поиске методов обучения.

В то же время, следует отметить, что именно в XVI - XVII вв. намечается вполне закономерное принципиальное расхождение во взглядах медиков и педагогов на цели и задачи помочь людям с выраженными физическими и умственными недостатками; закладываются основы двух разных направлений коррекции нарушений в развитии аномальных детей: *педагогического и медицинского*.

Педагоги, поставленные перед необходимостью научить ребенка с сенсорными нарушениями писать и говорить, ищут и разрабатывают конкретные методики, особые приемы обучения. Предметом их внимания является вторичный дефект и педагогические пути его коррекции. Учителя строят свои методы обучения, опираясь, прежде всего, на современные им философские идеи, в меньшей мере интересуясь первичным биологическим дефектом и его этиологией.

Врачи же, оказывая помочь слепым или глухим детям, особо не задумывались о влиянии фактора сенсорной депривации на последующее развитие личности. Медики концентрируют свое внимание на лечении, т.е. предметом их профессионального интереса становится первый, биологический дефект, а обусловленные им социальные ограничения, нарушения жизнедеятельности остаются вне сферы их внимания. Носители этой идеи полагали, что аномального ребенка надо вылечить, а уж затем учить. В XVI - XVII вв. такое понимание помощи лицам с нарушениями развития было превалирующим.

Заключая краткое рассмотрение эпохи Ренессанса, следует сказать, что приводимые исторические факты свидетельствуют о мозаичности и разноплановости европейской ситуации в области отношения к лицам с нарушениями развития. Вместе с тем анализ эволюции отношения общества и государства к лицам с отклонениями в развитии в период XII - XVIII вв. позволяет утверждать, что политические, социальные и экономические

изменения в жизни Европы XII - XV вв. не повлияли на отношение общества к лицам с выраженным физическими и психическими недостатками: обыватели, церковь, монархи по-прежнему воспринимают их как «анормальных», как неполноценное меньшинство, находящееся вне общества. Попытки индивидуального обучения являются следствием социального заказа представителей знати, имеющих детей с сенсорными нарушениями, а опыт успешного индивидуального обучения глухих детей (XVI - XVII вв.) не влечет за собой организации специальных учебных заведений.

Нижней границей второго периода можно считать переосмысление в одной из западноевропейских стран (Францией) гражданских прав людей с сенсорными нарушениями, следствием чего явилось открытие в Париже первой школы для глухонемых (1770), первой школы для слепых (1784).

Европейским государствам понадобилось почти шесть веков для перехода от осознания необходимости признания разных категорий аномальных людей к осознанию возможности обучения хотя бы части из них (первоначально только лиц с сенсорными нарушениями).

Вопросы и задания для самоконтроля.

1. Какими факторами были обусловлены первые попытки заботы о лицах с ограниченными возможностями здоровья со стороны государства (Бавария, Франция –XII-XIII вв.)?
2. Приведите примеры успешного индивидуального обучения лиц с сенсорными дефектами.
3. Какие основные направления помощи лицам с отклонениями в развитии сформировались в Европе к концу XVIII- нач. XIX вв.?

Становление системы специального образования: кон. XVIII в. – нач. XX в.

Рассматриваемый исторический период по классификации Н.Н. Малофеева квалифицируется как *третий этап эволюции отношения общества и государства к лицам с отклонениями в развитии: от осознания возможности к осознанию необходимости обучения*.

Это время кардинального изменения отношения общества и государства к «неполноценному меньшинству», становления и утверждения нового, более гуманного и демократического взгляда на гражданские права лиц с выраженным отклонениями в развитии, введения всеобщего начального обучения. Поворот в государственной политике и общественном

сознании был подготовлен идеями мыслителей эпох Ренессанса и Просвещения, «Декларацией прав человека» (1793). Верхней границей периода условно можно считать открытие во Франции первой школы для глухонемых (1770) и первой школы для слепых (1784).

В указанный период окончательно оформляются *три основных направления помощи* лицам с отклонениями в развитии:

- *христианско-филантропическое* (цель - призрение инвалидов; организационная форма - приюты, богадельни, дома призрения);
- *медицинско-педагогическое* (цель - лечение, воспитание и элементарное обучение детей с выраженным нарушением в развитии, организационная форма - специальные отделения при больницах, медицинско-педагогические учреждения);
- *педагогическое* (цель - образование детей с нарушением слуха, зрения, интеллекта, организационная форма - специальные классы, специальные школы, интернаты).

Каждая западноевропейская страна прошла свой путь развития указанных направлений, и в том числе создания национальной системы специального образования. Несмотря на ряд существенных отличий (законодательных, финансовых, кадровых, концептуальных, в том числе принципов комплектования, целей, содержания, методов, продолжительности обучения) все национальные системы специального образования складывались в Западной Европе в сопоставимые исторические сроки и были первоначально ориентированы на обучение трех категорий детей: в начале периода - глухих и слепых, позднее - умственно отсталых.

Становление специального образования во Франции

XVIII столетие вошло в историю европейской цивилизации как эпоха Просвещения. Центром этого прогрессивного идейного течения стала Франция. Деятели Просвещения боролись за установление «царства разума», основанного на «естественному равенстве», политических свободах и гражданском равенстве. Идеи философов-просветителей были воплощены в Декларации прав человека и декретах 1793 г., провозгласивших общественную помощь несчастным членам общества священным долгом.

Французская революция положила конец притеснениям и пыткам в психиатрических лечебницах. Выдающийся психиатр Филипп Пинель (1745 - 1826) впервые снял цепи с душевнобольных во французских лечебницах. Он совместно со своим учеником - Жаном Этьеном Домиником Эскиролем (1772 - 1840) заложил основу новых подходов к лечению и воспитанию умственно отсталых детей.

Возможность обучения слабоумных воспринималась врачами и педагогами конца XVIII - начала XIX вв. более чем скептически. Призывы Иоганна Песталоцци (1746 - 1827) учить «тупоумных» не были услышаны, хотя швейцарский педагог предлагал посильно обучать детей лишь с легкой степенью умственной отсталости. Разрушил сомнения скептиков психиатр Жан Итар (1775 - 1838), главный врач Национального Института глухонемых в Париже. В споре Пинеля и Итара о том, можно ли выучить пойманного в лесу, одичавшего подростка, у которого Пинель диагностировал идиотию, верх одержал Итар. Он подтвердил диагноз, но не согласился с пессимистическим прогнозом о невозможности обучения мальчика-маугли. Врач не только добился значительных результатов в воспитании мальчика, но и продемонстрировал возможность обучения даже глубокого идиота. Опыт Итара был положен в основу всех систем воспитания и обучения слабоумных, возникавших в первой половине XIX века в странах Европы.

Вдохновленные успехами Итара, его соотечественники создают практические учреждения помощи: в 1828 г. при психиатрической лечебнице в Бессетре, а в 1831 г. при больнице в Сальпетриере открываются отделения для идиотов. В 1833 г. доктор Ж. Вуазен основал самостоятельное учреждение для слабоумных в Париже - Ортофренический институт. В Париже Эдуард Сеген в 1841 г. открывает для идиотов частную школу. Так в Западной Европе было положено начало лечебно-педагогическому направлению помощи аномальным детям.

Со времен открытия Людовиком IX Хосписа для незрячих положение парижских слепых было достаточно благополучным. Во французском обществе сформировалось стойкое участливое отношение к слепым как к людям, нуждающимся в опеке и милостыне, но никому не приходило в голову организовать обучение незрячих.

В конце XVIII в. сложившееся в Западной Европе представление обывателя о личности слепого было несколько поколеблено. Трактат Д. Дидро «Письмо о слепых в назидание зрячим» (1749), не только вызвал широкий интерес читателей, но и послужил стимулом к ряду специальных научных исследований. Философ предпринял психологический анализ внутреннего мира слепого от рождения и увлек идеей изучения незрячих прогрессивно мыслящих исследователей, одним из которых стал член кружка Дидро педагог Валентин Гаюи (1745 - 1822).

Через 34 года после опубликования трактата идеи Дидро были практически воплощены Гаюи. В 1784 г. он предложил свою концепцию обучения слепых, положив тем самым начало тифлопедагогике. Разработанный подход Гаюи сразу же попытался воплотить в жизнь, ему

принадлежит приоритет открытия образовательных учреждений для незрячих во Франции, Германии и России. Во Франции В. Гаюи открывает Институт слепых в Париже, первоначально там училось 30 человек. В том же году он выпускает книгу «Очерк об обучении слепых», который является первой попыткой определить задачи, содержание и методы обучения слепых. Однако, незрячие учащиеся вместе со своим педагогом неоднократно демонстрировали свою преданность идеям революции, за что и поплатились после ее поражения. В период Реставрации Гаюи вынужден был покинуть Институт и попытался организовать частную школу, позже тифлопедагог эмигрировал в Россию. Приведенный факт в показывает, что в условиях абсолютной монархии поддержка попыток организации специального обучения зависит не столько от успехов педагогов и учеников, сколько от расположленности монарха.

Во Франции педагогический опыт Гаюи не получил значительного развития. Государство и общество понимали проблему слепых как проблему признания, считая благотворительность достаточной заботой о незрячих, а их обучение - избыточным. Уникальное учебное заведение, в стенах которого работали два выдающихся тифлопедагога Валентин Гаюи и Луи Брайль (1809 - 1852), не оказalo влияния на организацию образования незрячих во Франции. В 1883 г. учреждение, основанное Гаюи, прекратило свое существование. Одновременно в конце XIX в. во Франции растет число приютов и богаделен для слепых, где имеются трудовые мастерские, но отсутствует настоящее образование. Предложение В. Гаюи об организации специального образования незрячих последовательно отвергались правительством Наполеона, Бурбонами в период Реставрации, Третьей Республикой и не были поддержаны обществом. Обладая приоритетом в теоретической тифлопедагогике, первой в мире открыв в XVIII в. школу для слепых, Франция за последующее столетие не создала сети образовательных учреждений для незрячих и на рубеже XX века уже заметно отставала от многих западноевропейских стран в области практической тифлопедагогики.

Похоже складывалась во Франции и ситуация с обучением глухих. Великие сурдопедагоги Шарль Михель Эпе (1712 - 1789) и Роже Сикар (1742 - 1822), организовав в Парижский институт глухих (1770), создали оригинальную национальную концепцию обучения неслышащих – «мимический метод». Подчеркивая важную роль воспитания в жизни общества, они утверждали, что задача педагога - подготовка образованных, критически мыслящих, активных членов общества. В качестве главного принципа выдвигается принцип «естественности», «природосообразности» педагогического процесса. Вслед за Вольтером, Дидро, Руссо, Делепе

стремится воспитать своих учеников полезными членами общества. Впервые в истории сурдопедагогики он ставит задачу умственного и нравственного развития глухих учеников.

Французская научная школа сурдопедагогики в XIX веке подвергалась критике со стороны многих западноевропейских сурдопедагогов. На Миланском международном конгрессе по обучению глухих (1880) «мимический метод» уступил «чистому устному методу», родиной которого была Германия.

Противники «мимического метода» были и во Франции. Доктор медицины, отоларинголог Александр Бланше, служивший врачом в Парижском национальном институте глухих, был сторонником открытия специальных классов при народной школе. Свой проект Бланше реализовал в 1850 г., открыв в парижских школах отделения для глухих, имевших две формы обучения: специальные классы для глухих и интегрированные классы для слабослышащих. Идея была поддержана Министерством просвещения и Попечительным обществом глухих, а ее практическая реализация дала неплохие результаты. Однако специальные классы для неслышащих при общеобразовательной школе просуществовали недолго и закрылись в связи с тем, что Попечительство утратило интерес к эксперименту и отказалось в поддержке.

В отличие от ряда западноевропейских стран, Франция долгое время не принимала нормативных актов об образовании лиц с нарушением слуха. Отсутствие государственной политики в области образования лиц с отклонениями в развитии привело к тому, что, обладая приоритетом в теоретической сурдопедагогике, первой в мире открыв в XVIII в. школу для глухих, Франция за последующее столетие не создала сети государственных учреждений для обучения неслышащих и на рубеже XX века уступала многим западноевропейским странам в области организации практики обучения глухих.

Не удержала Франция свой приоритет и в деле обучения умственно отсталых. Помощь слабоумным во Франции с середины и до конца XIX века находилась в неудовлетворительном состоянии. Разработанные Сегеном принципы воспитания и обучения слабоумных были во второй половине XIX века забыты. Проблема обучения умственно отсталых вновь становится актуальной только после принятия закона о всеобщем обязательном начальном обучении (1886). Психиатр Бурневиль (1840 - 1910) пытается убедить французов в необходимости открытия для умственно отсталых детей специальных классов и школ, но не получает поддержки государства. Правительство Франции предприняло реальные шаги только в 1904 г., да и

то, ограничившись созданием специальной комиссии для изучения вопроса. Работа комиссии, в которую входили выдающиеся ученые А. Бине, Т. Симон, Ж. Филипп, Г. Поль-Бонкур, завершилась проектом закона «Школа и классы усовершенствования для отсталых детей», принятого в 1909 году, однако это не способствовало практическому открытию учебных заведений. В 1912 г. во Франции действует только 30 специальных классов, где обучается 720 умственно отсталых детей, и не открыто ни одной вспомогательной школы.

Завершая анализ опыта Франции, Н.Н. Малофеев заключает, что, являясь пионером в теории тифлопедагогики и сурдопедагогики, первой в мире открыв образовательные учреждения для глухих и слепых, лечебно-педагогические заведения для глубоко умственно отсталых, страна к концу описываемого периода оказалась аутсайдером в практике организации системы специального образования.

Анализ эволюции отношения французского общества и государства к лицам с отклонениями в развитии (в выделенный хронологический период) еще раз убеждает в том, что наличие прогрессивных философских, психологических, педагогических идей и теорий - очень важное, но не единственное и не определяющее условие возникновения системы специального образования в стране. Опыт Франции подтверждает мысль о том, что без заинтересованности властей, законодательных и финансовых гарантий государства специальное обучение как параллельная национальная образовательная система успешно складываться и функционировать не может.

Становление специального образования в Германии

Национальная медицинская и педагогическая практика в Германии складывалась преимущественно под влиянием идей немецкой философии. Идеи Канта и Гегеля о примате философской оценки психических недугов оказали заметное влияние на немецкую психиатрию, носившую умозрительный характер и оторванную от почвы живых наблюдений. Вместе с тем наряду с философской психопатологией в середине XVIII в. в Германии зарождается врачебная психиатрия. Первая лечебница, организованная в Саксонии в 1811 г., вскоре преобразуется в психиатрическую клинику. Однако до середины XIX века большинство психиатрических учреждений напоминало зверинцы, где голые и одичалые больные сидели «в каменных мешках» на цепях.

Немецкая идеалистическая философия определила и суть немецкой педагогики XVIII столетия. Было сформировано понятие о двух сторонах образования: материальной (усвоение содержания обучения) и формальной (развитие мыслительных операций). Исходя из философских взглядов Канта,

немецкие педагоги стремились доказать, что формальное образование имеет большее значение в развитии ребенка, нежели материальное, что нашло отражение и во взглядах немецких сурдопедагогов Самуила Гейнике (1727 - 1790) и Иоганна Арнольди (1737 - 1783).

Начало специальному обучению глухонемых в Германии было положено врачом В. Кергером и учителем Георгом Рафелем (1673 - 1740). Заняться проблемой специального обучения Г. Рафеля заставила личная трагедия: трое из шести его детей родились глухими. Несчастный отец решил самостоятельно выучить детей, для чего изучил всю доступную ему современную литературу по сурдопедагогике и выстроил свою систему. Опыт индивидуального обучения Г. Рафель изложил в книге «Искусство научить глухого и немого говорить» (1718). Однако, успехи в индивидуальном обучении, достигнутые Г. Рафелем не привели к открытию в Германии школ для глухих.

С. Гейнике разработал систему обучения, вошедшей в историю сурдопедагогики под названием «чистый устный метод». Он устраивал публичные испытания знаний и умений своих глухих учеников. Результаты оказались весьма впечатляющими. Саксонский курфюрст, заинтересовавшийся результатами обучения неслышащих и воодушевленный успехами, предложил С. Гейнике организовать институт для глухонемых, что и произошло в 1778 г. в Лейпциге. Вторая школа для глухонемых открылась через 10 лет в столице Пруссии - Берлине (1788). Но ее возникновение обусловлено уже не единоличной волей монарха, а изменением государственной политики в области образования.

К середине XIX в. многие немецкие земли (Бавария, Саксония, Пруссия, Гессен, Баден) приняли закон об обязательном начальном обучении. Школы объявляются государственными учреждениями, а их деятельность координируется и контролируется специальными ведомствами. В 1810 г. был основан Берлинский Университет, открылась сеть учительских семинарий. В дальнейшем семинариям были подчинены открывающиеся школы для глухих детей, а также поручена подготовка кадров для этих школ.

Выпускник учительской семинарии Фридрих Мориц Гилль (1805 - 1874), прошедший подготовку в Берлинском училище глухих, продолжил дело своих соотечественников. По убеждению Ф. Гилля, содержание и средства обучения в специальной школе глухих и в народной школе не должны были существенно отличаться. Им был подготовлен ряд учебных пособий, методических руководств для сурдопедагогов, учебников по языку для глухих. Система обучения и воспитания («естественный метод обучения глухих детей»), предложенная Ф. Гиллем, оказала принципиальное влияние

на немецкую сурдопедагогику, определив направление ее развития на многие десятилетия вперед. Преобразования немецкой школы глухих завершил Иоганн Фаттер (1842 - 1916).

Таким образом, к началу XX века в Германии сложилась национальная научная школа сурдопедагогики; была сформирована сеть государственных учебных заведений для лиц с нарушением слуха; целенаправленно велась подготовка педагогических кадров; издавалась учебная и методическая литература по сурдопедагогике; были разработаны нормативные акты, регулирующие деятельность специальных учебных заведений для неслышащих; для руководства ими создана соответствующая управленческая структура.

Введение в Пруссии всеобщего обязательного начального образования естественно привело к распространению этого закона на слепых. В 1806 г. немецкий тифлопедагог А. Цейне (1778 - 1853) с помощью француза В. Гаюи открыл первое учебное заведение для слепых в Пруссии. С момента основания Берлинский институт для слепых был государственным учреждением. Будучи сторонником широкого образования незрячих немецкий тифлопедагог постарался максимально приблизить программу обучения в Берлинском институте слепых к классической гимназической. Второе учебное заведение для незрячих в Германии открылось в Саксонии (1873), а в последующее десятилетие такие школы появляются практически во всех немецких землях. Германии понадобилось более семидесяти лет на перенос передового опыта герцогства Шлезвиг-Гольштейн, но, признав необходимость обучения незрячих, немецкое государство последовательно и планомерно воплощало эту идею в жизнь.

Судьбой глубоко умственно отсталых детей, не подлежавших обучению, занимались приюты для слабоумных. Эти учреждения, как правило, открывались пасторами, а их деятельность строилась на филантропическо-христианских принципах. Первый приют открывается в Вильдеберге в 1835 г. Активисты благотворительных организаций вели большую пропагандистскую работу с населением страны, чтобы привлечь внимание граждан к тяжелой части слабоумных и «разбудить» их общественную совесть. Пастор Диссельхоф опубликовал труд «Современное положение кретинов, слепых и идиотов в христианском мире» (1857), эта книга заставила многих религиозных деятелей активнее заниматься судьбами обездоленных детей.

Инициатива помочи умственно отсталым детям в Германии принадлежала педагогам. В 1803 г. в школе для бедноты города Зайтц открывается особый класс (Nachhilfeklasse) для умственно ограниченных

детей, где с неуспевающими пять раз в неделю проводились дополнительные занятия по чтению, письму и арифметике. Наблюдения за учениками «добавочного» класса изложены учителем Й. Вайзе (1793 - 1859) в книге «Размышления о слабоумных детях, с точки зрения их различия, основных причин, признаков и средств, приблизиться к ним легким способом с помощью обучения» (1820). Вайзе не считал, что слабоумный может достичь нормального уровня развития и поэтому не рекомендовал вкладывать в душу ребенка больше того, на что он способен. Оценивая слабоумных детей с позиций их обучаемости, Вайзе разделил их на три группы:

- неспособные к обучению,
- обладающие "спящими" духовными силами,
- способные к обучению и поддающиеся воспитанию.

В 60-е гг. в Германии повсеместно открываются народные школы, и вводится обязательное начальное обучение. Введение образовательного стандарта для большого числа детей из малоимущих слоев населения при чрезмерной наполненности класса (80 - 90 учеников) очень быстро привело к выделению группы стойко неуспевающих и второгодников, т.е. детей с ярко выраженным проблемами в обучении. В эту группу, прежде всего, попадали дети с интеллектуальными нарушениями. В связи с тем, что второгодничество требовало от администрации дополнительных материальных затрат, а отсев из школы увеличивал число антисоциальных элементов, возникла необходимость по-иному организовать обучение неуспевающих детей. Вспомнив опыт школы города Зайтц, ректор начальных школ Гаупт санкционировал открытие «добавочных» классов в Галле (1859), в следующем году аналогичные классы были открыты в Хемнице (1860). В «добавочные», по сути репетиторские, классы на ежедневные дополнительные занятия направлялись дети из близлежащих начальных школ.

В 1863 г. Карл Керн (1814 - 1868), выступая с докладом «О воспитании и уходе за слабоумными детьми» на Лейпцигском педагогическом обществе, предложил создать для умственно отсталых специальные школы. Два года спустя на съезде Всеобщего немецкого союза учителей К. Керн и Г. Штецнер (1832 - 1910) основали секцию врачебной педагогики, а чуть позже в Ганновере - Общество содействия воспитанию слабоумных детей.

Анализ данных об открытии вспомогательных классов и школ показывает, что их рост, как и увеличение числа приютов, обусловлен изменением взгляда городских мэрий на целесообразность учреждения специальных школ в соответствии с новой политической доктриной государства. Так, если в 1898 г. было открыто 22 добавочных класса, то в

1906 г. действовало уже 136 классов и 8 вспомогательных школ; в 1911 г. добавочные классы упраздняются, а их учащиеся переводятся во вспомогательные школы.

Бурный рост сети специальных образовательных учреждений в Германии объясняется двумя факторами: во-первых, совпадением интересов общественных инициативных групп, местных органов управления и монарха; во-вторых, наличием закона об обязательном всеобщем начальном образовании и закона об обучении глухих, слепых и умственно отсталых. В отличие от других западноевропейских стран, в Германии обязательства государства по организации специального обучения имели законодательную основу; права и обязанности специальных школ, учащихся и их родителей, органов управления народным образованием на местах определялись соответствующими нормативными актами. Мотивы правительства относительно обязательного школьного образования детей с ограниченными возможностями здоровья отражают национальную доктрину в отношении аномальных детей и целей специального образования: дети с физическими или интеллектуальными нарушениями вне обучения не только умножают свою неполноценность, но и оказываются с возрастом бесполезными обществу, а то и социально опасными. В то же время, получив соответствующее образование, аномальные дети become полезными гражданами, что, с одной стороны, сократит в будущем расходы государства на их содержание, а с другой - увеличит процент трудоспособного населения.

Устроители специального образования не предполагали, что аномальный ребенок может и должен достичь уровня умственного развития его нормального сверстника. Целью специального обучения было развитие способности аномального ребенка к самостоятельности и труду.

Германия создала самую развитую сеть учреждений для обучения детей с отклонениями умственного развития, возможно, в этом проявился pragmatism и практицизм нации. Обучение должно охватывать всех детей, но нет смысла учить тех, кто в силу интеллектуальных нарушений не может его воспринять. Вместе с тем все граждане страны, в том числе и умственно отсталые, должны быть полезными членами общества, поэтому последние должны получить элементарное образование и уметь трудиться.

Можно сделать еще одно предположение, почему Германия была так озабочена дифференцированным образованием молодежи: страна готовилась к тотальной войне и нуждалась в сильной, хорошо обученной армии. Не случайно ряд циркуляров, регламентировавших работу вспомогательных школ, вышел из стен военного министерства и министерства внутренних дел. Так циркуляр 1906 г. предписывал директорам вспомогательных школ

ежегодно представлять в призывные пункты списки выпускников с аттестатами и медицинскими свидетельствами. Очевидно, что это указание невозможно выполнить, если не организована четкая диагностика и медико-педагогическое наблюдение за всеми учащимися.

Анализ опыта Германии позволяет выдвинуть гипотезу о том, что успешный переход от практики индивидуального обучения глухих, слепых и умственно отсталых детей к открытию отдельных специальных школ, а затем к созданию сети образовательных учреждений возможен при определенных **условиях**, сочетание которых является обязательным.

1. Правительство должно осознавать целесообразность организации специального обучения и законодательно подтверждать инициативы в области социальной политики и образования.

2. Экономика страны должна располагать достаточными материальными ресурсами для финансирования специальных учреждений, либо в стране должно существовать законодательно оформленное, стабильное светское и церковное филантропически-благотворительное движение.

3. Общество должно лояльно относиться к инвалидам, понимать целесообразность обучения аномальных детей и не препятствовать инициативам по организации специального образования.

4. В стране должны быть научные лидеры, выдвигающие концепции обучения лиц с отклонениями в развитии и имеющие ясное представление об организационных формах специального образования.

Становление системы специального образования в Великобритании

Педагогические предпосылки возникновения специального образования в Англии связаны с обучением глухих. В середине XVII в. Джон Бульвер опубликовал первые в стране пособия по сурдопедагогике. Дж. Уоллис и его единомышленники в XVII в. предприняли несколько успешных попыток индивидуального обучения глухих. Однако практика обучения лиц с отклонениями в развитии начала складываться в Великобритании только в конце XVIII в. Она принципиально отличалась в силу политических и экономических особенностей жизни страны от немецкой и французской. Признание и обучение аномальных детей явилось логическим продолжением схем, выработанных в Англии для помощи бедным и социально беспризорным.

Первая небольшая частная школа для обучения неслышащих была открыта священником Томасом Брайвудом в Эдинбурге в его собственном доме (1760). Отец глухого ребенка и ярый противник французского метода Ш. Эпе, Брайвуд разрабатывает собственный сурдопедагогический подход.

Позднее (1773) Брайвуд организует в Лондоне частную школу. Соучредителем лондонской школы был племянник Брайвуда, священник Дж. Ватсон. Известность и активность родственников была столь велика, что в скором времени они взяли под свой контроль деятельность всех благотворительных учреждений, занимавшихся судьбой неслышащих, и ни одна попытка обучения глухих не могла возникнуть без их благословения. Обучение глухих стало бизнесом семьи, который расширялся за счет включения в сферу интересов благотворительных школ для неимущих детей. Бизнес приносил организаторам неплохие доходы, так как плата за обучение глухих была достаточно высока.

В противоположность этому, Джон Тауншенд открыл школу для глухих детей из бедных семей (1792). Прецедент организации благотворительной школы для неимущих глухих дал повод для внесения в Британское Законодательство о бедных специального параграфа, оговаривающего оплату содержания глухих и слепых детей в психиатрических лечебницах опекунскими советами и предусматривающего льготы для глухих и слепых при их помещении в работные дома (1834).

На протяжении века число небольших частных школ и благотворительных заведений для глухих росло. С 1878 г. в Англии началась целенаправленная подготовка *сурдопедагогов*. Принятие Великобританией Закона о всеобщем начальном обучении (1880) побудило правительство создать государственную комиссию по вопросам организации школ для глухих (1889). Благодаря правительльному решению действующие школы-институты для глухих детей начали активно расширяться, одновременно открывались новые дневные школы. В 1911 г. учреждается Королевский Национальный Институт для глухих.

Таким образом, за период с 1760 по 1911 гг. Великобритания прошла путь от открытия первой маленькой частной школы до принятия закона об обязательном обучении глухих и организации государственной школы - Королевского Национального Института для глухих. Сеть учебных заведений для неслышащих расширялась за счет платных частных школ и благотворительных учебных учреждений для неимущих глухих. Деятельность этих учреждений обеспечивалась и контролировалась нормативными актами об общем и специальном образовании.

В 1901 г. в Эдинбурге (Шотландия) открывается первое учреждение для воспитания и обучения *слепоглухонемых*.

Интерес англичан к проблеме образования *незрячих* возник благодаря Эдварду Раштону - поэту, потерявшему зрение в результате инфекционного заболевания. В 1791 г. он открыл в Ливерпуле школу для бедных слепых, где

разновозрастные ученики (от 14 до 45 лет) обучались ремеслам, церковному пению, игре на музыкальных инструментах.

В 1793 г. открываются ремесленная школа-приют для слепых (Бристоль) и приют для слепых (Эдинбург), в 1799 г. - школа (Лондон). Эти учреждения занимались не столько образованием, сколько трудовым обучением незрячих. Тем не менее, к началу XIX столетия в Великобритании действовало 28 различных учреждений для незрячих, 5 из которых можно назвать учебными. Если на континенте тифлопедагоги отстаивали необходимость организации государственных учреждений, то британцы были убеждены в *преимуществе частных заведений*. Особенностью обучения слепых в Англии является его сословный характер, отражающий общую систему обучения, предусматривающую возможность широкого гуманитарного образования лишь детей дворянского происхождения в колледжах, закрытых даже для детей богатых буржуа. Ситуация начала меняться после принятия законов о всеобщем начальном обучении (1870, 1880) и отмены платы за обучение в начальной школе (1891), однако процесс этот шел не так быстро, как планировал законодатель. Только в 1893 году руководству школ в Великобритании вменили в обязанность обеспечение начальным образованием глухих и слепых детей.

Обучение *умственно отсталых* началось в Великобритании только в XX веке. До этого английские психиатры XVIII в. У. Келлен (1712 - 1790), Дж. Броун (1735 - 1788), Хаслем (1764 - 1844) и др. разрабатывали различные аспекты практической психиатрии.

Здания, где содержались умалишенные и слабоумные, начиная с XVI в., строились в стиле монастырей и представляли собой грандиозные сооружения, каких не было на континенте. Но по своему отношению к больным эти учреждения, скорее, напоминали тюрьмы и зверинцы. Не случайно название дома для душевнобольных, организованного в 1537 г. в помещениях Вифлеемского Аббатства – «Бедлам» вошло в европейские языки как нарицательное, означая хаос и неразбериху. Прецедентом принципиально иного отношения к душевнобольным является открытие в 1796 г. «Убежища для душевнобольных» по инициативе Вильяма Тьюка. Убежище в Йорке впервые не было оснащено решетками и цепями, а обеспечивало больным достойные условия содержания и лечение. Несмотря на очевидные успехи йоркской лечебницы практика психиатрической помощи в Англии долгое время не менялась. Несколько скандальных фактов из жизни сумасшедших домов попало на страницы английских газет, в силу чего представители инспекции – «комиссии по душевным болезням». Только после этого идеи В. Тьюка получили официальную поддержку и

распространение, благодаря чему в 1821 г. была открыта психиатрическая больница в Линкольне, ставшая впоследствии идейным центром новой психиатрии в Англии. Принятие Парламентской комиссией Законов о сумасшедших (1828, 1844) потребовало реформы психиатрической службы и деятельности лечебниц, что, в свою очередь, вынудило общество и государство обратить внимание на положение умственно отсталых детей. В Британии ясно прослеживается еще одна особенность специального образования: лечение сумасшествия предшествует и определяет обучение умственно отсталых. Образование умственно отсталых детей началось в Англии позже (1846), когда была организована школа в Бате.

Идея гуманного отношения к душевнобольным и умственно отсталым нашла отклик у власти предержащих лишь в 1854 г., когда Правительственная Комиссия единогласно высказалась против применения насилия в психиатрических учреждениях.

Экономический расцвет страны приводит к быстрому росту благотворительных заведений для слабоумных. В семидесятые годы в Англии начинается движение за отделение идиотов от душевнобольных, создается специальный комитет, который ставит своей задачей разработку подходов и принципов комплектования специальных учреждений разных типов, создание соответствующей классификации. Комиссии было необходимо распределить многотысячную неоднородную группу идиотов, нуждающихся в лечении, обучении и помощи, по существующим в стране учреждениям разного типа (дом для умалишенных, лечебница для умалишенных, работный дом, приют для слабоумных, обычная школа). Предложения комиссии дискутировались в течение семи лет (1871 - 1878) и в итоге были приняты как нормативный акт. С этого момента сеть специальных учреждений для слабоумных начинает развиваться особенно интенсивно.

В 1891 г. Совет школ Лондона решает открыть «школы специального воспитания» для умственно отсталых детей. По мнению организаторов, их цель - подготовка ребенка с выраженным трудностями в обучении к обычной школе. Рекомендовалось при этих школах создавать детские сады для более раннего выявления умственно отсталых детей. В 1892 г. открываются первые вспомогательные классы в Лондоне и Лестере.

Обеспокоенные судьбой аномальных детей, общественные организации создают Национальную Ассоциацию помощи дефективным детям (1903). Ассоциация пропагандирует необходимость специального образования и побуждает общины к открытию специальных школ, она же опекает выпускников, заботясь об их трудоустройстве. Активность

общественного движения приводит к тому, что в начале XX века в Англии создается сеть специальных школ. В 1904/05 учебном году в 36 городах Англии действуют 152 школы, где обучаются 7400 детей, к 1913 г. школ уже - 177, а учеников в них – 12500.

Создание в стране Общей медицинской инспекции (1908) способствовало введению единообразных методов диагностики и отбора детей в специальные школы. Основной целью вспомогательная школа ставила подготовку к практической жизни и труду и, в известной мере, достигала ее. Во всяком случае, согласно статистическим данным, 40 - 45% выпускников оказались способными к трудовой деятельности.

Еще большему развитию сети специальных учреждений способствовало принятие в 1914 г. Закона, установившего типы специальных учреждений и вменившего в обязанность органам самоуправления открывать их. Английские специальные школы начала XX века были прекрасно благоустроены и оборудованы, о чем сохранились свидетельства посетивших их российских дефектологов. Для работы в специальные школы привлекались лучшие учителя из общеобразовательных школ.

Итак, в Англии сложились все необходимые условия для организации национальной системы специального образования, однако, в отличие от Германии инициативу открытия специальных школ правительство передало местным органам управления, а финансирование специальных образовательных учреждений взяли на себя филантропически-благотворительные общества, попечительства, ассоциации и частные лица. «Британский путь» привел к тому, что в стране сложилась сеть специальных учреждений, но развивалась она не так последовательно, планомерно и стремительно, как в Германии.

Итак, завершая краткий анализ *третьего периода эволюции отношения западных государств к лицам с отклонениями в развитии*, следует подчеркнуть, что на отрезок времени с конца XVIII до начала XX века приходятся глобальные сдвиги в жизни «неполноценного меньшинства», обусловленные кардинальными изменениями европейского менталитета. Осуществлен переход от осознания возможности к осознанию необходимости и целесообразности обучения глухих, слепых и умственно отсталых. Впервые законодательно изменен статус инвалидов, большинство европейских стран признает их право на образование. Впервые в истории европейской цивилизации инвалиды становятся объектом внимания не отдельных альтруистов (монархов, священников, ученых), а правительства и общественных движений, чья инициатива направляется теперь уже не только

на призрение, как это было раньше, но и на обучение и образование глухих, слепых и умственно отсталых.

Интенсивное развитие вспомогательных классов и школ для умственно отсталых детей прямо связано с введением в западноевропейских странах закона о всеобщем начальном образовании. Начав учить всех без исключения детей, государство вынуждено было создавать параллельную образовательную систему для детей, которые не в состоянии усвоить образовательный стандарт в установленные сроки. Именно так умственно отсталые выделяются в особую категорию детей, нуждающихся в специальном обучении.

Начало XX века - время окончательного оформления национальных систем специального образования, предусматривающих обучение трех категорий детей: с нарушением слуха, зрения, интеллекта.

При определенных различиях между западноевропейскими странами общим для всех является:

- принятие Закона об обязательном всеобщем начальном образовании;
- распространение действия этого Закона на детей с нарушением слуха, зрения, умственной отсталостью;
- разработка и внедрение необходимой нормативно-правовой документации, регулирующей функционирование системы специального образования (государственный базовый учебный план, региональный учебный план, принципы комплектования специальных образовательных учреждений трех типов и т.д.);
- определение принципов и источников финансирования данных учреждений (на государственном, региональном, местном уровнях) и их законодательное закрепление;
- параллельная деятельность негосударственных организаций: ассоциаций, благотворительных фондов, стимулирующих и контролирующих государственные решения и инициирующих развитие сети специальных учреждений;
- охват специальным образованием всех или большинства регионов страны.

Условной нижней границей описываемого периода в каждой европейской стране можно считать год принятия закона об обязательном всеобщем бесплатном начальном образовании.

Вопросы и задания для самоконтроля.

1. Принятие какого закона в Германии к середине XIX в. привело к необходимости разработки системы мер по обучению детей с нарушениями развития?

2. Какие цели ставила Германия перед обучением детей с ограниченными возможностями здоровья на этапе становления системы специального образования (начало XX века)?

3. Сочетание каких условий является необходимым для успешного перехода от практики индивидуального обучения глухих, слепых и умственно отсталых детей к открытию отдельных специальных школ, а затем к созданию сети образовательных учреждений?

4. Каковы особенности становления системы специального образования во Франции в конце XVIII-XX века?

5. Раскройте специфику развития системы специального образования в Англии в конце XVIII- нач. XX вв.

Развитие дифференциированной системы специального образования: нач. XX в. - 70-е гг. XX в.

Согласно периодизации Н.Н. Малофеева, рассматриваемый исторический период относится к четвертому этапу эволюции отношения общества и государства к лицам с отклонениями в развитии: от обучения отдельных категорий аномальных детей к дифференциированной системе специального образования.

С начала XX столетия до 70-х годов Западная Европа проходит путь от понимания необходимости специального образования глухих, слепых, умственно отсталых детей до осознания необходимости предоставить образование всем детям с отклонениями в развитии. Это время совершенствования и дифференциации национальных систем образования, становления новых типов специальных школ и новых типов специального обучения. Система специального образования активно развивается как по вертикали (появление в дополнение к школам дошкольных и послешкольных образовательных учреждений), так и по горизонтали (увеличение типов специальных школ: если в начале периода их три (для детей с нарушением: слуха, зрения, интеллекта), то к концу - их число в отдельных странах достигает двадцати).

Верхней границей четвертого периода в каждой стране можно считать время принятия и вступления в действие Закона о всеобщем обязательном начальном бесплатном образовании и следующих за ним актов об обучении детей с отклонениями в развитии.

Во второй половине XIX века в большинстве стран наблюдался экономический подъем, в силу чего заметно вырос жизненный уровень. Прожив почти полвека без войн и серьезных социальных потрясений, европейцы выработали особое мироощущение, частью которого стал оптимизм, вера в науку и прогресс человечества. Эта убежденность подкреплялась тем, что во многих европейских странах удалось обеспечить всеобщую грамотность, победить болезни, ранее вызывавшие эпидемии, снизить взрослую и детскую смертность. Оптимистическая вера в науку и прогресс человечества присутствовали и в идеях педагогов-дефектологов, психологов, педологов, многие из которых в начале XX века были увлечены лечением и обучением аномальных детей.

Западноевропейская научная дефектологическая школа безоговорочно доминировала в мире, делегируя своих представителей и, соответственно, модели специального обучения в Северную Америку и Восточную Европу. Однако в самой Европе научные школы разных стран не стремились к интеграции.

Каждая страна стремилась создать оригинальную национальную модель помощи лицам с отклонениями в развитии. Организовывая систему специального образования, правительства руководствовались разными политическими и идеологическими доктринаами, неодинаково понимали цели и задачи специального образования, выдвигали разные принципы управления и финансирования, а также кадрового обеспечения. Несмотря на существенные национальные различия, к 1914 г. большинство западноевропейских стран создали действующую систему специального образования и наметили перспективу ее развития. Однако все начинания рухнули одновременно на всей территории Европы в связи с началом первой мировой войны и последовавшими за ней революциями, военными переворотами, гражданскими войнами.

В краткий промежуток времени между окончанием первой и началом второй мировых войн подавляющее большинство европейских стран не только не развили успехи, достигнутые в деле развития специального образования, но и снизили активность в деле организации образования лиц с отклонениями в развитии.

Для подтверждения сказанного обратимся к истории развития вспомогательных школ в разных странах послевоенной Европы. На примере отношения государства к проблемам обучения умственно отсталых детей легче всего проследить изменение европейской политики социальной защиты лиц с отклонениями в развитии периода 1914 - 1939 гг.

У истоков организации обучения умственно отсталых в *Италии* стояли Мария Монтессори (1870 - 1952) и Санте де Санктис (1862 - 1954). Врач и педагог М. Монтессори начинала свою практическую деятельность в детской психиатрической клинике, где под влиянием идей Ж. Итара и Э. Сегена разработала метод развития органов чувств у умственно отсталых детей. Эффективность предложенного метода (ученики М. Монтессори наравне с нормально развивающимися сверстниками сдавали экзамены за курс начальной школы) способствовала его внедрению в массовую практику дошкольного воспитания. Школу с полуинтернатом Санте де Санктис открыл в Риме в 1899 г. для детей бедных родителей. В дальнейшем несколько таких школ было открыто и в других городах Италии, но широкого развития система учреждений для умственно отсталых в Италии не получила. 31 декабря 1923 г. в Италии был издан указ об обязательном начальном обучении глухих и немых, однако он обошел психически аномальных детей. Это побудило общественных деятелей, врачей и педагогов еще больше усилить пропаганду дела воспитания и обучения слабоумных. Однако значительных шагов в этом направлении в Италии со стороны государства так и не было сделано.

В 1922 г. к власти в Италии приходят фашисты, чье отношение к лицам с выраженными отклонениями в развитии можно назвать средневековым. Установление фашистского режима на долгие годы затормозило развитие национальной системы специального образования. М. Монтессори эмигрировала из Италии и активно пропагандировала свою систему, создавая школы в Великобритании, Франции, Испании и других странах.

В *Германии* после первой мировой войны начался новый, еще более бурный, чем в первое десятилетие XX века, рост сети вспомогательных школ. Происходило стремительное развитие организационной, педагогической и научно-исследовательской работы в области обучения и воспитания умственно отсталых детей. Состав учащихся вспомогательных школ стал расширяться за счет детей, не успевающих в обычной школе по причинам, не связанным с умственной отсталостью. Во вспомогательную школу направлялись и психопаты, а нередко и беспризорные. Таким образом, вспомогательная школа стала служить главным образом цели облегчения работы обычной школы. По аналогии с нормальными детьми для умственно отсталых были созданы вспомогательные школы высшей ступени, в которых они могли продолжить обучение до 17 лет, окончив обычную восьмилетнюю школу. Вспомогательная школа высшей ступени ставила своей целью подготовку рабочих.

С установлением фашистской диктатуры (1933) идеи фашизма и традиции немецкой национальной системы специального образования оказались несовместимы. Начали осуществляться мероприятия по «оздоровлению» потомства арийской расы. В Германии стала проводиться массовая стерилизация умственно отсталых. Прогрессивные педагоги Германии всячески стремились снять с детей роковое клеймо «умственно отсталый», которое обрекало их на эту операцию. Они вычеркивали из личных дел учащихся этот диагноз.

Итак, в период 1914 - 1939 гг. государство во многих европейских странах перестает заботиться о развитии специального образования. В Англии это связано с экономическим кризисом. Существующий Закон требовал увеличивать число специальных школ, но он не мог быть реализован, так как инициатива открытия этих учебных заведений в стране принадлежит местным органам власти, которые, будучи лишенными материальной поддержки и финансирования со стороны филантропов-попечителей, не в состоянии учреждать новые, несмотря на то, что дети в них нуждаются. В Италии начавшаяся было организация государственных специальных школ уже в начале 20-х годов остановлена в связи с приходом к власти фашистов, т.е. по политическим мотивам. В первые послевоенные годы в Германии число вспомогательных школ формально возросло, но это было связано не столько с заботой об умственно отсталых, сколько с решением государства вывести из общеобразовательных школ стойко неуспевающих, а также психопатов и беспризорных. В результате специальная школа, задуманная и созданная как учреждение для обучения умственно отсталых и их социальной реабилитации, превратилось в своеобразную резервацию для социально неблагополучных детей. Опыт Германии 30 - 40-х. гг. показывает, что смена государством идеологической доктрины может не только остановить развитие системы специального образования, но и фактически лишить лиц с отклонениями в развитии уже завоеванных гражданских прав. За короткий исторический срок фашистское государство не только разрушило одну из лучших в мире систем специального образования, но и сумело убедить большую часть населения в нецелесообразности ее существования.

Если промежуток времени между двумя мировыми войнами оставил в истории специального образования сверхдержав драматические факты, то в странах, появившихся на политической карте Европы после первой мировой войны, этот отрезок времени характеризуется противоположной тенденцией. В государствах Восточной Европы начинается организация обучения детей с отклонениями в развитии.

Так в **Югославии** в 1919 г. создается Государственное управление по защите аномальных детей, которое впоследствии трансформируется в Управление по руководству учреждениями для аномальных детей при Министерстве просвещения. Несмотря на все политические и экономические катализмы к 1937/38 уч. г. в стране действовало 5 вспомогательных школ и 95 вспомогательных классов при общеобразовательных школах.

В **Болгарии** идея об открытии вспомогательной школы была высказана в 1907 г., но не успела практически реализоваться перед войной. В 1921 г. в стране учреждается Медико-педагогическое общество, поставившее своей целью заботиться о детях с отклонениями в развитии. Уже в следующем (1922) году открывают в Софии классы для умственно отсталых и класс для педагогически запущенных детей. Позже аналогичные классы были организованы в других городах. В 1936 г. создается общество «Забота об умственно отсталых детях в Болгарии», которое, в свою очередь, открывает первую в стране специальную школу-интернат и «Воспитательный институт развития».

После распада Австро-Венгрии (1918) на карте Европы появляется новое государство - **Чехословакская Республика**, правительство которой в 1929 г. принимает закон об обучении аномальных, в том числе умственно отсталых детей. Всего через несколько лет в (1936/37 уч. г.) в стране действовало 116 специальных школ.

Польша, выйдя из состава России (1918), активно начинает строить национальную сеть специальных учреждений, и прежде всего заботиться о подготовке учителей-дефектологов, которых начинает выпускать созданный в 1922 г. усилиями М. А. Гжегожевской Варшавский институт социальной педагогики. Политическая нестабильность не позволила Польше развить успехи в организации специального образования.

Итак, в странах Восточной Европы система специального образования развивается в контексте роста национального самосознания на волне патриотического подъема общества, когда забота о лицах с отклонениями в развитии оказывается частью заботы государства и общества о наиболее незащищенных группах населения. Однако и в этих странах с 1939 г. специальное образование практически было прекращено - началась вторая мировая война.

Как ни парадоксально это звучит, но вторая мировая война прямо и косвенно способствовала значительному прогрессу специального образования, улучшению положения инвалидов и лиц с отклонением в развитии в обществе, изменению их социального статуса. Пережив ужасы войны, концлагерей и геноцида, цивилизованный мир по-новому стал

смотреть на различия между людьми, на их индивидуальность и самобытность. *Жизнь, Свобода, Достоинство, Права человека* были признаны главными ценностями.

Государства объединили усилия в целях поддержания и укрепления мира, безопасности и развития сотрудничества, учредив Организацию Объединенных Наций. Всеобщая Декларация прав человека ООН закрепила новое миропонимание:

1. Все люди рождаются свободными и равными в своем достоинстве и правах.

2. Каждый человек имеет право на жизнь, свободу и личную неприкосновенность.

3. Все люди равны перед законом и имеют право, без всякого различия, на равную защиту закона. Все люди имеют право на равную защиту от какой бы то ни было дискrimинации.

Гуманистические начала в отношении к лицам с отклонениями в развитии европейская культура, несмотря на ужасы второй мировой войны, сохранила. Женевские конвенции (1945-49), осудившие и запретившие «повсеместно и в любое время убийства, пытки, нанесенияувечий и телесные наказания», стали важной предпосылкой для принятия общеевропейского соглашения «О защите прав человека» (1950). Единым становится понимание западноевропейцами прав инвалидов и лиц с отклонениями в развитии, что отражает принятая в 1961 г. Европейская социальная хартия. Статья 15 закрепляет «право физически и умственно нетрудоспособных лиц на профессиональную подготовку, восстановление трудоспособности и социальную реабилитацию». О дальнейшей эволюции общественного сознания свидетельствует Декларация социального прогресса и развития, принятая Генеральной Ассамблеей ООН (1969), заявившая о необходимости «защиты прав и обеспечения благосостояния инвалидов, а также обеспечения защиты людей, страдающих физическими и умственными недостатками».

В этом новом социокультурном контексте 50 - 70-х годов на волне экономического подъема, либерально-демократических преобразований значительное внимание уделяется проблемам образования детей с нарушениями в развитии.

В эти годы в западноевропейских странах совершенствуются механизмы комплектования специальных образовательных учреждений, выявления, учета и диагностики детей с нарушениями в развитии. Существенно меняется и уточняется классификация, выявляются новые

категории детей, нуждающихся в специальном образовании. Теперь к ним относят уже не только детей с нарушением слуха, зрения, интеллекта, но и детей с трудностями в обучении, эмоциональными расстройствами, девиантным поведением, социальной и культурной депривацией. Соответственно, совершенствуется горизонтальная структура специального образования: число типов специальных школ возрастает от 3 до 8 - 20 в отдельных европейских странах.

Система специального образования совершенствуется и по вертикали: расширяются возрастные рамки оказания психолого-педагогической помощи, создаются дошкольные и постшкольные учреждения. Наряду с этим начинают активно функционировать институт социальных работников, социальные службы помощи и консультирования родителей детей с нарушениями в развитии. Множится число разнообразных благотворительных, профессиональных, родительских обществ, союзов и ассоциаций.

Общими тенденциями развития национальных систем специального образования в Европе в указанный период можно считать:

- совершенствование законодательных основ специального образования;
- дифференциацию типов школ и видов специального обучения.

В это время специальное образование в различных Европейских странах регулируется соответствующими законами и нормативными актами.

Таким образом, Вторая мировая война не только изменила мир, но и существенно изменила представления западноевропейцев о ценности свободы и прав человека, о равенстве и неравенстве людей. В контексте нового понимания прав человека в Западной Европе была осознана необходимость обучения не только детей с нарушением слуха, зрения, интеллекта, но и всех категорий детей с отклонениями в умственном и физическом развитии.

Тенденции дифференциации системы специального образования, охватывают все большего числа категорий аномальных детей, усиление внимания и заботы государства об образовании лиц с отклонениями в развитии характерны для всех стран Западной Европы.

Условной нижней границей четвертого периода эволюции отношения общества и государства к лицам с отклонениями в развитии можно считать принятие Организацией Объединенных Наций деклараций «О правах умственно отсталых» (1971) и «О правах инвалидов» (1975). Названные международные законы юридически упразднили существовавшее на протяжении нескольких тысячелетий в умах человечества деление общества

на «полноценное большинство» и «неполноценное меньшинство». На этом рубеже возникают первые прецеденты закрытия спецшкол и перевода их учащихся в общеобразовательные учреждения; повсеместное открытие классов для глубоко умственно отсталых детей, считавшихся ранее необучаемыми. Многие страны кардинально пересматривают свою политику в области специального образования, начав путь «от изоляции к интеграции». Так начнется следующий период эволюции отношения европейцев, но уже не к «лицам с отклонениями в развитии», а к людям с проблемами.

Вопросы и задания для самоконтроля.

1. Обозначьте основные тенденции развития специального образования в Западной Европе в период между двумя мировыми войнами.
2. Каково было отношение к лицам с умственной отсталостью в фашистской Германии?
3. Охарактеризуйте особенности развития систем специального образования в государствах Восточной Европы (Болгария, Польша, Чехия и т.д.) в период после Первой мировой войны.
4. Перечислите основные направления совершенствования системы специального образования в Европе после Второй мировой войны.

Тенденции развития образования лиц с ограниченными возможностями здоровья в современном мире

Согласно периодизации Н.Н. Малофеева, *пятый период эволюции отношения общества и государства к лицам с отклонениями в развитии (от изоляции к интеграции)* начинается в 70-е гг. прошлого столетия.

Идеи интеграции лиц с отклонениями в развитии в 70-е годы возникают и реализуются в контексте либерально-демократических реформ, общественного противостояния идеям дискриминации людей по расовому, половому, возрастному, нациальному, политическому, религиозному, этническому и другим признакам. Борьба против дискриминации способствует формированию новой культурной нормы - уважения к различиям между людьми. Именно в этом широком антидискриминационном контексте специальные школы и интернаты признаются учреждениями сегрегационными, а изолированная от массовой системы специального образования - дискриминационной. И если на предшествующем этапе эволюции общество боролось за организацию специальных учебных заведений, то теперь оно стало рассматривать помещение ребенка в

специальную школу как нарушение его прав и «навешивание социального ярлыка».

В докладе «Права человека и инвалидность» (1991) Комиссии по правам человека ЮНЕСКО (раздел III «Предрассудки в отношении инвалидов и их дискриминация») отражена официальная позиция европейского сообщества: «Образование должно осуществляться, в пределах возможного, в общеобразовательных школах, без какого бы то ни было проявления дискриминации по отношению к детям и взрослым инвалидам».

Верхней границей данного периода эволюции условно можно считать время принятия Деклараций ООН «О правах умственно отсталых», «О правах инвалидов» и последовавших за ними национальных антидискриминационных законов об инвалидах и о специальном образовании.

Изменение социокультурного контекста детерминировало появление новой терминологии. В докладе «Права человека и инвалидность» отмечено, что «набор терминов, употребляемых в языке и юридических текстах при определении не только признаков инвалидности, но и самих инвалидов, ограничен, а в ряде случаев они носят уничижительный характер ... и хотя каждый термин несет определенную смысловую нагрузку, они ... нередко влекут за собой унижение достоинства человека. Таков, например, термин «инвалид», что по-испански означает «не имеющий ценности»...

В настоящее время термин «Handicapped children» («аномальные дети») как сегрегационный, указывающий на ненормальность, неполноценность, начал вытесняться термином «Children with Special Needs» («дети с особыми потребностями», или «дети с проблемами», или «дети с особенностями в развитии»), свидетельствующим о наличии каких-то проблем или потребностей у полноправного члена общества.

Терминология, использовавшаяся на протяжении столетий (идиот, имбэцил, даун, калека, слабоумный, лунатик, спастик, слепой, глухой, умственно отсталый, дислалик, ринолалик, и т.п.), признается в этот период некорректной по причине ее употребления в уничижительно-оценочном смысле в речи «нормальных» людей. Изменение отношения общества и государства к описываемой части населения в последние десятилетия XX века оказалось столь глубоким, что даже вызвало необходимость проведения определенной языковой политики: введения и пропаганды новой лексики.

Интеграция – основная тенденция образования лиц с ограниченными возможностями здоровья

Ведущей тенденцией развития системы образования для детей с особыми потребностями, начиная с 70-х годов, становится «включение в

общий поток» (mainstreaming) или интеграция. В это время отмечается переход к интегративным формам обучения, признание всех без исключения детей (независимо от степени тяжести нарушения) обучаемыми, кардинальная реконструкция системы специального образования. Это стало возможным благодаря демократизации западноевропейского общества, проведения антидискриминационной политики в условиях экономического подъема, активного роста благотворительности.

Происходит переоценка системы специального образования. То, что ранее оценивалось как ее достоинство: увеличение числа специальных учебных заведений, увеличивающийся охват специальным образованием - в 70-е годы начинает оцениваться негативно. Направление ребенка в специальную школу, а тем более в интернат, в этот период воспринимается как попытка его изоляции от родителей, сверстников, полноценной жизни.

Эксперты ЮНЕСКО на совещании по специальному образованию (1980) утверждают: «главное - содействовать максимальной интеграции инвалидов в общество. В противном случае возникают нежелательные явления и психологические барьеры».

Общество, воодушевленное идеями о безбарьерном мире для инвалидов, об интеграции детей с проблемами в общеобразовательные учреждения выступает за сокращение числа специальных школ и перевод значительного числа учащихся в общеобразовательную среду, открытие классов для ранее необучаемых глубоко умственно отсталых детей.

Так, в **Великобритании** принятие Акта об образовании (1981) привело к инициативе местных органов управления по закрытию специальных школ и интеграции всех детей с отклонениями в развитии в общеобразовательные школы, и с 1981 г. государственная политика направлена на интеграцию.

Швеция в 1980 г. приняла учебный план, зафиксировавший изменение подходов к организации обучения детей с нарушениями в развитии. Резко сократилось число учащихся в специальных школах, их стали перемещать в массовые. С 1986 г. в Швеции нет специальных школ для детей с нарушениями зрения, все они интегрированы в школы по месту жительства, получая специализированную помощь в национальном медицинском центре. Широко дискутируется вопрос о создании модели единой школы и полном упразднении специальной.

В **Дании** в 1987/88 уч. г. специальное образование получало 13% детей от школьной популяции. При этом в специальных школах-интернатах обучались только дети с грубыми эмоциональными нарушениями, в специальных школах - глубоко умственно отсталые, а для остальных были открыты специальные классы в общеобразовательных школах.

Стратегическим направлением политики Дании в области специального образования заявлена интеграция.

Правительство **Нидерландов** начиная с 90-х гг. пытается по возможности объединить массовое и специальное образование, внедрить интегративные подходы через государственный Проект «Идем в школу вместе», цель которого обеспечить необходимую психолого-педагогическую помочь детям с отклонениями в развитии в условиях общеобразовательной школы, стабилизировать количество учащихся специальных школ; препятствовать росту школ для умственно отсталых и детей с задержкой психического развития.

В **Финляндии** в 1987/88 уч. г. специальное образование получало 2,5% детей школьного возраста. В стране существовала параллельная система специальных школ и специальных классов при массовых школах для одних и тех же категорий детей. С конца 80-х гг. основным направлением политики государства в области специального образования также является интеграция.

Во **Франции** в 1991 начали создаваться так называемые классы школьной интеграции, в которых учатся как нормальные дети, так и дети с умственными, сенсорными или моторными нарушениями, которые направляются туда через специальную педагогическую комиссию. Франция взяла курс на интеграцию, что приводит традиционную специальную школу к переориентации - часть детей направляется в классы интеграции или на индивидуальное обучение. Часть специализированного персонала включается в Службу обучения и специализированной помощи на дому, другая часть осуществляет помочь ученикам и педагогам в общеобразовательных школах.

По данным ЮНЕСКО, проведшего опрос 58 стран (1986/87 уч. г.), три четверти из них считают интеграцию стратегическим направлением государственной политики в области специального образования.

Стоит отметить, что в результате проведения антидискриминационной политики в Западной Европе произошла реальная интеграция большого числа детей с различными нарушениями в развитии в общеобразовательные школы. Накопив двадцатилетний опыт, государство и общество начинают видеть не только преимущества избранного подхода (они общеизвестны), но и порожденные им проблемы (по Н.Н. Малофееву).

1. Государство должно резко увеличить финансирование образования, поскольку на практике оказалось, что подлинная интеграция дороже дифференцированного специального образования.

2. Учителя массовых школ, не обладая достаточными профессиональными знаниями для оказания адекватной психолого-

педагогической помощи, оказались не готовы к интеграции и попали в ситуацию профессионального и психологического дискомфорта. Формально включенный в обычный класс проблемный ребенок фактически часто не достигает того уровня общего психофизического развития, который мог быть обеспечен при условии организации специального развивающего обучения.

3. Только экономически развитые, финансово могущественные страны могут организовать в каждой общеобразовательной школе оптимальные условия для проблемного ученика, так как в классе ему необходимо обеспечить двух педагогов (основного и дополнительного для индивидуальной помощи), для решения его бытовых проблем - специальные технические приспособления и обучить персонал; учебное место такого ученика, как правило, требует дооснащения техническими средствами и специальной аппаратурой. Механическое перемещение проблемного ученика из специальной школы, имеющей все необходимое оборудование, а главное - штат квалифицированных специалистов, в неприспособленную общеобразовательную школу ухудшает его положение.

4. Дополнительное внимание учителя к интегрированному ребенку может приводить к снижению качества обучения его одноклассников и (как показывает опыт Англии) рейтинга школы, оттоку наиболее способных учеников. Не все родители учащихся массовой школы являются сегодня сторонниками интеграции.

Специалисты, говоря об интеграции, ясно понимают и обозначают обязательную систему условий, обеспечивающих подлинное развитие проблемного ребенка в массовой школе, бюрократические же структуры, провозглашая интеграцию стратегическим направлением политики в области специального образования, руководствуются весьма часто экономическими резонами и идеей сокращения числа специальных учреждений.

Билингвизм - альтернативная тенденция развития образования людей с нарушениями слуха

На современном этапе возникают концепции «mainstreaming» и «билингвизм», отражающие разные полюса нового отношения общества к детям с особыми нуждами. «Mainstreaming»- интеграция - демонстрирует реализацию права аномального ребенка на обучение в общем потоке; «билингвистический подход» демонстрирует реализацию права неслышащих на собственную культуру, собственный язык (жестовый), систему обучения, преследующую воспроизведение этой культуры, а не культуры слышащего большинства.

Предшествующие сурдопедагогические системы создавались в современной им логике восприятия глухих людей обществом как представителей аномального меньшинства и, соответственно, видели своей целью максимальное развитие неслышащего ребенка с тем, чтобы он мог позже успешно интегрироваться в социум слышащих.

Сегодня люди с врожденной глухотой по-прежнему являются представителями меньшинства, но в конце XX века общество готово воспринимать их не как «неполноценное», а как «культурное и лингвистическое» меньшинство.

Признание обществом неслышащих в качестве одного из многих самодостаточных «культурных и лингвистических» меньшинств впервые обусловило возможность создания педагогических систем, ориентированных на воспитание глухого как человека, отличного от слышащего, своеобразного и самоценного.

Признанный авторитет в области разработки билингвистического подхода, Г. Л. Зайцева пишет: «От глухих больше не требуется «быть такими как большинство». Глухой человек, как и любой другой человек с особенностями в развитии, имеет право на максимально возможное для него самовыражение в общественной жизни, образовании, трудовой деятельности, творчестве. А дело общества так организовать его медицинское обслуживание, социальную поддержку, воспитание, чтобы он смог, осознанно выбирая свой путь, полностью реализовать себя как своеобразная и самоценная личность. И те глухие люди, которые идентифицируют себя как членов микросоциумов глухих, имеют право развивать свой язык, свою культуру, получать образование на национальном жестовом языке... Борьба за реализацию прав глухих как членов лингвистических и культурных меньшинств, которая ведется под руководством национальных ассоциаций и Всемирной Федерации Глухих, уже привела к официальному признанию статуса жестового языка и целесообразности построения на его основе билингвистического обучения глухих парламентами Швеции, Франции, Европарламентом, Комиссией ЮНЕСКО по специальному образованию» [Цит. по Н.Н. Малофееву].

Итак, современный период эволюции отношения западноевропейского общества и государства к лицам с особыми нуждами характеризуется несколькими противоречивыми тенденциями, проявляющимися в системе специального образования.

С одной стороны, широко распространяются интегративные подходы к обучению, базирующиеся на идеях равенства и равноправия. С другой стороны, результаты интеграции подвергаются критическому осмыслению,

начинает дискутироваться возможность, полезность и целесообразность интеграции для большого числа детей с особыми проблемами. Среди родителей, специалистов, администраторов общеобразовательных школ появляются противники интеграции. С третьей - получают распространение поселения для инвалидов, рассматривающиеся как оптимальная модель организации их самостоятельной «взрослой» жизни в искусственно созданном для них микросоциуме. Например, Camphill movement объединяет более 70-ти таких поселений в 22 странах мира (1995).

В это же время в борьбу за свое право на самоопределение вступают те, кто вчера принадлежал к бесправному меньшинству, и за кого принимали решения общество и государство. Так, Всемирная Федерация Глухих (ВФГ) требует признания всеми странами статуса глухих как самодостаточного меньшинства с уникальным языком и культурой, а также обеспечения для детей с нарушением слуха специального образования на основе родного для них национального жестового языка. Провозглашаются идеи о необходимости изучения жестового языка слышащим сообществом для общения с глухими.

Рассматриваемый пятый период эволюции - это период с открытыми датами, и сегодня трудно предсказать, как и когда он будет завершен, что придет на смену современному пониманию проблем людей с особыми нуждами.

Итак, резюмируя вышеизложенное, можно утверждать, что все современные тенденции и противоречия развития национальных систем специального образования имеют глубокие социокультурные корни и вполне определенный «исторический возраст». Выбор пути развития этого особого института государства будет и в следующем веке зависеть от политических установок, ценностных ориентаций, экономических возможностей государства и культурных норм общества.

Вопросы и задания для самоконтроля.

1. Каковы основные тенденции развития специального образования на современном этапе?
2. В чем сущность подходов к обучению детей с ограниченными возможностями здоровья, заключенных в термине «Mainstreaming»?
3. Что предполагает «билингвизм» в обучении лиц с нарушениями слуха?

Исторические аспекты развития ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья

Ранняя помощь – это семейно-ориентированная комплексная психолого-педагогическая и медико-социальная помощь детям младенческого и раннего детского возраста, у которых выявлены нарушения в развитии различных функций либо отклонения от них, а также риски их возникновения в более старшем возрасте, и находящимся в кризисных ситуациях семьям, воспитывающим таких детей.

Термины «раннее вмешательство» или «ранняя помощь» используются в разных странах и определяют процесс:

- идентификации возникших трудностей у детей раннего возраста и их семей;
- оказания помощи и поддержки детям раннего возраста и их семьям в случае имеющихся трудностей;
- предвидения и предупреждения возможных вторичных нарушений с целью уменьшить потенциальный негативный эффект, который может возникнуть под влиянием имеющихся неблагоприятных фактов и трудностей, и улучшить здоровье и развитие детей раннего возраста.

Впервые вопрос оказания ранней помощи детям с отклонениями в развитии был поднят в зарубежной специальной педагогике. Актуальность этой проблемы обусловлена уникальностью младенческого возраста в плане становления ряда психических функций ребенка. Одними из первых к проблеме раннего возраста обратились Э. Фромм и Д. Боулби, чьи учения повлияли на становление теории ранней помощи детям. Они рассматривали социальное окружение не просто как условие, а как важнейший фактор развития личности.

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 за рубежом, привело к практике создания междисциплинарных программ, ориентированных на младенцев и их семей.

История развития системы ранней помощи на Западе традиционно подразделяется на четыре периода.

Первый период приходится на конец 1950-х — начало 1960-х гг. и связан с разработкой в США первых программ стимуляции младенцев и детей раннего возраста из социально неблагополучных семей. Программы опережающего обучения (от англ. head start) активно внедрялись в практику.

Эти программы предназначались для социальнopedагогической поддержки семьи и ребенка в период, когда способы взаимодействия семьи с окружающим миром только начинают формироваться. Предполагалось, что внедрение таких программ уменьшит вероятность отставания в развитии младенцев и детей раннего возраста из групп риска, повысит компетенцию членов семьи в удовлетворении их особых потребностей, уменьшит вероятность сегрегации детей (изоляции в специальных учреждениях в отрыве от семьи и общества), повысит возможность их социальной адаптации.

Второй период связан с научным этапом создания программного обеспечения для работы с младенцами и детьми раннего возраста. В западной науке этот период совпадает с 60—70-ми гг. XX в. Научные изыскания европейских теоретиков и исследователей, таких как З. Фрейд, А. Гезелл, Ж. Пиаже, Б. Ф. Скиннер, М. Монтессори, повлияли на формирование научно-практического направления, ориентированного на удовлетворение образовательных, медико-социальных и психологических потребностей детей от рождения до трех лет и членов их семей. Это направление получило название «раннее вмешательство». Одной из первых программ раннего вмешательства считается программа раннего обучения детей с синдромом Дауна, разработанная Л. Рходес с группой коллег в государственном госпитале Сонома (США) и продемонстрировавшая эффективность педагогического вмешательства в дефицитарное развитие. Создаются программы раннего вмешательства для различных категорий детей, построенные на принципах особой значимости первых месяцев и лет жизни для дальнейшего развития ребенка. В западной науке происходит активное формирование теории развития человека в младенческом и раннем возрасте (от рождения до трех лет): Дж. Боулби (1959, 1960, 1991), Д. Винникот (1960), М. Айнсворт (1978), М. Малер (1975), Д. Штерн (1977, 1985, 1995) и другие. Научное обоснование раннего развития позволило существенным образом повлиять на практическое изменение организационных форм обслуживания детей первых месяцев и лет жизни в странах Запада, перейти к практике создания междисциплинарных экологически ориентированных программ обслуживания младенцев и их семей. В 1970-е гг. ширится движение ранней помощи детям младенческого и раннего возраста. В странах Западной Европы, в США, Австралии и Канаде внедряются программы раннего вмешательства для детей с нарушениями развития.

Основной причиной реализации таких программ стало увеличение числа детей с ограниченными возможностями жизнедеятельности. По

данным ВОЗ каждый 20-й ребенок на земном шаре имеет те или иные отклонения в развитии.

Второй важнейшей причиной, обусловившей активную разработку и внедрение программ раннего вмешательства в странах Запада, послужила экономическая целесообразность их применения. Было рассчитано, что применение программ раннего вмешательства впоследствии значительно сократит число детей дошкольного и школьного возраста, нуждающихся в специальном образовании, на финансирование которого государство затрачивает значительные ресурсы (материальные, технические, кадровые и т.д.).

Третий период в западной истории развития ранней помощи, который относят к 1970—1980-м гг., характеризуется дальнейшим развитием научных основ ранней помощи и апробацией практических моделей. Практическому внедрению моделей раннего вмешательства способствовали утвержденные на уровне государственной политики принципы интеграции и нормализации детей вне зависимости от их медицинского, генетического или какого-либо другого индивидуального отличия.

Наиболее известны в мировой практике программы раннего вмешательства: Коннектикутский тест «Обследование развития новорожденных и детей до 3-х лет», Каролинский учебный план для детей от рождения до пяти лет, Гавайский профиль раннего обучения, Руководство Портейдж (США), Мюнхенская функциональная диагностика (Германия), Программа ранней диагностики развития «Тандем» (Голландия), программа «Маленькие ступеньки» (Австралия). Эти программы доказали впоследствии высокую эффективность их применения.

Концепция нормализации, разработанная шведским ученым Бенгтоном Нирье, провозглашает положение, 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. Несмотря на то, что первоначально это положение относилось исключительно к людям с интеллектуальными нарушениями, впоследствии оно оказало глубокое влияние на восприятие обществом индивидуальных различий людей вообще.

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

С тех пор число программ раннего вмешательства в задерживающееся или отклоняющееся развитие постоянно растет. 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 западных стран: 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 (A. N. Haydn, N. G. Haring, 1977), а также программу ранней педагогической помощи детям с отклонениями в развитии «Маленькие ступеньки», разработанную в университете Маккуэри (Сидней, Австралия, 1975) и апробированную в учебном центре этого университета на категории детей с синдромом Дауна и другими нарушениями развития (M. Pieterse, R. Treloadr, 1981).

Четвертый период длится с последней четверти прошлого столетия до настоящего времени. На практике получают распространение несколько моделей раннего обучения. В качестве примера можно представить модели, разработанные и апробированные исследователями США. К их числу относится модель Энгельманна — Бекера из Орегонского университета (Engelmann-Becker model of the University of Oregon). Модель предполагает овладение специфическими навыками с помощью методов оперантного обучения. Другая модель — когнитивная учебная программа (High / Scope), разработанная Дж. Уэйкартром в Юпайленти (штат Мичиган), основанная на теоретических исследованиях Ж. Пиаже. Модель свободного обучения (open education model), разработанная Н. Хеймом в Ньютоне (штат Массачусетс), в которой обобщен опыт раннего обучения в британских детских садах. «Модель Банковской улицы» (Bank Street Model), разработанная в Нью-Йорке Т. Гилксоном, представляет широкий и целостный подход, ориентированный на ход возрастного развития. Модель отклика (Responsive model), разработанная В. Нимнихтом в лаборатории Фа Уэст в Сан-Франциско, позволяющая самому ребенку выбирать темп исследования и освоения окружающего мира, тогда как роль воспитателей заключается в своевременных реакциях на инициативу ребенка. Модель на основе итальянской школы М. Монтессори, предполагающая создание специально организованной среды с акцентом на самообслуживании и заботе ребенка о своей собственности, включающая работу с материалами, способствующими моторному, сенсорному и речевому развитию. Большинство моделей в целом

схожи в признании необходимости большего или меньшего объема ранней помощи ребенку; использования игры в качестве главного средства обучения; снижения количества детей, находящихся в группе у одного учителя; а также обеспечения непрерывного повышения квалификации учителей и супервизии. Модели отличаются главным образом тем, что по-разному интерпретируют взгляды на ребенка как на ученика, на роль учителя (воспитателя) и на содержание и организацию развивающей среды. В ходе реализации разнообразных моделей раннего обучения накапливается все больше данных об их эффективности, особенно по отношению к детям, имеющим нарушения развития, а также детям из семей с низким социально-экономическим статусом. Эффективность такого обучения доказана как в отношении раннего когнитивного и социально-эмоционального развития, так и в отношении последующего уменьшения учебных и социальных проблем в период школьного обучения. Ряд исследований показал, что взаимодействие детей, родителей и специалистов в детских дневных центрах, службах раннего вмешательства и лекотеках укрепляет чувства привязанности между родителями и ребенком, положительно сказывается на физическом и когнитивном развитии детей.

Итак, начиная с 1990-х гг. приоритетным является реализация целостного подхода к развитию личности ребенка с отклонениями в развитии. Осознается и принимается установка на то, что, независимо от возраста, ребенку необходимо максимальное стимулирование активности, самостоятельности и ответственности за результаты его деятельности, будь то деятельность социальная или познавательная. Современные индивидуальные программы ранней помощи направлены на развитие всех базовых навыков, а также любых навыков, которые ребенок осваивает в течение первых трех лет жизни. А именно:

- Двигательные навыки (дотягиваться и брать игрушки, поворачиваться, ползать, ходить)
- Когнитивные навыки (думать, помнить, решать поставленные задачи);
- Коммуникативные навыки (слушать обращенную к нему речь, понимать, разговаривать);
- Социально-эмоциональные навыки (играть, взаимодействовать с другими людьми, проявлять чувства);
- Навыки самообслуживания (есть, одеваться, мыться).

Индивидуальные программы ранней помощи носят непрерывный и длительный характер, предполагают регулярные консультативные встречи семьи со специалистами.

Вопросы и задания для самоконтроля.

1. В чем заключается специфика ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья?
2. Можно ли считать раннюю помощь одной из основных тенденций развития образования лиц с ОВ? Обоснуйте свой ответ.

Становление и развитие специального образования в России

Как уже отмечалось ранее, в эволюции отношения государства и общества к лицам с отклонениями в развитии от античных времен до наших дней можно выделить пять периодов эволюции, за которые общество прошло путь от ненависти и агрессии по отношению к инвалидам до терпимости, партнерства и их интеграции в социум. В эволюции отношения государства и общества к лицам с нарушениями развития в России воспроизводятся те же периоды, что и в европейской цивилизации, но начинается этот отсчет значительно позже (с X в.).

Первый период привлечения внимания государства и общества к лицам с выраженным отклонением в развитии в нашей стране *начинается в X в., а заканчивается в начале XVIII в.* Его нижней границей условно можно считать время христианизации Руси и возникновения первых монастырских приютов. Верхней границей можно считать указы Петра 1, запрещающие умерщвлять детей с врожденными дефектами (1704), повелевающие повсеместно открывать церковные приюты и госпитали для оказания помощи сиротам, нищим и убогим (1715).

Знакомство с историей и культурой восточнославянских племен, Киевской Руси позволяет утверждать, что славяне-язычники не проявляли агрессии или выраженной неприязни по отношению к лицам с отклонениями в развитии, более того, относились к ним терпимо, сострадательно. В дальнейшем, в X веке, признав христианство официальной государственной религией, Киевская Русь в готовом виде получила систему монастырской благотворительности и призрения, в том числе и лиц с нарушениями развития. Князь Владимир вменил призрение инвалидов церкви (996), а его современник, один из основателей Киево-Печерского монастыря - преподобный Феодосий, основал первую монастырскую больницу-богадельню, где оказывалась помощь калекам и глухонемым. В отличие от Европы, где монастырские приюты появились в IV—VII вв., эта форма призрения возникает на Руси значительно позже (X - XI вв.) и может быть оценена как привнесенная.

Напомним, европейская цивилизация прошла долгий и мучительный путь от нетерпимости и агрессии по отношению к инвалидам до практики

создания хосписов и запрета убивать «бесноватых». Русь же вместе с православием заимствовала характерные для него модели признания, восприятие которых было подготовлено национальными культурными традициями. Первому историческому прецеденту организованного признания на Руси - княжескому указу об опекеувечных и открытию церковного приюта - не предшествовал, как в Западной Европе, длительный период агрессии общества по отношению к людям с отклонениями в развитии.

Присущее славянам-язычникам терпимо-сострадательное отношение кувечным, обогащенное христианскими идеалами милосердия и добродеяния, оформилось в национальную традицию. Однако позже феодальные междуусобицы (XI—XV вв.), столетия ига (XIII—XV вв.), смутное время (начало XVI — начало XVII в.) привели к оскудению национальной традиции доброжелательного, участливого отношения к немощным иувечным. Ослабление православной церкви, ее подчинение государству значительно ограничили развитие на Руси церковно-христианской благотворительности. В землях, подвластных московским князьям, киевский опыт признания не получил развития и по сути был забыт.

В дальнейшем Русь станет на путь создания светской системы признания в силу европеизации страны, предпринятой Петром I.

Итак, первый период формирования отношения государства и общества к лицам с выраженным отклонением в развитии в России протекал в иные исторические сроки, при этом его начало обусловлено принятием христианства и характеризовалось заимствованием западной системы монастырского признания инвалидов. Окончание периода также обусловлено знакомством монарха (Петра I) с западноевропейским государственным устройством и его стремлением реформировать страну по зарубежному образцу, в контексте которого и возникает первый прецедент государственной заботы об инвалидах.

Второй период эволюции: начало XVIII — начало XIX в. В отечественной истории условным рубежом первого и второго периодов стало время выхода петровских указов, запретивших умерщвлять «зазорных» детей, учреждающих богадельни и сиропитательные дома, запретивших нищенствовать и подавать милостыню (начало XVIII в.). Второй период, длившийся в Европе 600 лет, в России начался на пять веков позже, составил одно столетие и завершился в те же сроки, что и на Западе, открытием первых специальных школ для глухих и слепых детей (начало XIX в.).

Первое специальное учебно-воспитательное учреждение в России (опытное училище для 12 глухонемых) было открыто 14 октября 1806 г. в г.

Павловске по указанию императрицы Марии Федоровны французским тифлопедагогом В. Гаюи, приглашенным в страну Александром I.

Первая школа для слепых учреждена по инициативе Александра I в 1807 г. В. Гаюи.

По сути школы для слепых и глухих в нашей стране появилась в то же время, что и в Германии, Австро-Венгрии, Чехии и даже раньше, чем в Голландии и Швеции. Однако, если в Европе появление государственных специальных школ можно считать суммирующим результатом политических и экономических реформ, развития науки (философии, медицины, педагогики), роста общего числа светских школ, переосмысления прав людей с сенсорными нарушениями, накопления успешного опыта их индивидуального обучения, то открытие специальных школ в России произошло под влиянием знакомства монарха с западноевропейским опытом и было обусловлено стремлением перенести его на отечественную почву силами приглашенных учителей. Минуя этап накопления опыта индивидуального обучения, Россия в готовом виде заимствует западную модель организации специального обучения — специальную школу.

Итак, в отличие от Западной Европы в России не сложились все необходимые социокультурные предпосылки для осознания возможности и целесообразности обучения детей с сенсорными нарушениями, но при этом была заимствована модель организации их обучения и создан прецедент открытия в столице специальных школ. Принципиальные различия в условиях и побудительных мотивах организации специальных учреждений в Западной Европе и России приведут на следующем историческом этапе к существенно различным результатам. Пройдет немало времени, прежде чем наиболее прогрессивная часть дворянства и купечества сумеет перейти от традиционного российского нищелюбия и сострадания к убогим и страждущим, к деятельной, организованной филантропии и благотворительности.

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

Начало периода знаменуется открытием первых школ для глухонемых (1806) и слепых (1807). Массовое открытие учреждений для детей с нарушениями развития произошло в России во второй половине XIX в., что

во многом обусловлено отменой крепостного права и благотворительной деятельностью императрицы Марии Федоровны.

Как уже отмечалось, в 1806 году стараниями В. Гаю в Павловске было открыто первое в России опытное училище для глухонемых детей, а в 1807 году - школа для слепых. В 1854 году в Риге бывший сурдопедагог Фридрих Пляц (Friedrich Platz) основал первое в Империи лечебно-педагогическое учреждение для умственно отсталых и эпилептиков. Там не только пытались обеспечить лечение, но и вели занятия по системе Э. Сегена.

Затем открывались заведения в Санкт-Петербурге (учреждения Е.К. Грачевой, супругов Маляревских) и Москве (классы М.П. Постовской). К крупным российским коррекционным педагогам того времени относятся А.И. Граборов, Л.К. Шлегер, К.Н. Корнилов. В 1908 году В.П. Кащенко открыл в Москве «Школу-санаторий для дефективных детей», а также написал известный труд «Педагогическая коррекция. Исправление недостатков характера у детей и подростков».

Важно отметить, что учреждения для детей с нарушениями развития не финансировались из государственного бюджета и существовали исключительно на *благотворительные средства*.

Введение Законодательных актов о всеобщем обязательном начальном образовании и всеобщей воинской повинности приводит к появлению внимания государства и общества к проблемам умственно отсталых детей и взрослых. Как в Западной Европе, так и в России, именно эти законодательные акты повлекли за собой организацию сети учреждений для умственно отсталых детей.

К 1917г. вспомогательные школы действовали в Вологде, Вятке, Екатеринодаре, Киеве, Курске, Москве, Нижнем Новгороде, Санкт-Петербурге, Саратове, Харькове. Во всех учреждениях для умственно отсталых детей (вспомогательных школах, приютах, лечебно-воспитательных заведениях) воспитывалось около 2000 детей.

Итак, к началу XX в. в России, как и в Западной Европе, возникает значительное число специальных образовательных учреждений для трех категорий детей: глухих, слепых и умственно отсталых. В дореволюционной России была создана *сеть специальных образовательных учреждений*, но не была оформлена *система специального образования*.

После революции 1917г. система специального образования впервые становится частью государственной образовательной системы. В отличие от Западной Европы где становление системы специального образования шло в контексте эволюционного развития общества и государства, в нашей стране оно происходило в уникальный исторический момент кардинальной,

революционной смены государственного строя, ценностных ориентаций, морально-этических и культурных норм, в период глубокого экономического кризиса, разрухи и гражданской войны.

С 1918г. церковь отделяется от государства и школы, запрещается филантропически благотворительная деятельность, упраздняются все благотворительные общества, ведомства. Подчиненные им детские учреждения передаются Наркомздраву либо Наркомпросу. На последний была возложена ответственность за воспитание детей с отклонениями в развитии.

Формируемая в Советской России система специального образования предусматривала создание сети специальных учебных заведений, где обучаясь, дефективные дети изолировались от общества. Ведущим типом специального образовательного учреждения становится школа-интернат круглогодичного содержания. Попадая в специальную школу-интернат, ребенок оказывался практически изолированным от семьи, от социума, от нормально развивающихся сверстников. Дети оказались как бы замкнутыми в особый социум («дефектологический квадрат»), внутри которого и осуществлялось специальное образование.

На этом этапе становления советской специальной школы работают педагоги-энтузиасты и дефектологи-педологи: Д.И. Азбукин, П.Г. Бельский, П.П. Блонский, А.В. Владимирский, Л.С. Выготский, В.А. Гандер, А.Н. Граборов, Е. К. Грачева, А.С. Грибоедов, А. М. Елизарова-Ульянова, В. П. Кащенко, Б.И. Коваленко, А.А. Кргиус, Н.К. Крупская, Н.Ф. Кузьмина-Сыромятникова, Н.М. Лаговский, М.П. Постовская, П.П. Почапин, С.С. Преображенский, Е.Ф. Рай, Н.А. Рай, Ф.А. Рай. В.А. Селихова, И.А. Соколянский, Д.В. Фельдберг и многие другие.

Оформление отечественной системы специального образования произошло в конце 20-х гг. XX века. В официальных постановлениях государство впервые формулирует цели специального образования: «подготовка через школу и труд к общественно полезной трудовой деятельности». Вводятся жесткие правила комплектования специальных учреждений. Концом третьего периода в России можно считать 1926—1927 гг. - время законодательного оформления системы специального образования для трех категорий аномальных детей: глухих, слепых, умственно отсталых.

Таким образом, в России оформление системы специального образования происходило в контексте становления государства диктатуры пролетариата при отсутствии закона о специальном образовании, вне диалога с общественными движениями и заинтересованными группами

населения, при запрещении филантропически благотворительной деятельности и единственном источнике финансирования — госбюджете, т. е. в логике тоталитарного государства. Уникальность социокультурных основ становления отечественной государственной системы специального образования окажет влияние на характер ее развития, обусловливая в дальнейшем как несопоставимо более высокий уровень образования и непревзойденные достижения советских дефектологов в деле обучения аномальных детей, так и закрытость этой системы от общества и всех его институтов. Государство, и только оно, будет решать судьбы аномальных детей, исключая реальное взаимодействие с обществом. И в этом состоит специфика первого этапа становления системы специального образования в нашей стране.

Вторая половина XX в. - *четвертый период эволюции* - время совершенствования и дифференциации отечественной системы специального образования по вертикали и горизонтали. Развитие структуры *по вертикали* значит появление, в дополнение к школам, дошкольных и послешкольных образовательных учреждений, *по горизонтали* - увеличение видов специальных школ: если в начале периода их три (для детей с нарушением слуха, зрения, интеллекта), то к концу число видов достигает восьми (школы для глухих, слабослышащих, слепых, слабовидящих, детей с речевыми нарушениями, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического развития, умственно отсталых).

Четвертый период эволюции отношения в нашей стране сопровождается рядом парадоксов и противоречий.

С одной стороны, государство ставит перед дефектологами задачу формировать из аномальных детей «вполне самостоятельных людей, полезных членов общества» и, казалось бы, заинтересовано в укреплении и расширении системы специального образования. С другой - официальная установка на снижение по мере построения социализма всяких показателей неблагополучия заставляет говорить о сокращении числа нуждающихся в специальном образовании.

Введя всеобщее образование и столкнувшись на практике с большим числом неуспевающих детей, государство обязало наркомпросы союзных республик организовать в крупных городах в 1935/36 уч. г. специальные школы с особым режимом для дефективных детей. Однако, как только правительство осознает масштабы необходимой системы специального образования и соответственно масштабы финансирования, которые понадобятся для охвата большинства нуждающихся детей, оно заявляет, что «в результате вредной деятельности педологов комплектование

специальных школ производилось в широком и все увеличивающемся масштабе. Вопреки прямому указанию ЦК ВКП(б) и СНК СССР о создании двух-трех школ для дефективных детей и дезорганизующих учебу школьников наркомпросом РСФСР было создано большое количество специальных школ различных наименований». Так, в 1936 г. планомерный рост сети специальных учреждений в значительной мере был приостановлен, а вскоре свои корректиды внесла Великая Отечественная война. Поэтому только к 1950 г. число специальных образовательных учреждений достигло дооцененного уровня.

Принципиальным отличием специального образования в СССР являлся его *цензовый характер*. Постановление ЦК ВКП(б) «О всеобуче» не содержало отдельной статьи о детях с отклонениями в развитии и соответственно распространило на них нормативы обучения, предназначенные для нормально развивающихся детей. Провозгласив обязательное образование по единому государственному стандарту и не введя специализированного стандарта для учащихся с отклонениями в развитии, государство установило для всех без исключения детей школьного возраста единый образовательный ценз (вспомогательная школа была сориентирована на программу первой ступени общеобразовательной школы).

Ребенок с отклонениями в развитии, попадая в специальную школу-интернат, должен был усвоить, хотя в иные сроки и при помощи специальных методов обучения, но государственный стандарт, разработанный для нормально развивающихся учеников. Молодой отечественной дефектологической науке поручено было решить «сверхзадачу», не ставившуюся ни в одной другой стране мира, ни в один из исторических периодов развития науки об аномальном ребенке. Но именно государственный заказ способствовал постановке исследовательских задач высокого уровня, интенсивной разработке теоретических основ дефектологии, высокому уровню развития специальных педагогических технологий, построению эффективных «обходных» путей обучения для разных категорий детей с отклонениями в развитии, позволяющих им получить цензовое образование, сопоставимое с определенным уровнем общего образования тех лет.

Отечественная научная школа дефектологии разрабатывает методологические, теоретические и методические основы специального обучения (Д. И. Азбукин, Э. С. Бейн, Р. М. Боскис, Л. С. Выготский, В.А. Гандер, А.Н. Граборов, А.С.Грибоедов, Г.М. Дульнев, А. И. Дьячков, Л.В. Занков, С.А.Зыков, В. П. Кащенко, Б.Д. Корсунская, Ю. А. Кулагин, К. С.

Лебединская, Р. Е. Ленина, А. Р. Лурия, А. И. Мещеряков, Н. Г. Морозова, Л. В. Нейман, Н. А. Никашина, Л.А. Новикова, В. В. Орфинская, М. С. Певзнер, Ф. А. Рау, Ф. Ф. Рау, Н. Ф. Слезина, И. А. Соколянский, Н. Н. Трауготт, Д. В. Фельдберг, М. Е. Хватцев, Ж. И. Шиф, М. Б. Эйдинова).

В СССР этот этап характеризуется развитием классификации детей с отклонениями в умственном и физическом развитии, совершенствованием горизонтальной и вертикальной структур, дифференциацией системы специального образования. Создаются дошкольные и постшкольные специальные образовательные учреждения. Открываются специальные группы для лиц с нарушением слуха в техникумах и вузах. Система специального образования интенсивно развивается и дифференцируется.

К 1990 г. общее число специальных школ составило 2789 (ок. 575 тыс. учащихся). Интенсивно развивается сеть дошкольных учреждений, в них воспитывается более 300 тыс. детей с отклонениями в развитии.

Общими для Западной Европы и СССР тенденциями развития системы на этом этапе являются ее структурное совершенствование, дифференциация, расширение охвата специальным обучением нуждающихся детей.

Итак, допустимо констатировать наличие не только общих с другими странами закономерностей, но и уникальных особенностей развития отечественной системы специального образования как на этапе становления, так и на этапе ее развития и дифференциации.

К специфическим особенностям данного периода в нашей стране относятся отсутствие в СССР закона, гарантирующего право на специальное образование всем категориям нуждающихся детей; неукомплектованность специальных образовательных учреждений кадрами специалистов-дефектологов; далеко не полный охват специальным образованием нуждающихся в нем детей; крайне неравномерное распределение по территории страны специальных образовательных учреждений, дефектологических кадров, центров их подготовки; отставание уровня дифференциации государственной системы подготовки дефектологических кадров от уровня дифференциации системы специального образования детей с различными нарушениями в развитии позволяют говорить о логической и структурной незавершенности к началу 90-х гг. второго этапа в развитии отечественной системы специального образования. Вывод о незавершенности второго этапа развития системы принципиален для понимания сущности ситуации 90-х гг. в России, ее кардинального отличия от ситуации 70-х гг. в Западной Европе, когда там, под влиянием новых социокультурных детерминант, начал осуществляться

переход на следующий этап развития системы специального образования, характеризующийся перестройкой взаимоотношений массового и специального образования.

На шкале периодизации эволюции отношения Россия в 90-е гг. находилась на фазе перехода *от четвертого к пятому периоду*. Об этом свидетельствует ратификация РФ в 1991 г. соответствующих конвенций и деклараций ООН (1971, 1975). Однако в России названный переход не был подготовлен, как в Западной Европе, всем ходом предшествующего эволюционного развития общества. В нашей стране аналогичный переход носит скачкообразный характер, что обусловлено кардинальным переустройством государства и его принципиально новыми ценностными ориентациями, заявленными в 1991 г. Кризис перехода усугубляется тем, что в предшествующий период не был достигнут тот уровень развития системы специальных образовательных учреждений и охвата детей, который был достигнут в Западной Европе к моменту перехода на современный этап.

Россия подошла к этому переходу на 20 лет позже стран экономического благоденствия, при этом тенденция к интеграции инвалидов в образование возникает в нашей стране в принципиально иных социокультурных условиях. Запад вошел в интегративный период на основе дальнейшего развития уже установившихся норм демократии и во время экономического подъема, Россия же - в ситуации зарождения демократических норм и их первого законодательного оформления, а также глубочайшего экономического шока, кризиса всех институтов государства.

Отечественные специальная психология и педагогика начали разработку интегративных подходов к обучению в 1976 - 1981 гг. (четвертый период эволюции), когда в стране подобная проблема в контексте прав человека еще не ставилась. Исследователи подошли к интегративному обучению в логике развития научных исследований в русле предупреждения возникновения «социальных вывихов» и связанных с ними вторичных отклонений в развитии. Развивая идеи Л.С. Выготского, отечественные исследователи-дефектологи выдвинули положение о необходимости использования сензитивных периодов становления высших психических функций. Начали разрабатываться и экспериментально апробироваться комплексные программы ранней (с первых месяцев жизни) психолого-педагогической коррекции отклонений в развитии и на этой основе как можно более ранней интеграции ребенка в социальную и общеобразовательную среду (Т.В. Пелымская, Л.И. Солнцева, Е.А. Стребелева, Н.Д. Шматко, С.Л. Хорош и др.). Результаты экспериментальных лонгитюдных научных исследований в области раннего выявления и ранней

психолого-педагогической коррекции отклонений в развитии позволили исследователям обоснованно предлагать государству создать в стране систему раннего (с первых месяцев жизни) выявления и коррекции и за счет нее выйти на такой уровень психофизического развития ребенка с особыми образовательными потребностями, который позволял бы ему максимально адекватно «влиться» в общеобразовательную среду уже на следующем этапе возрастного развития.

Интеграция через раннюю коррекцию нарушенных функций в контексте целенаправленного общего развития ребенка была предложена отечественной наукой как один из *оптимальных путей* развития интегративных подходов в нашей стране.

В настоящее время в России, как и во всем мире все большую популярность приобретают идеи *инклюзивного образования* детей с ограниченными возможностями здоровья. Понятие «инклюзивное (включающее) образование» представляет собой такую форму обучения, при которой учащиеся с особыми потребностями:

- а) посещают те же школы, что и их братья, сестры и соседи;
- б) находятся в классах вместе с детьми одного с ними возраста;
- в) имеют индивидуальные, соответствующие их потребностям и возможностям учебные цели;
- г) обеспечиваются необходимой поддержкой.

Инклюзивное образование предусматривает не только активное включение и участие детей и подростков с ограниченными возможностями в образовательном процессе обычной школы, но в большей мере *перестройку всего процесса массового образования* как системы для обеспечения образовательных потребностей всех детей.

Значительный вклад в развитие инклюзивного образования в РФ внесло принятие Федерального Закона «*Об образовании в Российской Федерации*» (от 29 декабря 2012г.)

В законе впервые формулируется понятие «*обучающийся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)* - физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий» (п.16. ст.2). Закон регулирует вопросы образования лиц с ограниченными возможностями и содержит ряд статей. В Главе XI статье 79 настоящего закона содержатся следующие положения. В Законе, отмечается, что содержание образования и условия организации обучения и воспитания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья определяются

адаптированной образовательной программой, а для инвалидов также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида. Общее образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам. В таких организациях создаются специальные условия для получения образования указанными обучающимися. Под специальными условиями для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья в настоящем Федеральном законе понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных классах, группах или в отдельных организациях, осуществляющих образовательную деятельность. При получении образования обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

Закон «Об образовании в РФ» обобщил результаты многолетней деятельности по защите прав лиц с ограниченными возможностями здоровья на образование.

О перспективах развития специального образования говорится в Концепции развития образования детей с ОВЗ: 2020-2030 годы.

В документе отмечается, что ключевая точка роста всей образовательной системы – это создание ее нового фундамента – системы ранней (с первых месяцев жизни) помощи детям с ОВЗ и детям группы риска.

Кроме того, необходима разработка и внедрение психолого-педагогической типологии детей с ОВЗ для каждой нозологической группы и каждого возрастного этапа развития. Выделение вариантов развития детей

позволит обеспечить качественную дифференциацию вариантов образования и тем самым максимально возможную эффективность образовательной системы. Выделение психолого-педагогической типологии детей с ОВЗ необходимо для организации продуктивного межведомственного взаимодействия, обозначая сферу ответственности, профессиональные задачи и инструменты. Попытки использовать в системе образования типологию детей с ОВЗ, принятую в других ведомствах для решения других задач, приводят к снижению качества образования и социализации ребенка с ОВЗ, поскольку в этом случае игнорируются вторичные по своей природе нарушения развития, которые именно в образовании требуется корректировать и предупреждать.

Принципиальную роль в развитии образования детей с ОВЗ играет дальнейшая разработка понятия «особые образовательные потребности» применительно к каждой нозологической группе, каждому типологическому варианту и возрастному этапу развития, что необходимо для качественной дифференциации вариантов самого образования. Необходимо признать, что особые образовательные потребности должны определяться не для нозологических групп в целом, а для типологических вариантов развития детей каждой нозологической группы и каждого уровня образования. Только в этом случае они, действительно, смогут ориентировать специалистов и смогут стать основой качественной и эффективной дифференциации образовательных маршрутов и самих вариантов образования.

Требуется разработка категории «особые образовательные потребности» в отношении детей с приобретенными ограничениями здоровья, переходящих из категории здоровых в категорию детей с ОВЗ, и нуждающихся в особой психолого-педагогической помощи.

Требуется перейти от декларируемого признания родителей детей с ОВЗ субъектами образования к пониманию и описанию их особых образовательных потребностей, т.е. к более точному определению их роли в образовании на каждом уровне. Необходимо разработать технологичное научно-методическое и информационное обеспечение семьи как полноправного участника образовательного процесса. Требуется определение и описание ее взаимодействия с другими участниками процесса и при этом ясное разграничение сфер ответственности и компетенций профессионалов и близких ребенка с ОВЗ.

Требуется разработка категории «особые образовательные потребности» в отношении семьи ребенка с внезапно приобретенными ограничениями здоровья, и потому нуждающейся в специальной психолого-педагогической помощи.

Неотъемлемым и наиболее специфичным компонентом качественного образования детей с ОВЗ является целенаправленное формирование их жизненной компетенции – способности применять осваиваемые знания и умения для решения жизненно важных личных и социальных задач во взаимодействии и в коммуникации с окружающими людьми. Требуется, наконец, перейти от декларации значения формирования жизненной компетенции детей с ОВЗ к действительной разработке процесса ее формирования на всех уровнях образования для каждой нозологической группы каждого типологического варианта развития. Требуется определение содержания и методов формирования жизненной компетенции, разработки способов оценки достижений ребенка с ОВЗ в этой области, принципиально отличающихся от способов оценки его академических достижений.

Требуется признать, что ребенок с ОВЗ растет, воспитывается, образовывается в цифровом мире, и в большей мере, чем его здоровые сверстники, нуждается в помощи во вхождении в этот мир, освоении его инструментов и технологий, в том числе – «ассистирующих», и также в большей мере, чем другие дети, нуждается в обеспечении информационной безопасности. Требуется формировать и укоренять в сознании специалистов и семьи ребенка с ОВЗ убеждение в том, что защита от угрозы «ухода» ребенка в сеть Интернет заключается не в запретах использования «гаджетов», а в организации жизни, впечатлений ребенка, способных полноценно конкурировать с впечатлениями и жизнью в сети.

Требуется укрепить представление специалистов и близких ребенка с ОВЗ о значимости и ценности поддержания его эмоциональной стабильности в системе образования на всех уровнях. Эмоциональная стабильность ребенка с ОВЗ является гарантией предупреждения его агрессии в отношении окружения. Необходимость обеспечивать и контролировать эмоциональную стабильность ребенка с ОВЗ в образовании должна осмысливаться специалистами как важнейшая профессиональная задача, для решения которой требуется взаимодействие педагога и психолога.

Итак, построение научно обоснованной стратегии развития национальной системы специального образования на современном этапе требует учета: эволюционного характера; специфики национальных социокультурных, экономических и политических условий; специфических особенностей и достигнутого уровня развития государственной национальной системы специального образования - уникального потенциала отечественной дефектологической науки и перспективы долгосрочной программы фундаментальных научных исследований.

Вопросы и задания для самоконтроля.

1. В чем заключается специфика отношения к лицам с ограниченными возможностями здоровья представителей славянских племен?
2. Каковы особенности первого опыта обучения глухих, слепых и умственно отсталых в России XVIII-нач. XIX столетия?
3. К каким позитивным и негативным последствиям привела ориентация отечественной системы обучения аномальных детей на цензовое образование?
4. Справедливо ли утверждение о том, что в конце XX в. Западная Европа и Россия переживали разные периоды эволюции отношения к детям с нарушениями в развитии и соответственно находятся на разных этапах развития систем специального образования? Обоснуйте свой ответ.
5. Каковы основные тенденции развития специального образования в России на современном этапе?

История и современное состояние специального дошкольного образования

Специальная дошкольная педагогика как самостоятельное направление дефектологии выделилась во второй половине XX в., преимущественно с конца 50-х - начала 60-х гг. Это было обусловлено пониманием специалистами значимости раннего и дошкольного возраста для воспитания, коррекции, профилактики и компенсации отклонений в развитии у детей.

Исследованиями в области специальной дошкольной педагогики было доказано, что раннее начало целенаправленной коррекционно-педагогической работы способствует сглаживанию, а в некоторых случаях и преодолению имеющихся у детей отклонений. В трудах Л.С. Выготского и в исследованиях его учеников (Л. И. Божович, Л. В. Занков, А. В. Запорожец, Р. Е. Левина, А. Р. Лuria, Н. Г. Морозова, Ж. И. Шиф, Д. Б. Эльконин) была доказана значимость социальной ситуации воспитания для потенциального развития ребенка.

Первые исследования в области специальной дошкольной педагогики были посвящены детям с нарушениями слуха (Ф. Ф. Рау, Е. Ф. Рау, А. А. Венгер, Г. Л. Выгодская, Э. И. Леонгард, Б. Д. Корсунская и др.). В них была доказана зависимость эффективности коррекционной работы от следующих факторов:

-адекватной оценки и понимания структуры, характера и степени нарушения в развитии;

- раннего выявления отклонений в развитии и раннего начала целенаправленной педагогической работы;
- содержания и методов обучения и воспитания;
- своевременного обучения родителей педагогическим технологиям взаимодействия со своим ребенком.

При работе с детьми других категорий учеными была выявлена необходимость реализации единства требований к воспитанию и обучению ребенка как в семье, так и в дошкольном учреждении. Значимость правильного взаимодействия разных специалистов, участвующих в комплексной реабилитации, была показана как на детях с нарушениями зрения (М.И. Земцова, Л.И. Солнцева, В.А. Феоктистова и др.), так и на детях с нарушением интеллекта (М.Г. Блюмина, М.С. Певзнер, Н.Г. Морозова, А.А. Катаева).

Важным направлением в оказании помощи детям с нарушениями речи явились исследования, направленные на поиск оптимальных путей коррекции отклонений в речевой и познавательной деятельности детей-дошкольников и их подготовку к обучению в школе (Р.Е. Левина, М.М. Кольцова, Н.А. Чевелева и др.).

Параллельно с этим проводились исследования по изучению и коррекционной поддержке детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (Р.Д. Бабенкова, Е.М. Мастиюкова и др.) и детей с тяжелыми множественными нарушениями (А.И. Мещеряков, А.И. Соколянский, В.Н. Чулков и др.).

В истории специального дошкольного образования в нашей стране условно можно выделить 3 этапа.

1 этап развития специального дошкольного образования

Исследования в области раннего изучения и обучения детей с нарушениями в развитии заложили основы организации в нашей стране государственной системы дифференцированного подхода к оказанию помощи детям дошкольного возраста с нарушениями в развитии. К началу 70-х гг. дифференцированная сеть дошкольных учреждений специального назначения включала в себя:

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

Специальное дошкольное образование функционировало с учетом следующих *организационных принципов*.

1. Комплектование учреждений по принципу *ведущего отклонения* в развитии. Таким образом создавались дошкольные учреждения (группы) для детей:

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

2. *Меньшая* по сравнению с массовыми детскими садами *наполняемость групп* (до 15 воспитанников).

3. Введение в штат специальных дошкольных учреждений таких *специалистов-дефектологов*, как олигофренопедагоги, сурдопедагоги, тифлопедагоги, логопеды, а также дополнительных медицинских работников.

4. Образовательный процесс в специализированных дошкольных учреждениях осуществляется в соответствии со *специальными комплексными программами обучения и воспитания*, разработанными для каждой категории детей дошкольного возраста с отклонениями в развитии и утвержденными Министерством образования РФ.

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

6. Организация *специальных видов занятий*, таких, как развитие слухового восприятия и коррекция звукопроизношения, развитие зрительного восприятия, лечебная физкультура и др.

7. *Бесплатность*. С родителей детей с отклонениями в развитии не взимается плата за пребывание ребенка в детском саду.

Вся работа в специальных дошкольных учреждениях была подчинена единой *цели* - помочь семьям в воспитании «проблемных» детей, максимально реализовать их потенциальные возможности.

Характерным признаком советской системы образования были довольно *строгие правила приема* детей с отклонениями в развитии в дошкольные учреждения. *Во-первых*, такие дети не принимались в массовые

детские сады. Если же у воспитанника массового дошкольного учреждения отклонения в развитии выявлялись позже, в ходе обучения, то решался вопрос о его выводе из состава этого учреждения и переводе в специализированное учреждение или группу. В результате отмечалась закрытость, изолированность учреждений для детей с отклонениями в развитии, искусственная отчужденность воспитанников от нормально развивающихся сверстников и от общества в целом.

Во-вторых, был установлен достаточно обширный перечень диагнозов, которые исключали возможность получения дошкольного образования. Так, в специальные дошкольные учреждения не принимали детей с комбинированными, комплексными отклонениями в развитии. Помощь таким детям осуществлялась в единичных учреждениях образования и далеко не в каждом регионе России. Кроме того, не подлежали приему в ДОУ дети, страдающие эпилепсией, шизофренией, психопатоподобным поведением, дети с умственной отсталостью в степени имбэцильности и идиотии, дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата, требующие индивидуального ухода. Семьи, воспитывающие таких детей, вынуждены были обходиться в отношении образования своими силами и зачастую ограничивались медицинскими мероприятиями.

Определить ребенка в ясли-сад можно было только с 2-летнего возраста, а в детский сад - с 3 лет. Дети раннего возраста являлись объектом внимания здравоохранения и практически не имели психолого-педагогического сопровождения.

Таким образом, созданная в Советском союзе сеть специализированных дошкольных учреждений внесла огромный положительный вклад в организацию системы всеобщего дошкольного образования, однако оказалась недостаточно гибкой в отношении большой группы детей со специальными потребностями, не подпадающими под нормы отбора и комплектования этих учреждений.

2 этап развития специального дошкольного образования

Принятые в 1992 г. Закон Российской Федерации «Об образовании» и в 1995 г. Федеральный закон «О внесении изменений и дополнений в Закон Российской Федерации «Об образовании» ввели новые государственные принципы организации образования в России, новую типологию образовательных учреждений, произвели изменения и в ряде организационно-правовых аспектов специального образования.

Большинство детей с отклонениями в развитии в этот период воспитывались в детских садах компенсирующего вида и в компенсирующих группах детских садов комбинированного вида. Обучение и воспитание в

этих дошкольных учреждениях осуществлялось в соответствии со специальными коррекционно-развивающими программами, разработанными для каждой категории детей с отклонениями в развитии.

Наполняемость групп устанавливалась в зависимости от вида нарушений и возраста (две возрастные группы: до 3 лет и старше 3 лет) и варьировалась от 5 (дети со сложными (комплексными) дефектами) до 12-15 человек.

Для детей с отклонениями в развитии, которые по разным причинам не могли посещать дошкольные учреждения в обычном режиме, в ДОУ организовывались *группы кратковременного пребывания*. Задачами этих групп являлись 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 предпосылок учебной деятельности. В таких группах занятия проводились преимущественно индивидуально или небольшими подгруппами (по 2-3 ребенка) в присутствии родителей в удобное для них время. Эта организационная форма предполагала занятия с разными специалистами ДОУ, общая продолжительность которых ограничена пятью часами в неделю (основание: инструктивное письмо Минобразования России от 29.06.99 № 129/23-16 «Об организации в дошкольных образовательных учреждениях групп кратковременного пребывания для детей с отклонениями в развитии»).

Еще одной организационной формой обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии являлось образовательное учреждение *«начальная школа - детский сад»*. Ребенок имел возможность начинать школьную жизнь в знакомой, привычной обстановке вместе с большинством тех детей, которые посещали одну дошкольную группу, что позволяло снизить стрессогенность перехода к школьному обучению. Кроме того, учителя начальных классов, как правило, были хорошо знакомы с воспитанниками подготовительных к школе групп и имели возможность осуществлять индивидуально-дифференцированный подход к каждому «проблемному» первокласснику практически с первых дней школьного обучения.

Коррекционная поддержка дошкольников с отклонениями в развитии осуществлялась также:

- в образовательных учреждениях для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи;
- в условиях разновозрастных воспитательных групп для детей дошкольного возраста в центрах диагностики и консультирования,

психолого-медико-социального сопровождения, психолого-педагогической реабилитации и коррекции и др.;

- в оздоровительных образовательных учреждениях санаторного типа для детей, нуждающихся в длительном лечении в условиях групп для детей дошкольного возраста;
- в учреждениях дополнительного образования: центрах дополнительного образования детей, детских оздоровительных центрах различного профиля и др.

Для детей с выраженными отклонениями в развитии создавались дошкольные отделения (группы) при специальных (коррекционных) школах и школах-интернатах. Образовательные программы в них были рассчитаны на 1-2 года, в течение которых у ребенка формировались предпосылки учебной деятельности в необходимой коррекционно-развивающей среде. Контингент таких отделений (групп) составляли преимущественно дети, у которых было поздно выявлено отклонение в развитии, или дети, не имевшие ранее возможности посещать специализированное образовательное учреждение (например, при отсутствии детского сада компенсирующего вида в месте проживания семьи).

Отбор детей с отклонениями в развитии во все типы и виды образовательных учреждений осуществляла **психолого-медико-педагогическая комиссия**. Комиссия давала заключение о состоянии психофизического развития ребенка и рекомендации о дальнейших формах обучения.

В учреждения дополнительного образования дошкольники с отклонениями в развитии принимались по желанию родителей и по рекомендации специалистов.

Воспитание и обучение дошкольников с отклонениями в развитии осуществлялось в соответствии со *специальным учебным планом* и *программами*, в том числе и лицензированными авторскими. В данных учреждениях создавалась предметно развивающая среда, отвечающая особенностям развития дошкольников с теми или иными отклонениями в развитии. Воспитание и обучение детей осуществлялось специально подготовленными учителями-дефектологами, воспитателями, музыкальными руководителями и инструкторами по физическому воспитанию.

3 этап развития специального дошкольного образования

С принятием нового Федерального закона «*Об образовании в РФ*» (вступил в силу 1 сентября 2013 г.) дошкольное коррекционное образование вступило в эпоху коренных преобразований. *Дошкольное образование*

становится самостоятельным уровнем общего образования, модернизируется доступная образовательная среда для детей с особыми образовательными потребностями, вводится ФГОС дошкольного образования, в соответствие стандарту приводится программно-методическое обеспечение деятельности коррекционных детских садов.

Согласно Федеральному государственному образовательному стандарту, к числу приоритетных задач дошкольного образования относится обеспечение равных возможностей для полноценного развития каждого ребенка в период дошкольного детства независимо от места жительства, пола, нации, языка, социального статуса, психофизиологических и других особенностей (в том числе ограниченных возможностей здоровья), а также обеспечение вариативности и разнообразия содержания программ и организационных форм дошкольного образования, возможность формирования программ различной направленности с учетом образовательных потребностей, способностей и состояния здоровья детей.

Коррекционная работа и/или инклюзивное образование детей с ограниченными возможностями здоровья, осваивающих Основную образовательную программу в группах комбинированной и компенсирующей направленности (в том числе и для детей со сложными (комплексными) нарушениями), должна учитывать особенности развития и специфические образовательные потребности каждой категории детей.

Коррекционная работа и/или инклюзивное образование должны быть направлены на:

- обеспечение коррекции нарушений развития различных категорий детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов, оказание им квалифицированной помощи в освоении Программы;
- освоение детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами Программы, их разностороннее развитие с учётом возрастных и индивидуальных особенностей и особых образовательных потребностей, социальной адаптации.

Для получения без дискриминации качественного образования детьми с ограниченными возможностями здоровья создаются необходимые условия для диагностики и коррекции нарушений развития и социальной адаптации, оказания ранней коррекционной помощи на основе специальных психолого-педагогических подходов и наиболее подходящих для этих детей языков, методов, способов общения и условий, в максимальной степени способствующих получению дошкольного образования, а также социальному развитию этих детей, в том числе посредством организации инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья.

Для коррекционной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами, осваивающими Программу совместно с другими детьми в группах комбинированной направленности, должны создаваться условия в соответствии с перечнем и планом реализации индивидуально ориентированных коррекционных мероприятий, обеспечивающих удовлетворение особых образовательных потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов.

При создании условий для работы с детьми-инвалидами, осваивающими Программу, должна учитываться индивидуальная программа реабилитации ребенка-инвалида.

Организация развивающей предметно-пространственной среды дошкольного образовательного учреждения предполагает **доступность** для воспитанников, в том числе детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов, всех помещений, где осуществляется образовательная деятельность, а также свободный доступ детей, в том числе детей с ограниченными возможностями здоровья, к играм, игрушкам, материалам, пособиям, обеспечивающим все основные виды детской активности.

При работе в группах для детей с ограниченными возможностями здоровья в Организации и у индивидуального предпринимателя должны быть дополнительно предусмотрены должности педагогических работников, имеющих соответствующую квалификацию для работы в соответствии с ограничениями здоровья детей.

При организации инклюзивного образования при включении в группу детей с ограниченными возможностями здоровья к реализации Программы также могут быть привлечены дополнительные педагогические работники, имеющие соответствующую квалификацию для работы с данными ограничениями здоровья детей.

Нормативно-правовые основы образования лиц с ограниченными возможностями здоровья (в том числе в условиях общеобразовательной организации) изложены в Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации». Конкретизирует положения Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации», в частности в области образования детей с ОВЗ дошкольного возраста, такой документ, как Приказ Минобрнауки России от 30.08.2013 № 1014 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным образовательным программам – образовательным программам дошкольного образования» (с изменениями от 21.01.2019 № 32)».

Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным

программам дошкольного образования (далее - Порядок) регулирует организацию и осуществление образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам дошкольного образования, в том числе особенности организации образовательной деятельности для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

Настоящий Порядок является обязательным для организаций, осуществляющих образовательную деятельность и реализующих основные общеобразовательные программы - образовательные программы дошкольного образования, в том числе адаптированные образовательные программы дошкольного образования включая индивидуальных предпринимателей (далее - образовательная организация).

Порядком установлено, что форма получения дошкольного образования определяется родителями (законными представителями) несовершеннолетнего обучающегося. При выборе родителями (законными представителями) несовершеннолетнего обучающегося формы получения дошкольного образования учитывается мнение ребенка.

Содержание дошкольного образования определяется образовательной программой дошкольного образования.

Сроки, требования к структуре, объему, условиям реализации и результатам освоения образовательной программы дошкольного образования определяются федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования.

Образовательная деятельность по образовательным программам дошкольного образования в образовательной организации осуществляется в группах.

Группы могут иметь общеразвивающую, компенсирующую, оздоровительную или комбинированную направленность.

В группах компенсирующей направленности осуществляется реализация адаптированной образовательной программы дошкольного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, особых образовательных потребностей, индивидуальных возможностей, обеспечивающей коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию воспитанников с ограниченными возможностями здоровья.

В группах комбинированной направленности осуществляется совместное образование здоровых детей и детей с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с образовательной программой дошкольного образования, адаптированной для детей с ограниченными

возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, особых образовательных потребностей, индивидуальных возможностей, обеспечивающей коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию воспитанников с ограниченными возможностями здоровья.

В образовательной организации могут быть организованы также:

группы детей раннего возраста без реализации образовательной программы дошкольного образования, обеспечивающие развитие, присмотр, уход и оздоровление воспитанников в возрасте от 2 месяцев до 3 лет;

группы по присмотру и уходу без реализации образовательной программы дошкольного образования для воспитанников в возрасте от 2 месяцев до прекращения образовательных отношений. В группах по присмотру и уходу обеспечивается комплекс мер по организации питания и хозяйственно-бытового обслуживания детей, обеспечению соблюдения ими личной гигиены и режима дня;

семейные дошкольные группы с целью удовлетворения потребности населения в услугах дошкольного образования в семьях. Семейные дошкольные группы могут иметь любую направленность или осуществлять присмотр и уход за детьми без реализации образовательной программы дошкольного образования.

В группы могут включаться как воспитанники одного возраста, так и воспитанники разных возрастов (разновозрастные группы).

Содержание дошкольного образования и условия организации обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья определяются адаптированной образовательной программой дошкольного образования, а для детей-инвалидов также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида.

Условия для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья определяются в заключении психолого-медицинско-педагогической комиссии.

В образовательных организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным образовательным программам дошкольного образования, должны быть созданы специальные условия для получения дошкольного образования детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Под специальными условиями для получения дошкольного образования детьми с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения, воспитания и развития таких детей, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения

и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего детям необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания образовательных организаций и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ дошкольного образования детьми с ограниченными возможностями здоровья.

В целях доступности получения дошкольного образования детьми с ограниченными возможностями здоровья организацией обеспечивается:

- 1) для детей с ограниченными возможностями здоровья по зрению:
присутствие ассистента, оказывающего ребенку необходимую помощь; обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт) или аудиофайлы;
- 2) для детей с ограниченными возможностями здоровья по слуху:
обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;
- 3) для детей, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, материально-технические условия должны обеспечивать возможность беспрепятственного доступа детей в учебные помещения, столовые, туалетные и другие помещения организации, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, локальное понижение стоек-барьеров до высоты не более 0,8 м; наличие специальных кресел и других приспособлений).

Дошкольное образование детей с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими детьми, так и в отдельных группах или в отдельных образовательных организациях.

В Порядке приводятся также нормативны наполняемости групп в зависимости от возраста обучающихся и имеющихся у них недостатков развития.

Количество детей в группах компенсирующей направленности не должно превышать:

для детей с тяжелыми нарушениями речи - 6 детей в возрасте до 3 лет и 10 детей в возрасте старше 3 лет;

для детей с фонетико-фонематическими нарушениями речи - 12 детей в возрасте старше 3 лет;

для глухих детей - 6 детей для обеих возрастных групп;

для слабослышащих детей - 6 детей в возрасте до 3 лет и 8 детей в возрасте старше 3 лет;

для слепых детей - 6 детей для обеих возрастных групп;

для слабовидящих детей - 6 детей в возрасте до 3 лет и 10 детей в возрасте старше 3 лет;

для детей с амблиопией, косоглазием - 6 детей в возрасте до 3 лет и 10 детей в возрасте старше 3 лет;

для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата - 6 детей в возрасте до 3 лет и 8

детей в возрасте старше 3 лет;

для детей с задержкой психоречевого развития - 6 детей в возрасте до 3 лет;

для детей с задержкой психического развития - 10 детей в возрасте старше 3 лет;

для детей с умственной отсталостью легкой степени - 10 детей в возрасте старше 3 лет;

для детей с умственной отсталостью умеренной, тяжелой степени - 8 детей в возрасте старше 3 лет;

для детей с расстройствами аутистического спектра - 5 детей для обеих возрастных групп;

для детей со сложными дефектами (тяжелыми и множественными нарушениями развития) - 5 детей для обеих возрастных групп.

Количество детей в группах комбинированной направленности не должно превышать:

а) в возрасте до 3 лет - не более 10 детей, в том числе не более 3 детей с ограниченными возможностями здоровья;

б) в возрасте старше 3 лет:

не более 10 детей, в том числе не более 3 глухих детей, или слепых детей, или детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, или детей с умственной отсталостью умеренной, тяжелой степени, или с расстройствами аутистического спектра, или детей со сложным дефектом;

не более 15 детей, в том числе не более 4 слабовидящих и (или) детей с амблиопией и (или) косоглазием, или слабослышащих детей, или детей, имеющих тяжелые нарушения речи, или детей с умственной отсталостью легкой степени;

не более 17 детей, в том числе не более 5 детей с задержкой психического развития, для детей с фонетико-фонематическими нарушениями речи.

Допускается организовывать разновозрастные группы компенсирующей или комбинированной направленности для детей от 2 месяцев до 3 лет и от 3 лет и старше с учетом возможности организации в них режима дня, соответствующего анатомо-физиологическим особенностям детей каждой возрастной группы, с предельной наполняемостью 6 и 12 человек соответственно.

При комплектовании групп комбинированной направленности не допускается смешение более 3 категорий детей с ограниченными возможностями здоровья; при объединении детей с разными нарушениями в развитии учитываются направленность адаптированных образовательных программ дошкольного образования и возможности их одновременной реализации в одной группе.

При получении дошкольного образования детьми с ограниченными возможностями здоровья в группах компенсирующей и комбинированной направленности в штатное расписание вводятся штатные единицы специалистов: учитель-дефектолог (олигофренопедагог, сурдопедагог, тифлопедагог), учитель-логопед, педагог-психолог, тьютор, ассистент (помощник).

Вопросы и задания для самоконтроля.

1. С какими факторами было связано выделение дошкольной дефектологии в самостоятельную отрасль дефектологического знания?
2. Какие ученые внесли значимый вклад в развитие специального дошкольного образования?
3. Представьте краткую характеристику основных этапов становления системы специального дошкольного образования в России.
4. Каковы основные тенденции развития специального дошкольного образования на современном этапе?

Тенденции развития специального дошкольного образования в России: ранняя помощь детям с ОВЗ

В Концепции развития образования детей с ОВЗ: 2020-2030 годы отмечается, что ключевая точка роста всей образовательной системы – это создание ее нового фундамента – системы ранней (с первых месяцев жизни) помощи детям с ОВЗ и детям группы риска. Это стратегическое и ключевое направление развития образовательной системы в целом, поскольку развертывание ранней помощи в образовании детям от рождения до 3 лет позволит принципиально изменить стартовые возможности и детей группы

риска, и детей с ОВЗ на всех последующих этапах образования. Ранняя помощь, как показали исследования, позволяет увеличить число детей, способных полноценно осваивать образование в условиях инклюзии и сократить количество детей с ОВЗ, нуждающихся в индивидуализированной, специальной и максимально развернутой помощи.

В настоящее время утверждена Концепция развития ранней помощи в РФ на период до 2020 года, она рассматривает, прежде всего, принципы и положения для создания условий предоставления услуг ранней помощи на межведомственной основе. Развитие ранней помощи детям с ОВЗ рассматривается как базовый структурный компонент образовательной системы, способный кардинально изменить результативность образовательной системы в целом.

Целенаправленная организация раннего психолого-педагогического выявления детей группы риска с разными вариантами угрозы отклоняющегося развития и немедленная организация ранней помощи, а именно: создание условий воспитания, поддерживающих тенденции нормального возрастного развития и одновременно обеспечивающих профилактику отклоняющегося развития, позволяет существенно снизить риски и добиться продвижения ребенка по пути нормативного развития. Доказано, что подобный эффект может быть обеспечен, если специалист ранней помощи в образовании ориентирован не на коррекцию отдельных видимых проявлений неблагополучия, а на удержание ребенка в логике нормативного психического развития и темповые показатели развития в группе риска являются не определяющими, а дополняющими качественные характеристики развития.

При всех различиях детей с ОВЗ, следует выделить общий принцип оказания ранней помощи в системе образования – налаживание развивающего взаимодействия ребенка с близкими взрослыми, в связи с этим ранняя помощь ребенку первого года жизни – это, прежде всего, помощь семье. Успех вовлечения ребенка в развивающее взаимодействие с близкими взрослыми на первом году жизни определяет, как показали многочисленные научные исследования, динамику всего его дальнейшего психического развития и позволяет максимально реализовать реабилитационный потенциал детей с инвалидностью и с ОВЗ.

Данный общий принцип – налаживание развивающего взаимодействия ребенка с близкими взрослыми – реализуется с учетом характера ограничений здоровья, особенностей психического развития и специфики методов ранней помощи, отвечающих потребностям ребенка и его семьи.

В мониторинге динамики психического развития ребенка обязательным компонентом становится оценка динамики развития его взаимодействия с близкими взрослыми на первом году жизни. Требуется выработать систему согласованной оценки специалистами разного профиля динамики психического развития ребенка первого года жизни, а специалистами психолого-педагогического профиля – динамики развития его взаимодействия с близкими взрослыми.

Оценка динамики развития ребенка должна проводиться не только относительно траектории нормативного психического развития ребенка первого года жизни, но и по принятому в коррекционной педагогике принципу – «продвижение ребенка в развитии оценивается по отношению к самому себе», т.е. оценивается индивидуальный прогресс.

Система помощи детям первого года жизни должна сразу выстраиваться как система, обеспечивающая вариативность форм организации этой помощи, чтобы родители могли выбирать удобную им и требуемую ребенку:

- семейное воспитание с психолого-педагогической помощью специалиста в условиях дома;
- семейное воспитание с регулярной психолого-педагогической помощью в условиях ближайшего к дому центра в системе образования.

Эффективная работа каждого ведомства требует своих подходов к типологии детей. Если для медиков эффективны медицинские классификации детей по ограничениям здоровья и заболеваниям, то обоснованная постановка психолого-педагогических задач и контроль результативности их решения в образовании требует типологии иного рода – психолого-педагогической типологии по характеристикам развития детей, вариантам вторичных отклонений развития, вариантам рисков отклонений развития и их причинам.

С точки зрения создания ранней помощи в образовании, важно выделить четыре группы детей:

- Дети с очевидными сразу после рождения заболеваниями и ограничениями здоровья и возникающими на этой основе угрозами нарушений психического развития.
- Дети с неочевидными после рождения, но выявляющимися на первых годах жизни ограничениями здоровья и проблемами психического развития. Это дети с риском формирования нарушений эмоционально-волевой сферы; задержки психического развития разной природы, системного недоразвития речи разной степени тяжести, нарушений интеллектуального развития разной степени тяжести.

- Дети без очевидных ограничений здоровья, но с выявляемыми в раннем возрасте рисками задержки психического развития в связи с неблагополучной социальной ситуацией развития.
- На современном этапе необходимо выделить растущую группу детей с ОВЗ с измененным функциональным статусом вследствие применения новейших медико-биологических и цифровых технологий: имплантированные глухие, имплантированные незрячие (в будущем), с двигательными имплантами, с имплантами частей артикуляционного аппарата и др.

Учитывая, что речь идет о детях младенческого и раннего возраста, специалисты образования просто не могут работать исключительно с ребенком, требуется непосредственное участие семьи. Ребенок раннего возраста может продуктивно развиваться только в условиях благополучного взаимодействия с близкими взрослыми, соответственно и коррекция нарушений раннего развития может быть обеспечена только в контексте развивающего взаимодействия семьи со своим ребенком, поэтому семья ребенка раннего возраста с инвалидностью, с ОВЗ и группы риска становится субъектом образования. Впервые в истории развития образовательной системы родители и ребенок одновременно и совместно оказываются в работе специалиста ранней помощи в образовании, что впервые требует постановки взаимосвязанных задач по отношению к ребенку и его родителям.

Реализация предлагаемой Концепции развития ранней помощи позволит обеспечить:

1. вывод части детей раннего возраста из группы риска в группу детей с нормативным развитием;
2. профилактику уже в раннем возрасте наиболее тяжелых форм расстройств аутистического спектра (ПАС), общего недоразвития речи (ОНР), задержки психического развития (ЗПР), предупреждение самых тяжелых нарушений психического развития при глухоте, слепоте, двигательных нарушениях, умственной отсталости, тяжелых множественных нарушениях;
3. в 100 % случаев положительную динамику развития детей раннего возраста и уровень, не достижимый при более позднем включении в систему образования;
4. освоение родителями детей раннего возраста способов развивающего взаимодействия со своим ребенком, методов семейного воспитания, соответствующих его особым образовательным потребностям и обеспечивающих максимально возможное развитие ребенка;

5. возможность сохранения и развития социально-психологического статуса семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ раннего возраста, предупреждение дезадаптации семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с инвалидностью, с ОВЗ, поддержание эмоциональной стабильности членов семьи и формирование их конструктивной позиции.

Вопросы и задания для самоконтроля.

1. Чем обусловлен интерес современных специалистов к проблеме ранней помощи детям с ОВЗ?
2. В чем заключается специфика ранней помощи детям с ОВЗ в России?

Список литературы

а) основная литература:

1. Наумов, А. А. История и философия специальной педагогики и психологии [Электронный ресурс] : курс лекций для магистрантов / Наумов А. А. - Пермь : Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет, 2014. - 100 с. ЭБС "IPRBOOKS". Книга находится в базовой версии ЭБС IPRbooks.

б) дополнительная литература:

1. Дошкольная дефектология: учебно-методическое обеспечение дисциплин [Текст] : учебно-методическое пособие для студентов, обучающихся по профилю "Дошкольная дефектология" / Е. С. Гринина [и др.] ; под ред. Л. В. Шиповой. - Саратов : Издательский центр "Наука", 2015. - 370, [2] с. - Библиогр. - ISBN 978-5-9999-2461-2 : 234.00 р. – 1 экз.

2. Дошкольная дефектология: тесты [Текст] : учебно-методическое пособие для студентов, обучающихся по профилю "Дошкольная дефектология" / Е. С. Гринина [и др.] ; под ред. Л. В. Шиповой. - Саратов : Издательский центр "Наука", 2015. - 102, [2] с. - ISBN 978-5-9999-2476-6 : 149.00 р. – 1 экз.

3. Замский, Х.С. Умственно отсталые дети. История их изучения, воспитания и обучения с древних времен до середины XX века [Текст] : учебное пособие для студентов высших учебных заведений / Х. С. Замский. - Москва : Академия, 2008. - 368 с. - (Высшее образование). - ISBN 978-5-7695-4334-0 (в пер.) : – 40 экз.

4. Селиверстов, В. И. Специальная (коррекционная) дошкольная педагогика. Введение в специальность [Электронный ресурс] : учебное пособие для студентов средних и высших педагогических учебных заведений / Селиверстов В. И. - Москва : Академический Проект, 2015. - 319 с. ЭБС "IPRBOOKS"

5. Специальная дошкольная педагогика [Электронный ресурс] : учебник в электронном формате / под ред. Е. А. Стребелевой. - Электрон. текстовые дан. - Москва : Издательский центр "Академия", 2013. - 1 эл. опт. диск (CD-ROM). - (Высшее профессиональное образование. Специальное (дефектологическое) образование) (Бакалавриат). - ISBN 978-5-7695-6543-4 : 8340.34 р. – 1 экз.

в) программное обеспечение и Интернет-ресурсы

Электронная библиотечная система «ЛАНЬ».

Электронная библиотечная система «ЮРАЙТ».

Электронная библиотечная система «РУКОНТ».

Электронная библиотечная система «АЙБУКС».

Электронная библиотека учебно-методической литературы НБ СГУ.

<http://www.ikprao.ru> - Институт Коррекционной Педагогики РАО

<http://kp.nsru.net/>-Коррекционная педагогика

<http://www.defectolog.ru/>-Дефектолог.ру

<http://www.osoboedetstvo.ru>-Особое детство

<http://www.defectologn.ru> – Дефектологический словарь.

<http://defectus.ru/> - Дефектология для вас

<http://www.portal-slovo.ru/pedagogy/308/> - Электронная библиотека

«Слово»

<http://www.pedlib.ru/> -Педагогическая библиотека

<http://www.gumer.info>-Библиотека Гумер

САРАТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н. Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Примерная тематика рефератов и презентаций

1. История развития коррекционной педагогики в Западной Европе.
2. Становление российской дефектологии.
3. Современные общемировые тенденции в организации специального образования.
4. Политика государства в области социальной защиты детей с отклонениями в развитии.
5. Система ранней помощи детям с нарушениями развития.
6. Творческое наследие Л.С. Выготского и его роль в становлении дошкольной специальной педагогики.
7. Вклад М. Монтессори в становление и развитие лечебной педагогики.
8. Воспитание дошкольников с ЗПР: специфика и организационные формы.
9. Коррекционное обучение как основа развития аномального ребенка.
10. Особенности воспитания и обучения умственно отсталых дошкольников.
- 11.История становления специального дошкольного образования.
12. Система дошкольного образования детей с ОВЗ в России.
13. Тенденции развития дошкольного образования детей с ограниченными возможностями здоровья.
14. Ранняя помощь в структуре дошкольного образования детей с ограниченными возможностями здоровья.

САРАТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.Г.ЧЕРНЫШЕВСКОГО

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Примерные тестовые вопросы по дисциплине «История специального дошкольного образования»

1. Предметом истории специального дошкольного образования является ...

А) изучение исторических этапов становления методологических основ, целей, принципов, содержания, методов и средств обучения и воспитания дошкольников с ограниченными возможностями здоровья.

Б) изучение методологических основ, целей, принципов, содержания, методов и средств обучения и воспитания дошкольников с ограниченными возможностями здоровья

В) изучение закономерностей психического развития, теоретических основ обучения и воспитания дошкольников с ограниченными возможностями здоровья.

2. Одним из методов исследования в истории специального дошкольного образования выступает ...

А) эксперимент

Б) изучение архивных материалов

В) тестирование

3. Комплексный анализ истории становления специального образования в Европе и России был осуществлен ...

А) Х.С. Замским

Б) Л.С. Выготским

В) Н.Н. Малофеевым

4. Первые исследования в области изучения, обучения и воспитания дошкольников с нарушениями слуха связаны с именами...

А) Р. Е. Левиной, М. М. Кольцовой, Н. А. Чевелевой и др.

Б) Ф. Ф. Рай, Е. Ф. Рай, А. А. Венгер, Г. Л. Выгодской, Э. И. Леонгарда, Б. Д. Корсунской и др.

В) М. Г. Блюминой, М. С. Певзнер, Н. Г. Морозовой, А. А. Катаевой

5. Теоретико-методологической основой истории специального дошкольного образования можно считать ...

А) психологию

Б) педагогику

В) философию

6. Прогнозирование перспективы развития теории и практики образования дошкольников с ОВЗ на основе выявление закономерностей и тенденций их становления в историческом аспекте составляет функцию истории специального дошкольного образования.

- А) онтологическую
- Б) прогностическую
- В) гносеологическую

7. Отношение общества к людям с ОВЗ в наибольшей степени детерминировано...

- А) взглядами главы государства
- Б) экономическим состоянием государства
- В) системой устойчивых представлений о значимых для данного общества ценностях

8. В наиболее выигрышном положении в эпоху Античности и Средневековья оказывались люди с нарушениями ...

- А) зрения
- Б) слуха
- В) интеллекта

9. Люди с выраженным нарушениями в умственном и физическом развитии в Античном мире воспринимались обществом как ...

- А) неполноценное меньшинство, лишенное каких-либо прав
- Б) лица, обладающие теми же правами и обязанностями, что и здоровое большинство
- В) лица, нуждающиеся в заботе и опеке

10. Закон спартанского правителя Ликурга предписывал...

- А) брать на себя заботу о слабых младенцах богатых граждан
- Б) уничтожать слабых и уродливых младенцев
- В) изолировать слабых и уродливых младенцев от общества путем помещения их в специализированные учреждения

11. Первые попытки государственного признания лиц с ограниченными возможностями здоровья в XII-XIII веках связаны с ...

- А) опытом индивидуального обучения глухих в Испании

Б) открытием приютов для ослепших воинов в Баварии (1198) и Франции (1260)

В) открытием психиатрических клиник.

12. Основным мотивом открытия первых психиатрических клиник в средневековой Европе было стремление...

А) оградить «полноценное большинство» от «неполноценного меньшинства»

Б) обеспечить заботу и уход за умалишенными

В) осуществлять лечение лиц с психическими заболеваниями

13. Политика средневековой Инквизиции по отношению к лицам с ограниченными возможностями здоровья (умалишенные, глухонемые, люди с грубыми физическими уродствами) сводилась к ...

А) их гонениям и уничтожению

Б) заботе о них и признанию

В) безразличному отношению

14. Возникновение гуманистических тенденций в отношении общества к людям с психофизическими недостатками связано с Эпохой...

А) Возрождения

Б) Античности

В) Реформации

15. Начало новому периоду отношения государства к лицам с отклонениями в развитии (от признания к осознанию возможности обучения) было положено ...

А) введением в Европе закона о всеобщем обучении

Б) открытием во Франции школы для слепых

В) решениями monarchov обеспечить инвалидам войны светское признание.

16. В какой стране были предприняты первые попытки обучения глухих?

А) в Испании

Б) в Англии

В) в Италии

17. Существенный вклад в развитие тифлопедагогики внесли...

А) Э. Сеген, А. Бине, Т. Симон

Б) В. Гаюи, Л. Брайль

В) Ш. Эпе, Р. Сикар

18. Целью христианско-филантропического направления помощи лицам с отклонениями в развитии было ...

А) образование детей с нарушением слуха, зрения, интеллекта

Б) призрение инвалидов

В) лечение, воспитание и элементарное обучение детей с выраженнымися нарушениями в развитии

19. Целью медико-педагогического направления помощи лицам с отклонениями в развитии было...

А) образование детей с нарушением слуха, зрения, интеллекта

Б) призрение инвалидов

В) лечение, воспитание и элементарное обучение детей с выраженнымися нарушениями в развитии

20. Целью педагогического направления помощи лицам с отклонениями в развитии являлось....

А) образование детей с нарушением слуха, зрения, интеллекта

Б) призрение инвалидов

В) лечение, воспитание и элементарное обучение детей с выраженнымися нарушениями в развитии

21. Первая школа для слепых (XVIII в) была открыта в...

А) Франции

Б) Германии

В) России

22. Метод работы с умственно отсталыми, разработанный М. Монтессори, основан на ... у умственно отсталых детей

А) развитии волевых качеств

Б) коррекции недостатков поведения

В) развитии органов чувств

23. У истоков организации обучения умственно отсталых в Италии стояли ...

А) Мария Монтессори и Санте де Санктис

Б) Ж. Итар и Э. Сеген

В) А. Бине и Т. Симон

24. Первым законодательным актом, запретившим дискrimинацию личности по какому-либо признаку (в том числе в связи с умственной или физической неполноценностью) была ...

- А) Декларация социального прогресса и развития
- Б) Декларация прав человека
- В) Декларация о правах инвалидов

25. Общими тенденциями развития национальных систем специального образования в Европе в период после Второй мировой войны можно считать:

- А) совершенствование законодательных основ специального образования и дифференциацию типов школ и видов специального обучения.
- Б) сокращение количества коррекционных школ и сосредоточение внимание на проблемах умственно отсталых
- В) сокращения количества и типов коррекционных школ в связи с введением интегрированного обучения.

26. Специфика оказания ранней помощи детям с ОВЗ связана с реализацией

- А) эпизодического подхода
- Б) эмпирического подхода
- В) комплексного подхода

27. Основателем первой школы для слепых в России стал

- А) Г.И. Россолимо
- Б) Е.К. Постовская
- В) В. Гаюи

28. Спецификой специального образования в СССР являлся его ... характер.

- А) интегрированный
- Б) цензовый
- В) общедоступный

29. Ведущей тенденцией развития системы специального образования в Российской Федерации на современном этапе являются

- А) идеи дифференциированного обучения лиц с ОВЗ
- Б) идеи инклюзивного обучения лиц с ОВЗ
- В) идеи сегрегационного обучения лиц с ОВЗ.

30. Развитие структуры специального образования в России во второй половине XX в. по горизонтали означало ...

- А) увеличение видов специальных школ
- Б) появление, в дополнение к школам, дошкольных и послешкольных образовательных учреждений
- В) усиление внимания к проблемам специального образования органов местного самоуправления.

31. В конце XX-начале XIX в. в Российской Федерации функционировали ... видов специальных (коррекционных) образовательных учреждений для детей с ОВЗ.

- А) 5
- Б) 9
- В) 8

32. Первые исследования в области изучения, обучения и воспитания дошкольников с нарушениями слуха связаны с именами...

- А) Р.Е. Левиной, М.М. Кольцовой, Н.А. Чевелевой и др.
- Б) Ф.Ф. Pay, Е.Ф. Pay, А.А. Венгер, Г.Л. Выгодской, Э.И. Леонгарда, Б.Д. Корсунской и др.
- В) М.Г. Блюминой, М.С. Певзнер, Н.Г. Морозовой, Е.А. Катаевой

33. Содержание дошкольного образования и условия организации обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья определяются

- А) адаптированной образовательной программой дошкольного образования
- Б) Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации»
- В) приказом руководителя дошкольной организации.

34. Общим принципом оказания ранней помощи в системе образования является...

- А) коррекция нарушений развития через воздействие на личность ребенка
- Б) ориентация на планирование дальнейшего образовательно маршрута ребенка
- В) налаживание развивающего взаимодействия ребенка с близкими взрослыми