



Организация Объединенных  
Наций по вопросам  
образования и культуры



---

Л. В. Андреева, Д. И. Бойков, Е. Ф. Войлокова,  
Ю. Г. Елизарова, В. З. Кантор, С. В. Кудрина,  
Л. В. Лопатина, Л. В. Матвеева, Ю. В. Нефедова,  
Г. В. Никулина, Г. Н. Пенин

**ОБРАЗОВАНИЕ ЛИЦ  
С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ  
В КОНТЕКСТЕ ПРОГРАММЫ ЮНЕСКО  
«ОБРАЗОВАНИЕ ДЛЯ ВСЕХ»:  
ОПЫТ РОССИИ**

Санкт-Петербург  
2007

Российский государственный педагогический  
университет им. А. И. Герцена

Л. В. Андреева, Д. И. Бойков, Е. Ф. Войлокова, Ю. Г. Елизарова,  
В. З. Кантор, С. В. Кудрина, Л. В. Лопатина,  
Л. В. Матвеева, Ю. В. Нефедова, Г. В. Никулина, Г. Н. Пенин

ОБРАЗОВАНИЕ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ  
ВОЗМОЖНОСТЯМИ  
В КОНТЕКСТЕ ПРОГРАММЫ ЮНЕСКО  
«ОБРАЗОВАНИЕ ДЛЯ ВСЕХ»: ОПЫТ РОССИИ

*Аналитический обзор*

Под редакцией  
действительного члена РАО,  
доктора физико-математических наук,  
профессора Г. А. Бордовского

Санкт-Петербург  
Издательство РГПУ им. А. И. Герцена  
2007

**ББК 74.0**  
**А 65**

*Печатается по решению президиума редакционно-издательского совета РГПУ им. А. И. Герцена*

***Выполнено и печатается при финансовой поддержке  
Бюро ЮНЕСКО в Москве***

*Сведения и материалы, изложенные в данной публикации, не обязательно отражают точку зрения ЮНЕСКО. За представленную информацию несут ответственность авторы*

*Рецензионная комиссия:* канд. филол. наук, доц. **Л. А. Балясникова**  
д-р филол. наук, проф. **С. А. Гончаров**  
д-р пед. наук, проф. **В. П. Соломин**

*Научный редактор —* **В. З. Кантор**

**Л. В. Андреева, Д. И. Бойков, Е.Ф. Войлокова, Ю. Г. Елизарова, В. З. Кантор, С. В. Кудрина, Л. В. Лопатина, Л.В. Матвеева, Ю. В. Нефедова, Г. В. Никулина, Г. Н. Пенин**  
А 65 Образование лиц с ограниченными возможностями в контексте программы ЮНЕСКО «Образование для всех»: опыт России: Аналитический обзор / Под ред. акад. Г. А. Бордовского. — СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2007. — 81 с.

ISBN 978–5–8064–1149–6

В исследовании характеризуются актуальные для России нормативно-правовые, теоретико-методические, институциональные, структурно-содержательные и прикладные подходы к образованию детей и взрослых с различными нарушениями сенсорной, интеллектуальной, речевой и двигательной сферы.

В работе рассматриваются такие вопросы, как нормативно-правовая база образования лиц с ограниченными возможностями здоровья в России, образование детей с ограниченными возможностями здоровья, в частности, образование лиц с нарушениями зрения, слуха, с нарушениями речи, с интеллектуальной недостаточностью, в частности, с задержкой психического развития, с интеллектуальным недоразвитием, с тяжелой и глубокой умственной отсталостью, детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, реабилитационно-образовательная работа с молодежью и взрослыми с ограниченными возможностями, профессиональное образование инвалидов в системе их социальной реабилитации, культурно-просветительная работа с молодежью и взрослыми с ограниченными возможностями здоровья.

**ББК 74.0**

ISBN 978–5–8064–1149–6

© Л. В. Андреева, Д. И. Бойков, Е.Ф. Войлокова, Ю. Г. Елизарова, В. З. Кантор, С. В. Кудрина, Л. В. Лопатина, Л. В. Матвеева, Ю. В. Нефедова, Г. В. Никулина, Г. Н. Пенин, 2007  
© Н. С. Балясникова, перевод на английский язык, 2007  
© ЮНЕСКО, 2007  
© Издательство РГПУ им. А. И. Герцена, 2007

The Herzen State Pedagogical University of Russia

L. V. Angreeva, D. I. Boikov, E. F. Voilokova, J. G. Elizarova,  
V. Z. Kantor, S. V. Kudrina, L. V. Lopatina, L. V. Matveeva,  
J. V. Nefiodova, G. V. Nikulina, G. N. Penin

EDUCATION OF DISABLED PEOPLE  
IN THE CONTEXT  
OF UNESCO EFA PROGRAMME:  
EXPERIENCE OF RUSSIA

*Analytical review*

Under the editorship  
of the full member of Russian Academy of Education,  
Doctor of Physics and Mathematics,  
Professor G. A. Bordovsky

Saint Petersburg  
Herzen University Publishing House  
2007

**LBC 74.0**  
**A 65**

*Published on decision of the Presidium of The Herzen  
State Pedagogical University of Russia editorial pub-  
lishing council*

*Elaborated and printed with the financial support of the UNESCO Moscow Office*

*The authors are responsible for the choice and the presentation of the facts contained  
in this book and for the opinions expressed therein, which are not necessarily those  
of UNESCO and do not commit the Organization*

*Expert group:* Candidate of Philology, Associate Professor **L. A. Balyasnikova**  
Doctor of Philology, Professor **S. A. Goncharov**  
Doctor of Pedagogy, Professor **V. P. Solomin**

*Scientific editor* — **V. Z. Kantor**

**L.V. Angreeva, D. I. Boikov, E. F. Voilokova, J. G. Elizarova, V. Z. Kantor,  
S. V. Kudrina, L. V. Lopatina, L. V. Matveeva, J. V. Nefiodova, G. V. Nikulina,  
G. N. Penin**

A 65 Education of disable people in the context of UNESCO EFA Programme: experience of  
Russia: Analytical review / Under the editorship of Professor G. A. Bordovsky. — Saint Pe-  
tersburg: Herzen University Publishing House, 2007. — 81 p.

ISBN 978-5-8064-1149-6

The following research describes legal, theoretical and methodological, institutional, structural and pithy approaches to education of disabled children and adults with different sensory, mental, speech and locomotor impairments and the importance of these problems in Russia. The research focuses on such things as the legal basis for education of disabled people in Russia, education for disabled children, education of people with visual and hearing impairment or speech and languages difficulties, education of people with mental disabilities, education of children with psychological delays and serious mental disabilities and education of children with impairments of support-motor apparatus. — Also such important work as professional education of disabled people in the system of their social rehabilitation and cultural and educational work with disabled youth and adults (informal education of disabled people) is highlighted.

**LBC 74.0**

ISBN 978-5-8064-1149-6

© **L. V. Angreeva, D. I. Boikov, E. F. Voilokova, J. G. Elizarova,  
V. Z. Kantor, S. V. Kudrina, L. V. Lopatina, L. V. Matveeva,  
J. V. Nefiodova, G. V. Nikulina, G. N. Penin, 2007**

© **N. S. Balyasnikova, translation, 2007**

© **UNESCO, 2007**

© **Herzen University Publishing House, 2007**

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>Преамбула.....</b>	<b>6</b>
<b>1. Нормативно-правовая база образования лиц с ограниченными возможностями здоровья в России.....</b>	<b>9</b>
<b>2. Образование детей с ограниченными возможностями здоровья.....</b>	<b>13</b>
2.1. Образование детей с нарушениями зрения.....	13
2.2. Образование детей с нарушениями слуха.....	22
2.3. Образование детей с интеллектуальной недостаточностью .....	31
2.3.1. Дошкольное образование детей с интеллектуальной недоста- точностью.....	31
2.3.2. Образование детей с задержкой психического развития .....	33
2.3.3. Образование детей с интеллектуальным недоразвитием.....	35
2.3.4. Образование детей с умеренной, тяжелой и глубокой умствен- ной отсталостью .....	37
2.4. Образование детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата .....	41
2.5. Образование детей с нарушениями речи.....	49
<b>3. Реабилитационно-образовательная работа с молодежью и взрос- лыми с ограниченными возможностями здоровья.....</b>	<b>59</b>
3.1 Система работы по профессиональному образованию инвалидов: социально-реабилитационный контекст .....	59
3.2 Реабилитационно-образовательная работа культурно-досуговых учреждений для лиц с ограниченными возможностями здоровья .....	70
<b>Заключение .....</b>	<b>73</b>
<b>Список литературы .....</b>	<b>77</b>

## ПРЕАМБУЛА

---

Программа ЮНЕСКО «Образование для всех», сверхзадачей которой по существу является устранение разного рода барьеров на пути доступа различных групп населения к образовательным ценностям, в максимальной степени актуализирует внимание к проблемам образования и применительно к такой специфической категории граждан, как лица с ограниченными возможностями здоровья (инвалидов). Именно эта, внутренне многообразная, категория граждан служит в обществе своего рода социальным индикатором истинной доступности образования для населения в целом.

Особую важность проблема безбарьерного доступа к образованию для лиц с ограниченными возможностями здоровья, включения инвалидов всех категорий в систему непрерывного образования приобретает для современной России. По имеющимся данным, 16% российских детей страдают хроническими заболеваниями. На начало 2003 г. в стране насчитывалось 620,3 тыс. детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, причем прирост их численности в сравнении с 1996 г. составил 158 тыс. чел. В свою очередь, Министерство образования и науки РФ оценивает количество детей с ограниченными возможностями здоровья примерно в 1,5 млн чел., что составляет около 4,5% от общего числа детей в стране (Т. В. Волосовец, 2003; Б.В. Белявский, А. С. Госпорьян, М. А. Новикова, 2006).

Между тем, в последние годы в Российской Федерации произошли существенные изменения в образовательной политике, реализуемой в отношении лиц с ограниченными возможностями здоровья. Модернизация нормативно-правовой базы образования и социальной защиты инвалидов, укоренение восходящего еще к Л. С. Выготскому понимания инвалидности прежде всего как социальной недостаточности, прямо или косвенно обусловливаемой нарушением здоровья, отказ от постулата необучаемости для некоторых категорий детей и молодежи — это и многое другое создало новую ситуацию в сфере образования лиц с ограниченными возможностями (специального образования) в России, когда сложившаяся в предшествующие периоды инфраструктура, сохраняя свои позитивные черты, закономерно подвергается модернизации (Т. В. Волосовец, 2003).

По оценке ученых Российской академии образования, сущность современного периода функционирования системы специального образования в стране состоит в том, что он носит переходный характер. При этом очевидна обязательность построения такой системы специального образования, основополагающими характеристиками которой являлись бы:

- охват образованием всех без исключения детей с особыми образовательными потребностями;
- свобода выбора форм организации образования, типа учебного заведения;
- максимально раннее (с первых месяцев жизни) выявление и диагностика особых социальных и образовательных потребностей ребенка и семьи, его воспитывающей;
- максимальное сокращение разрыва между моментом определения первичного нарушения в развитии ребенка и началом комплексной медико-психолого-педагогической помощи;
- специализированный образовательный стандарт, предполагающий вполне определенный уровень не только образовательных достижений ребенка, но и достижений в области жизненной компетенции;
- смещение смыслового центра специального образования в сторону личностного, социально-эмоционального развития, развития самосознания, сознательной регуляции поведения в социуме;
- расширение временных границ специального образования: нижняя граница — первые месяцы жизни, верхняя граница — вся жизнь;
- расширение пространственных границ специального образования, т. е. целенаправленное обучение ребенка за пределами собственно образовательного учреждения;
- обязательное включение родителей в процесс обучения ребенка и их особая целенаправленная подготовка силами специалистов;
- новый механизм взаимодействия специального и массового образования: должен состояться переход от двух параллельно существующих систем к единой образовательной системе, где границы между специальным и обычным образованием станут проницаемыми;
- создание образовательных учреждений комбинированного типа, где дети с ограниченными возможностями здоровья могут обучаться совместно с нормально развивающимися сверстниками;
- придание специальным коррекционно-образовательным учреждениям новых функций — сопровождение интегрированных детей, консультирование их родителей, педагогов массовых школ;
- подготовка специалистов, принимающих новую систему ценностей — установку на политкорректность, толерантность (Н. Н. Малофеев, 2003).

В свете этих требований и должно рассматриваться сегодняшнее состояние системы образования лиц с ограниченными возможностями здоровья в России.

Попытку дать его аналитическую характеристику и представляет собой настоящая работа. Данная попытка реализована в контексте изменений в нормативно-правовом регулировании образования лиц с ограниченными возможностями здоровья и с учетом двухмерного строения системы специального образования в России: при рассмотрении в горизонтальном



измерении она распадается на подсистемы, номенклатура которых соответствует номенклатуре основных нарушений психофизического развития, а при рассмотрении в вертикальном измерении — на иерархически взаимосвязанные подструктуры, номенклатура которых адекватна номенклатуре основных образовательных уровней (степеней).

Авторами разделов являются: **Л. В. Андреева**, (раздел 2.2), **Д. И. Бойков** (раздел 2.4), **Е. Ф. Войлокова** (раздел 2.3.4), **Ю. Г. Елизарова** (раздел 2.3.2), **В. З. Кантор** (раздел 3), **С. В. Кудрина**, **Л. В. Матвеева** (раздел 2.3.3), **Л. В. Лопатина** (раздел 2.5), **Нефедова Ю. В.** (раздел 2.3.1), **Г. В. Никулина** (раздел 2.1), **Г.Н. Пенин** (раздел 1).

## **НОРМАТИВНО-ПРАВОВАЯ БАЗА ОБРАЗОВАНИЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В РОССИИ**

---

Нормативно-правовую базу в области образования лиц с ограниченными возможностями здоровья в Российской Федерации составляют документы нескольких уровней: международные (подписанные СССР или Россией), федеральные, правительственные, ведомственные и региональные.

К международно-правовым документам, определяющим положение ребенка в современном мире, относится, прежде всего, принятая Генеральной Ассамблеей ООН 20 ноября 1989 г. «Конвенция ООН о правах ребенка», ратифицированная Верховным Советом СССР 13 июня 1990 г. и действующая ныне на всей территории Российской Федерации как правопреемницы Советского Союза.

Что касается нормативно-правовых актов Российской Федерации, регулирующих вопросы образования лиц с ограниченными возможностями здоровья, то основным Федеральным законом, обеспечивающим развитие специального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья, служит закон РФ «Об образовании» (принят 25 октября 1991 г.). Закон содержит ряд статей (№ 3, 5, 12, 17, 50 и др.), закрепляющих право детей-инвалидов на получение качественного образования в соответствии с имеющимися у них потребностями и возможностями. За годы существования закона в его статьи 11 раз вносились различные дополнения и уточнения, что позволило в значительной мере обновить его с учетом меняющихся реалий.

Центральное место в нормативно-правовом обеспечении образования, в том числе специального, занимает закон «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» (принят Государственной Думой РФ 3 июля 1998 г.). Закон устанавливает основные гарантии прав и законных интересов ребенка, предусмотренных Конституцией РФ. В законе выделены основные направления обеспечения прав ребенка в Российской Федерации, организационные основы гарантий прав ребенка, представлены государственные минимальные социальные стандарты основных показателей качества жизни детей, меры по защите прав ребенка на охрану здоровья, на отдых, на профессиональную подготовку и др.

Важной составляющей нормативно-правовой базы специального образования являются федеральные правительственные документы, определяющие общеобразовательную и профессиональную подготовку лиц с ог-

раниченными возможностями здоровья. Наиболее значимо в этом плане постановление Правительства РФ от 12 марта 1997 г. «Об утверждении Типового положения о специальном (коррекционном) образовательном учреждении для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии». В соответствии с ним созданы коррекционные (компенсирующие) учреждения дошкольного образования, коррекционные общеобразовательные учреждения, коррекционные учреждения начального профессионального образования. Типовое положение распространяется на специальные (коррекционные) образовательные учреждения различных видов: для неслышащих, слабослышащих и позднооглохших, незрячих, слабовидящих и поздноослепших, для детей с тяжелыми нарушениями речи, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического развития, для умственно отсталых. Оно регулирует деятельность всех государственных, муниципальных специальных (коррекционных) образовательных учреждений, создавая благоприятные условия обучающимся, воспитанникам с отклонениями в развитии для обучения, воспитания, лечения, социальной адаптации и интеграции в общество.

Основопологающим государственным документом, устанавливающим приоритет образования в государственной политике, определяющим стратегию и основные направления его развития, служит постановление Правительства РФ от 4 октября 2000 г. «О национальной доктрине образования в Российской Федерации». Доктрина определяет цели воспитания и обучения, пути их достижения посредством государственной политики в области образования, ожидаемые результаты развития системы образования на период до 2025 г. Она предусматривает многообразие типов и видов образовательных учреждений и вариативность образовательных программ, обеспечивающих индивидуализацию образования, личностно-ориентированное обучение и воспитание.

Одной из основных задач, поставленных в доктрине, является «создание и реализация условий для получения общего и профессионального образования детьми-сиротами, детьми, оставшимися без попечения родителей, детьми-инвалидами и детьми из малообеспеченных семей». Лицам с ограниченными возможностями здоровья гарантируется общедоступное и бесплатное специальное образование, а также бесплатное среднее и высшее профессиональное образование.

С национальной доктриной образования непосредственно связана «Концепция модернизации российского образования на период до 2010 года», одобренная Правительством РФ 29 декабря 2001 г.

Согласно Концепции дети с ограниченными возможностями здоровья «должны быть обеспечены медико-психологическим сопровождением и специальными условиями для обучения преимущественно в общеобразовательной школе по месту жительства, а при наличии соответствующих медицинских показаний — в специальных школах и школах-интернатах». Предусматривается также введение персональных счетов для детей-

инвалидов с целью аккумуляции государственных, корпоративных, спонсорских и родительских средств на образование и оздоровление каждого ребенка.

Важное место в Концепции отводится вопросам подготовки социальных педагогов и психологов в целях совершенствования работы с детьми группы риска, осуществления профилактики социального сиротства. Заслуживают специального внимания и положения Концепции о структурной и институциональной перестройке профессионального образования выпускников общеобразовательных (в том числе коррекционных) учебных заведений, о разработке различных моделей интеграции среднего и высшего профессионального образования, о создании университетских комплексов.

Среди ведомственных нормативных документов, обеспечивающих развитие образования лиц с ограниченными возможностями здоровья в России, следует выделить «Концепцию реформирования системы специального образования», принятую коллегией Министерства образования РФ 9 февраля 1999 г.

Согласно Концепции образование учащихся-инвалидов должно предусматривать создание для них специальной коррекционно-развивающей среды, обеспечивающей воспитанникам адекватные условия и равные с «обычными» детьми возможности для получения образования, лечение и оздоровление, коррекцию нарушений развития, социальную адаптацию. Лица с ограниченными возможностями здоровья в возрасте до 21 года могут пользоваться услугами специального образования в различных его организационных формах (обучение на дому, в коррекционном учреждении, в общеобразовательном учреждении общего назначения).

Вместе с тем, в Концепции отмечается, что в Российской Федерации еще недостаточно развита система дошкольной коррекционной психолого-педагогической помощи детям; общественным воспитанием охвачено чуть более половины всех детей от 1 года до 6 лет, остальные воспитываются в семье; отсутствуют единая система раннего выявления отклонений в развитии детей и ранней коррекционно-педагогической помощи детям, консультирование семей; не разработан государственный стандарт дошкольного образования детей, имеющих отклонения в развитии.

В этом контексте в Концепции определяются наиболее значимые направления совершенствования системы специального образования, а именно:

- структурная перестройка;
- содержание и оценка качества образования, образовательные технологии;
- научно-исследовательская и инновационная деятельность;
- обновление системы подготовки, переподготовки и повышения квалификации психолого-педагогических кадров для системы специального образования.

Наконец, нормативно-правовая база образования лиц с ограниченными возможностями здоровья на региональном ее уровне в настоящее время переживает этап своего становления.

Примером успешного продвижения в данном направлении может служить принятый, в частности, в Ленинградской области Закон о специальном (коррекционном) образовании (№ 28 от 23 июля 2002 г.). Этот областной закон — в пределах компетенции субъекта Российской Федерации — регулирует вопросы реализации конституционного права на образование лицами с ограниченными возможностями здоровья, проживающими на территории Ленинградской области.

В законе излагаются содержательно-целевые установки государственной политики Ленинградской области в сфере специального (коррекционного) образования, определяются участники правовых отношений в сфере специального (коррекционного) образования, характеризуется система специального (коррекционного) образования Ленинградской области, оговаривается порядок получения специального (коррекционного) образования, освещаются вопросы управления системой специального (коррекционного) образования в Ленинградской области и ее финансирования; кроме того, Закон фиксирует компетенцию работников специального (коррекционного) образовательного учреждения, закрепляет права лиц с ограниченными возможностями здоровья в области специального (коррекционного) образования, а также права и обязанности родителей (законных представителей) лиц с ограниченными возможностями здоровья и др.

Таким образом, образование лиц с ограниченными возможностями здоровья в России в настоящее время опирается на многоуровневую нормативно-правовую базу.

---

## ОБРАЗОВАНИЕ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

---

---

### 2.1. ОБРАЗОВАНИЕ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ

В настоящее время образование детей с нарушениями зрения в Российской Федерации представляет собой развернутую и дифференцированную систему, включающую специальные (коррекционные) образовательные школьные и дошкольные учреждения, специальные группы (классы) при образовательных учреждениях общего назначения. Кроме того, дети с нарушениями зрения могут получать определенные образовательные услуги в психолого-медико-педагогических консультациях, реабилитационных центрах.

В Российской Федерации воспитание и обучение ребенка с нарушениями зрения **дошкольного** возраста решает три основные задачи:

- ранняя социализация ребенка через развитие его личности,
- коррекция и компенсация нарушений,
- медико-социальная реабилитация и психолого-педагогическая поддержка семьи в вопросах воспитания, коррекции и компенсации нарушений развития ребенка с тяжелыми нарушениями зрения.

В настоящее время дети дошкольного возраста с нарушениями зрения и их родители могут получить медико-психолого-педагогическую помощь в учреждениях различных видов.

Одним из видов учреждений, ориентированных на оказание помощи детям дошкольного возраста с глубокими нарушениями зрения и их родителям, выступают реабилитационные дошкольные центры для детей с различными нарушениями развития. Такие реабилитационные дошкольные центры призваны сопровождать развитие ребенка, в том числе слепого или слабовидящего, путем разработки и реализации индивидуальных маршрутов его развития, обеспечения родителей дополнительными знаниями и умениями в области воспитания ребенка, профилактики и коррекции вторичных отклонений.

Одним из новых типов учреждений, деятельность которых направлена на оказание помощи детям младенческого возраста, имеющим глубокие нарушения зрения, и их родителям, является консультативно-практический Центр по реабилитации слепых и слабовидящих детей.

Так, например, в Санкт-Петербурге при научно-методической поддержке единственной в стране кафедры тифлопедагогики, функциони-

рующей в Российском государственном педагогическом университете им. А. И. Герцена, в 1992 г. был создан реабилитационный Центр для детей в возрасте от первых дней жизни до 3 лет, имеющих глубокие нарушения зрения или комплексные нарушения развития. При приеме каждого воспитанника проводится комплексное психофизиологическое и офтальмологическое обследование ребенка, на основании чего определяются необходимые виды и формы лечебно-восстановительной и коррекционно-педагогической работы.

В Центре формируются стационарные и консультативные группы.

Стационарные группы предполагают каждодневное пребывание детей в Центре. С детьми работают учителя-тифлопедагоги, психологи, логопеды и воспитатели. С незрячими и слабовидящими малышами проводятся занятия по лечебной физкультуре в специально оборудованном зале, они получают физиотерапевтические процедуры, массаж, плеоптическое лечение. В Центре работают также педиатр, окулист, психоневролог, невропатолог, врач ЛФК.

Консультативные группы предусматривают пребывание ребенка с родителями в Центре несколько раз в неделю (по расписанию). В этих группах работают специалисты, которые в ходе индивидуальных занятий обучают детей игре, учат пространственной и социально-бытовой ориентировке, изобразительной деятельности. В консультативных группах дети занимаются в присутствии родителей, которые во время занятий обучаются различным специальным технологиям. С детьми, кроме тифлопедагогов, работают такие специалисты, как логопед, психоневролог, невропатолог. Специалисты проводят различные медицинские мероприятия, назначают медикаментозное и другие виды лечения, оказывают психологическую помощь детям и родителям. Новорожденные дети и дети младенческого возраста с особо тяжелой патологией обслуживаются тифлопедагогами Центра на дому, в форме патронажа. Большое внимание сотрудники Центра уделяют работе с родителями. Родителей обучают общению со слепыми детьми, приемам развивающей и коррекционной работы. В занятиях с родителями используются такие формы, как лектории, консультации, открытые занятия и др. В Центре функционирует специальная библиотека игр (лекотека), где родителям с целью обеспечения более эффективного их общения с детьми на дом выдают специальную литературу, игрушки, развивающие игры и пособия.

Большая часть детей с нарушением зрения в Российской Федерации получает помощь в государственных дошкольных образовательных учреждениях как компенсирующего вида, так и в дошкольных образовательных учреждениях общего назначения с созданием в них условий интегрированного воспитания и обучения.

Дошкольные учреждения компенсирующего вида для детей с нарушениями зрения посещают дети в возрасте от 2 до 7 лет с разной степенью нарушения зрения: слепые дошкольники, дети с разной степенью слабови-

дения, дети с монокулярным характером зрения на фоне амблиопии и косоглазия, не относящиеся к категории слабовидящих. В детских садах компенсирующего вида по отношению к детям с нарушением зрения с учетом их особых образовательных потребностей реализуется программа воспитания и обучения, имеющая, наряду с общеразвивающей, и коррекционную направленность. В качестве основных задач общеразвивающего характера в детском саду для детей с нарушением зрения задачами воспитания выступают: охрана и укрепление здоровья ребенка, обеспечение всестороннего развития ребенка, подготовка к школе. Такой подход к деятельности детских садов компенсирующего вида для детей с нарушением зрения, целенаправленно реализующий наряду с коррекционно-развивающими, и общепедагогические задачи воспитания, выступает одним из путей ранней социализации ребенка с нарушением зрения и его интеграции в общество. Коррекционно-компенсаторная направленность воспитательного процесса в дошкольных учреждениях компенсирующего вида для детей с нарушениями зрения реализуется посредством проведения коррекционно-развивающей и лечебно-восстановительной работы. Процессы развития, воспитания и обучения ребенка обеспечиваются учебно-методическим комплексом, включающим программное, методическое, организационное, дидактическое и диагностическое их обеспечение. Коррекционно-развивающая работа, осуществляемая воспитателями, тифлопедагогом, логопедом, психологом, инструктором по физическому воспитанию и др., направлена на формирование у воспитанников с нарушениями зрения навыков пространственной и социально-бытовой ориентации, на овладение ими способами познания предметов и явлений окружающего мира на суженной сенсорной основе, на развитие психических процессов (ощущений, восприятия, представлений, внимания, памяти) и высших форм психической деятельности (речи, мышления), на воспитание самостоятельности и активности детей. Лечебно-восстановительная работа обеспечивается системой лечебно-восстановительных и офтальмогигиенических мероприятий, реализуемых медицинским персоналом. Детские сады компенсирующего вида для детей с нарушением зрения поддерживают связь со специальными (коррекционными) и общеобразовательными школами, где в дальнейшем будут обучаться дети, и готовят воспитанников к школьному обучению.

Кроме детских садов компенсирующего вида для детей с нарушением зрения, дети дошкольного возраста могут посещать специальные группы, организованные на базе дошкольных учреждений общего назначения (детские сады комбинированного вида). Дети с нарушениями зрения, находясь в специальных группах, с одной стороны, получают общеразвивающие, коррекционно-развивающие и лечебно-восстановительные услуги, а с другой — принимают, наряду с воспитанниками, не имеющими нарушений зрения, участие во многих общих воспитательно-образовательных мероприятиях: физкультурных праздниках, детских утренниках и др.



Во многих регионах России действуют Центры «Детский сад — начальная школа», в которых, наряду с решением задач дошкольного воспитания и обучения, проведением коррекционно-развивающей и лечебно-восстановительной работы, реализуется первая ступень школьного образования (начальная школа). В ряде регионов при специальных (коррекционных) школах для слепых и слабовидящих функционируют дошкольные группы для детей с нарушениями зрения. Дети дошкольного возраста с нарушениями зрения, оставшиеся без попечения родителей, воспитываются в детских домах для детей с нарушениями зрения, где они в полной мере получают общеразвивающие, коррекционно-развивающие и лечебно-восстановительные услуги.

В России дети, имеющие нарушения зрения, и их семьи могут получить диагностическую и консультативную помощь не только в государственных, но и в различных негосударственных структурах. Так, например, в Санкт-Петербурге действует негосударственное учреждение «Институт раннего вмешательства», где оказывается диагностическая и консультативная помощь детям в возрасте до трех лет, а также и консультативная помощь родителям детей, имеющих глубокие и сочетанные нарушения развития.

В Российской Федерации обучение детей **школьного возраста**, имеющих нарушения зрения, осуществляется с учетом ряда факторов социально-экономического, социокультурного, демографического и правового характера. Обучение школьников с нарушениями зрения реализуется как на базе государственных специальных (коррекционных) образовательных учреждений (школы III и IV видов), так и образовательных учреждениях общего назначения (общеобразовательных школ) с созданием в них условий интегрированного обучения.

Государственные специальные (коррекционные) образовательные учреждения для слепых и слабовидящих, являясь составной частью единой государственной системы специального образования, выполняют по отношению к детям с нарушениями зрения, следующие функции: учебно-воспитательную, коррекционно-развивающую, санитарно-гигиеническую, лечебно-восстановительную, социально-адаптационную, профориентационную. В настоящее время в России функционирует более 80 государственных специальных (коррекционных) образовательных учреждений для слепых и слабовидящих.

Коррекционно-развивающая направленность обучения и воспитания детей с нарушениями зрения в специальных (коррекционных) школах III и IV видов предусматривает развитие процессов компенсации, исправление и восстановление нарушенных функций, сглаживание недостатков познавательной деятельности, поиск потенциальных возможностей в становлении личности слепых и слабовидящих детей.

Образовательный процесс в специальных (коррекционных) школах III и IV вида реализуется на основе:

- учета общих закономерностей и специфических особенностей развития детей, с опорой на здоровые силы и сохраненные возможности учащихся;
- модификации учебных планов и программ, увеличения сроков обучения, перераспределения учебного материала и изменения темпа его прохождения;
- дифференцированного, индивидуального и личностно-ориентированного подхода к учащимся;
- уменьшения наполняемости классов и воспитательных групп;
- применения специальных форм и методов работы, оригинальных учебников, наглядных пособий и тифлотехнических средств обучения и реабилитации;
- специального оформления учебных классов и кабинетов, создания санитарно-гигиенических условий, организации лечебно-восстановительной работы;
- усиления работы по социально-трудовой адаптации и самореализации выпускников.

В Российской Федерации функционирование специальных (коррекционных) образовательных учреждений III и IV видов осуществляется как в режиме школы-интерната, так и в режиме школы «полного рабочего дня».

Работа специального (коррекционного) образовательного учреждения III или IV вида в режиме школы-интерната предполагает круглосуточное нахождение воспитанников в учреждении. В школе-интернате в первой половине дня предусматривается общеобразовательная подготовка учащихся и проведение фронтальных (со всем классом) коррекционных занятий, во второй половине дня — проведение индивидуальных и групповых коррекционных занятий, лечебно-восстановительных процедур и подготовки уроков (самоподготовка).

Функционирование специального (коррекционного) образовательного учреждения III и IV вида в режиме «полного рабочего дня» предполагает осуществление по отношению к детям с нарушениями зрения лечебно-восстановительной и коррекционно-развивающей работы во второй половине дня (после уроков), после чего школьники могут идти домой.

Специальные (коррекционные) образовательные учреждения III и IV видов имеют трехступенный образовательный цикл: 1-я ступень — начальная школа (1–4 класс), 2-я ступень — основная школа или неполная средняя школа (5–10 класс), 3-я ступень — средняя школа (11–12 класс).

Школа первой ступени призвана обеспечить становление личности ребенка, целостное развитие ее потенциальных возможностей, лечение органа зрения и охрану зрительных функций, формирование у учащихся умения и желания учиться. В начальной школе, наряду с тем, что слепые и слабовидящие дети на общеобразовательных уроках обучаются чтению, письму и счету, они развивают наглядно-образное и теоретическое мышление, с ними проводятся фронтальные, групповые и индивидуальные заня-

тия по развитию зрительного восприятия, социально-бытовой и пространственной ориентировке, формированию коммуникативной деятельности, развитию осязания и мелкой моторики, лечебной физкультуре, ритмике, развитию речи.

Школа второй ступени закладывает прочный фундамент общеобразовательной и трудовой подготовки, необходимый выпускнику для продолжения образования, его полноценного включения в жизнь общества. Неполная средняя школа развивает потенциальные возможности ребенка, формирует научное мировоззрение и способности к социальному самоопределению, расширяет сферу познания и овладения различными видами трудовой деятельности с учетом перспектив профессионального обучения и трудоустройства. В то же время, на второй ступени продолжается работа по коррекции вторичных отклонений развития, которая осуществляется по таким направлениям работы, как социально-бытовая ориентировка, пространственная ориентировка, формирование коммуникативной деятельности, лечебная физкультура. Коррекционная работа на данной ступени образования также осуществляется на фронтальных, групповых и индивидуальных занятиях. Кроме того, в 5 и 6 классах предусмотрены групповые и индивидуальные занятия по развитию зрительного восприятия, развитию речи, по развитию осязания и мелкой моторики.

Школа третьей ступени обеспечивает завершение общеобразовательной подготовки и курса профессионального обучения на основе его дифференциации. Средняя школа создает условия для наиболее полного учета интересов учащихся, реализации задач социально-психологической адаптации, активного включения учащихся в жизнь современного общества и общественно-полезный труд. С этой целью в учебный план школы включаются факультативные занятия по выбору самого учащегося. В то же время, продолжается работа по коррекции вторичных отклонений развития, которая осуществляется на фронтальных, групповых и индивидуальных занятиях по социально-бытовой ориентировке, пространственной ориентировке, формированию коммуникативной деятельности, лечебной физкультуре.

Набор в школы III и IV видов осуществляется из числа детей в возрасте 7–8 лет, имеющих глубокие нарушения зрения, и детей, имеющих глубокие нарушения зрения и интеллектуального развития (задержка психического развития, умственная отсталость). Вопросами комплектования государственных специальных (коррекционных) образовательных учреждений III и IV вида занимается психолого-медико-педагогическая консультация (ПМПК), представляющая собой межведомственное, постоянно действующее диагностико-коррекционное учреждение. Набор детей осуществляется с учетом согласия родителей детей (или их законных представителей) по заключению ПМПК. В соответствии с дифференцированным характером обучения слепых и слабовидящих детей школьного возраста в России раздельное обучение детей с разной глубиной зрительных наруше-

ний реализуется путем направления будущих первоклассников (в зависимости от глубины зрительных нарушений, быстроты развития патологического — процесса и т. п.) как в специальные (коррекционные) образовательные учреждения III вида (школа для слепых) и IV вида (школа для слабовидящих), так и в отдельные классы для слепых и слабовидящих. Кроме того, имеет место дифференцированное обучение детей с нарушениями зрения и детей, имеющих нарушение зрения и интеллекта. Количество учащихся в классах специальных (коррекционных) образовательных учреждений III и IV вида определяется как состоянием зрительных функций, так и состоянием интеллекта учащихся. В частности, наполняемость классов слабовидящих составляет 12 человек, классов слепых — 9 человек, классов, в которых обучаются дети с нарушениями зрения и интеллекта — 5 человек. Продолжительность обучения в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях III и IV вида составляет 12 лет для слепых и слабовидящих детей, не имеющих нарушения интеллекта, и 10 лет для слепых и слабовидящих, имеющих нарушение интеллекта.

Содержание образования в специальных (коррекционных) школах III и IV вида, определенное в государственном образовательном стандарте для лиц с нарушениями зрения, включает, во-первых, общеобразовательные предметы, номенклатура которых соответствует номенклатуре предметов, изучаемых в школах общего назначения, а во-вторых — специальные коррекционные предметы. Что касается общеобразовательных предметов, то по отношению к учащимся, имеющим только нарушения зрения, в содержание образования включены все предметы, входящие в содержание образования школ общего назначения. Такое содержание образования позволяет слепым и слабовидящим выпускникам после окончания государственного специального (коррекционного) учреждения III и IV вида претендовать на получение среднего и высшего профессионального образования.

По отношению к ученикам, имеющим, наряду с нарушением зрения, и нарушения интеллекта, в специальных (коррекционных) школах III и IV вида общеобразовательная подготовка осуществляется в соответствии с содержанием образования, предусмотренным для детей с нарушениями интеллекта.

В перечень специальных коррекционных предметов, включенных в содержание образования детей с нарушениями зрения, входят: развитие зрительного восприятия, социально-бытовая ориентировка, пространственная ориентировка, формирование коммуникативной деятельности, развитие осязания и мелкой моторики, лечебная физкультура, ритмика, развитие речи. В зависимости от ряда факторов (степени и характера зрительных нарушений, наличия сочетанных нарушений развития, уровня развития умений и навыков, достигнутого в процессе обучения по тому или иному направлению коррекционной работы, и т. д.) со слепыми и слабовидящими учащимися, наряду с фронтальными (со всем классом), проводятся групповые и индивидуальные коррекционные занятия.

Для детей с сочетанными нарушениями развития, не имеющими возможности посещать специальное (коррекционное) образовательное учреждение для детей с нарушениями зрения, может быть организовано обучение на дому. Перечень заболеваний, наличие которых дает право на такую форму обучения, утвержден Министерством здравоохранения РФ. Слепые и слабовидящие дети и подростки, находясь на надомном обучении, обеспечиваются специалистами из числа педагогических работников этих учреждений, которые оказывают методическую и консультативную помощь, необходимую для освоения учебных программ, а по завершении обучения — проводят промежуточную и итоговую аттестацию. Школьникам, находящимся на надомном обучении, бесплатно предоставляются учебники (в том числе и учебники, напечатанные рельефно-точечным шрифтом Л. Брайля), учебная, справочная и другая литература, имеющаяся в библиотеке учреждения. Подростки, успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают соответствующий документ об образовании государственного образца.

С 1999 г. в русле интенсифицирующихся в российском специальном образовании интеграционных тенденций во многих общеобразовательных учреждениях (школах общего назначения) для обучения и воспитания детей с нарушениями зрения функционируют классы «Охраны и развития зрения». Так, например, в Санкт-Петербурге функционируют более 30 классов данного типа.

Набор учащихся в классы «Охраны и развития зрения» осуществляется из числа детей, имеющих неглубокие нарушения зрения, и происходит с учетом согласия родителей и заключения ПМПК. Наполняемость классов «Охраны и развития зрения» составляет 15 человек. Функционируют классы данного типа в режиме «полного рабочего дня».

Классы «Охраны и развития зрения» выполняют по отношению к детям с нарушениями зрения такие же функции, как и специальные (коррекционные) образовательные учреждения III и IV вида: учебно-воспитательную, коррекционно-развивающую, санитарно-гигиеническую, лечебно-восстановительную, социально-адаптационную, профориентационную. Особое внимание общеобразовательное учреждение, имеющее классы «Охраны и развития зрения», уделяет организации специальной образовательной среды, способствующей психическому развитию детей с нарушениями зрения, становлению у них компенсаторных процессов, выработке активной жизненной позиции, формированию способов самореализации.

Содержание образования в классах «Охраны и развития зрения», рассчитанное на три ступени обучения (начальная школа, основная школа или неполная средняя школа и средняя школа), включает общеобразовательные предметы, номенклатура которых аналогична номенклатуре предметов, изучаемых в классах общего назначения соответствующей ступени, и специальные коррекционные предметы, предусмотренные нормативными документами для детей с нарушениями зрения. Коррекционные предметы изу-

чаются как на фронтальных занятиях, включенных в сетку расписания, так и на групповых и индивидуальных занятиях, проводимых после уроков.

Вместе с тем, наряду со специальными (коррекционными) учреждениями III и IV вида, классами «Охраны и развития зрения», формируемыми в школах общего назначения, базами школьного образования лиц с нарушениями зрения выступают и учреждения особого типа — вечерние (сменные, очно-заочные) школы для слепых. Эти школы, с сетью учебно-консультационных пунктов, функционирующих, как правило, при специализированных производственных предприятиях для инвалидов по зрению, позволяют молодым людям из числа слепых и слабовидящих получать среднее образование, сочетая учебу с трудовой деятельностью.

Кроме того, определенные образовательные услуги детям с нарушениями зрения школьного возраста могут оказываться в комплексных психолого-медико-педагогических консультациях (ПМПК) и реабилитационных центрах.

Психолого-медико-педагогические консультации (ПМПК) наряду с диагностической работой и работой, связанной с комплектованием специальных (коррекционных) учреждений III и IV вида и классов «Охраны и развития зрения», реализует по отношению к детям с нарушениями зрения психологическую и коррекционно-педагогическую помощь, осуществляющуюся в ходе консультативных или коррекционно-развивающих занятий. Кроме того, сотрудники ПМПК проводят консультативную работу как с родителями детей, имеющих нарушения зрения, так и с педагогами общеобразовательных учреждений.

Реабилитационные центры для детей школьного возраста реализуют различные направления работы: психолого-медико-педагогическая реабилитация и коррекция, психолого-педагогическая и социальная помощь, социальная помощь семье и детям, оставшимся без попечения родителей и др. Однако в силу ряда причин объективного и субъективного порядка число реабилитационных центров, ориентированных именно на работу со слепыми и слабовидящими детьми школьного возраста, в Российской Федерации весьма незначительно.

Подготовку специалистов для работы в дошкольных, школьных специальных (коррекционных) учреждениях III и IV вида, классах «Охраны и развития зрения», а также специалистов для работы со слепыми зрелого возраста в Российской Федерации осуществляет факультет коррекционной педагогики РГПУ им. А. И. Герцена (Санкт-Петербург) по линии функционирующей на нем с 1929 г. кафедры тифлопедагогики. Будучи единственной кафедрой такого профиля в России, она ведет подготовку тифлопедагогов не только для соответствующих учреждений Российской Федерации, но и для стран ближнего зарубежья, проводит курсы усовершенствования специалистов-тифлопедагогов, принимает участие в международных проектах, посвященных актуальным вопросам обучения и воспитания детей с нарушениями зрения.

## 2.2. ОБРАЗОВАНИЕ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА

Образование детей с нарушениями слуха в России базируется в научно-практическом плане на сформированной в российской сурдопедагогике системе принципов, среди которых ведущее место занимают *специфические принципы*. Их реализация обеспечивает учет своеобразия развития таких детей, определяет особенности управления их познавательной деятельностью и специфику организации коррекционно-образовательного процесса.

*Овладение содержанием образования в единстве с формированием и развитием словесной речи* — принцип, следование которому позволяет обеспечить глубину, прочность, осознанность знаний и избежать формализма в их усвоении.

В свою очередь, *единство развития слухового восприятия и устной речи* выступает в качестве принципа, благодаря которому становится возможным создание *слухоречевой системы*, что достигается при условии функциональной взаимозависимости между слуховыми, зрительными и кинестетическими раздражителями, возникающей при восприятии и воспроизведении речи.

Система специальных образовательных услуг для детей с нарушениями слуха в России включает в себя целый ряд звеньев:

- медико-социальная профилактика нарушений слуха и оказание комплексной ранней помощи;
- специальные образовательные услуги детям дошкольного возраста с нарушениями слуха;
- образовательные услуги и реализация специальных образовательных потребностей школьников с нарушенным слухом.

Ведущими направлениями **медико-социальной профилактики** детской глухоты и тугоухости в России являются:

- санитарно-просветительная работа среди населения, особенно с женщинами репродуктивного возраста, а также с женщинами в период беременности, особенно с беременными групп риска;
- предупреждение наследственной патологии слуха (генетические консультации);
- профилактика эндогенных причин врожденной тугоухости в период беременности;
- профилактика и лечение инфекционных заболеваний у детей;
- профилактика и своевременное лечение у детей заболеваний лор-органов;
- осмотры и обследования детей с целью выявления факторов риска, приводящих к развитию глухоты или тугоухости;
- контроль за выпуском и применением ототоксических препаратов.

Одна из наиболее актуальных проблем в отечественной сурдопедагогике — выявление и абилитация детей с нарушенным слухом, когда под

ранним выявлением глухоты или тугоухости у ребенка понимается *обнаружение дефекта в возрасте до 6 месяцев*. После диагностики стойкой потери слуха осуществляется ранняя комплексная медико-психолого-педагогическая помощь, которая является неотъемлемой частью абилитации лиц со слуховой недостаточностью.

В России продолжительное время традиционным являлся тот подход к обучению ребенка, имеющего нарушенный слух с раннего возраста, когда оно осуществлялось сурдопедагогом сурдологического кабинета или специального дошкольного образовательного учреждения и предусматривало оказание ранней педагогической помощи малышу, обучение взрослых общению с ним, а также выработку рекомендаций по планированию занятий в домашних условиях.

В 90-х гг. прошлого века в стране начали разрабатываться комплексные программы раннего вмешательства, направленные на оказание помощи детям, имеющим нарушения слуха, в первые 3 года жизни. Они предусматривали: выявление малышей, имеющих нарушения слуховой функции, определение специалистами возможностей их развития и оказание помощи семьям с такими детьми в выборе и осуществлении адекватных приемов обучения и абилитации.

В настоящее время при Министерстве образования РФ действует Центр ранней диагностики и специальной помощи детям с отклонениями в развитии. Его цель — создание и внедрение государственной системы раннего вмешательства. В рамках деятельности этого центра выполняются научно-методические проекты; в результате реализации одного из них была разработана рабочая версия новой информационной технологии выявления и коррекции нарушенной слуховой функции у детей первого года жизни (2001).

Часть услуг из перечня, связанного с реализацией комплексных медико-психолого-педагогических программ раннего вмешательства, оказывают медицинские учреждения, часть — относится к компетенции сурдоцентров, и, наконец, менее разработанная часть — психологическое обследование — выполняется в психолого-медико-педагогических консультациях (ПМПК).

В систему медицинских мероприятий входит проведение аудиологического скрининга в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ (№ 108 от 23.03.96 г.) «О введении аудиологического скрининга новорожденных и детей первого года жизни», а также оказание помощи в слухопротезировании. Проведение массового скрининга основано на наличии факторов риска по тугоухости и глухоте, а сама процедура способствует выявлению группы риска с последующим углубленным аудиологическим обследованием, обеспечивающим уточнение формы и степени тугоухости.

В РФ внедрена единая, обязательная система раннего выявления нарушений слуха у детей с периода новорожденности (методические реко-



мендации № 96/150 «Единая система аудиологического скрининга», Г. А. Таварткиладзе и соавт.). Эта программа делает реальной диагностику нарушений слуха у детей уже на первом году жизни и позволяет начинать профилактические мероприятия на ранних стадиях патологического процесса.

Универсальный скрининг слуха включает ряд процедур. Сначала в роддомах анализируются факторы риска тугоухости и глухоты. Потом осуществляется диспансерное наблюдение малышей в поликлиниках по месту жительства, где врач-педиатр с помощью аудиотестеров проводит поведенческий скрининг регистрации безусловно-рефлекторных реакций. В систему процедур также входят обследования в возрасте 1, 2, 4, 6, 12 месяцев. При этом применяются объективные методы исследования, основанные на регистрации различных классов слуховых вызванных потенциалов (ВП), а также отоакустической эмиссии.

При выявлении нарушений слуха проводятся *углубленные аудиологическое и сурдопедагогическое обследования ребенка* в сурдологических кабинетах и в специализированных медицинских центрах.

Приоритет в разработке комплексных программ раннего вмешательства в развитие детей с нарушенным слухом принадлежит Институту коррекционной педагогики Российской академии образования (Москва). В их основе — электрофизиологические и педагогические методы оценки степени и характера нарушений слухового восприятия, а также сочетание раннего слухопротезирования с системой специальных коррекционных занятий по развитию речи и слухового восприятия.

Психолого-педагогическую помощь таким детям оказывают в сурдологических кабинетах (отделениях, центрах), в группах надомного обучения и кратковременного пребывания, создаваемых при специальных (коррекционных) образовательных дошкольных учреждениях для глухих и слабослышащих детей.

В сурдологических кабинетах медико-психолого-педагогическая реабилитационная помощь детям первого года жизни оказывается, как правило, один раз в месяц. С года жизни для малышей, не посещающих специальные дошкольные учреждения, предусмотрены занятия с сурдопедагогом в объеме одного часа неделю.

В группах надомного обучения и кратковременного пребывания наблюдение за детьми до года осуществляется, как правило, дома. С года такой малыш может два-три раза в неделю посещать занятия учителя-дефектолога дошкольного учреждения. В случае отдаленного проживания родителей от учреждения, где малышу могут оказать специальную педагогическую помощь, родители два три раза в год приезжают и в течение 1–2 недель ежедневно посещают вместе с ребенком занятия у сурдопедагога.

Что касается предоставления **специальных образовательных услуг** детям дошкольного возраста, то «Типовым положением о дошкольном

образовательном учреждении» (1995 г.) предусмотрена организация образовательных учреждений разного вида.

*Детский сад компенсирующего вида для глухих и/или для слабослышащих детей* открывается органами образования региона при наличии необходимого числа глухих или слабослышащих детей. В него принимают детей преддошкольного и дошкольного возраста: от 1,5–2 до 7 лет. В зависимости от срока поступления (с 2-х или 3-х лет) процесс воспитания и обучения рассчитан на 5 лет или на 4 года.

*Детские сады комбинированного вида* имеют в своем составе группы для слышащих дошкольников и компенсирующие группы для детей с нарушениями слуха, которые организуются в зависимости от наличия детей и с учетом состояния их слуха и речи. Совместное пребывание в одной группе глухих и слабослышащих не рекомендуется. Время обучения и воспитания в таких учреждениях дошкольников со слуховой недостаточностью также зависит от сроков поступления ребенка и может продолжаться 4–5 лет. Для детей, посещающих сад с 3-х лет, предусмотрено повторение содержания первого года обучения.

*Дошкольные группы и отделения в специальных (коррекционных) общеобразовательных учреждениях I и II видов* создаются при школах-интернатах для глухих или для слабослышащих и позднооглохших детей, и в них принимаются дети 2–3-летнего возраста. В группах создаются адекватные их особенностям и возможностям специальные образовательные условия. При наличии детей более старшего возраста (5–6 лет) организуются группы старших дошкольников.

Наряду с этим, в России функционируют *образовательные учреждения компенсирующего вида* для глухих или для слабослышащих детей дошкольного и младшего школьного возраста «Начальная школа — детский сад» и дошкольного, школьного возраста «Школа — детский сад».

В учреждениях первого типа на основе преемственности между двумя ступенями — дошкольным и начальным общим образованием глухих, слабослышащих и позднооглохших детей — реализуются две соответствующие образовательные программы.

Для детей, которые включились в систему созданной для них образовательной среды с опозданием, предусмотрено овладение содержанием программы, соответствующей их возрасту, и восполнение способов действий с предметами и восприятия речевого материала, присущих ранним стадиям развития. Такая организация обеспечивает преодоление последствий возможной педагогической запущенности.

Дошкольные учреждения для детей со слуховой недостаточностью ориентированы на общее развитие ребенка, коррекцию возможных отклонений, на его приобщение ко всему, что доступно слышащим детям. В них также предусмотрена целенаправленная организация детской жизни в течение всего дня — на занятиях, в нерегламентированных формах деятельности, в свободное время.

Большинство специальных дошкольных учреждений работают в *интернатном режиме* (с недельным или даже с круглогодичным пребыванием детей). Шесть недель в году (по две — в начале сентября, января и июня) отводятся на проверку уровня знаний детей по всем разделам программы (кроме музыкального воспитания). Наиболее оптимальный срок пребывания ребенка в дошкольном учреждении, обеспечивающий значимые результаты слухоречевого развития, — 5 лет (с 2-летнего до 7-летнего возраста).

Деятельность таких учреждений осуществляется в соответствии с возрастными особенностями развития (двигательного, эмоционально-волевого и интеллектуального) детей данного возраста. В специальных дошкольных образовательных учреждениях организуются группы: для детей преддошкольного возраста (возраст детей — 1,5–3 года), младшая группа (возраст детей — 3–4 года); средняя (возраст детей — 4–5 лет); старшая (возраст детей — 5–6 лет); подготовительная (возраст детей — 6–7 лет).

Группы комплектуются по заключению ПМПК из детей одного или смежных возрастов. Возможно открытие специальных групп для детей со сложным дефектом, сочетающим два и более нарушений. По решению ПМПК обучение в подобных группах рекомендуется также детям, у которых наблюдаются стойкие трудности при обучении в обычных группах для глухих или слабослышащих. В частности, могут быть открыты группы для малышей с комплексными дефектами, сочетающими снижение слуха с олигофренией в степени дебильности, с детским церебральным параличом, с нарушениями эмоционально-волевой сферы и др. В такие группы не принимают дошкольников, имеющих слепоглухоту, умственную отсталость в степени имбецильности и идиотии, с психопатоподобным поведением, с текущими психическими заболеваниями (эпилепсия), с тяжелыми нарушениями моторики и др.

К настоящему времени в России функционируют 99 специальных дошкольных образовательных учреждений (СДОУ) для детей с нарушением слуха.

Вместе с тем, необходимую педагогическую помощь дошкольники с нарушениями слуха могут получать не только в специальных образовательных учреждениях этих типов, но и в условиях интегрированного обучения.

*Интегрированное обучение дошкольников с нарушениями слуха* организуется с учетом различий в уровне психофизического и речевого развития детей. В связи с этим может быть реализована одна из форм интеграции: временная, частичная, комбинированная, полная.

Наибольшие возможности для интегрированного обучения созданы в детских садах комбинированного вида, в составе которых имеются как группы слышащих детей, так и группы детей со слуховой недостаточностью.

При **временной** форме интеграции все воспитанники специальной группы вне зависимости от уровня их психофизического и речевого развития объединяются со слышащими детьми не реже двух раз в месяц для проведения различных мероприятий воспитательного характера.

**Частичная** форма предпочтительна для малышей, которые не готовы на равных со слышащими сверстниками овладевать образовательными программами, соответствующими стандарту дошкольного воспитания, и включаются в массовые группы лишь на часть дня в количестве одного-двух человек.

**Комбинированная** форма предназначена для детей, у которых по уровню психофизического и речевого развития могут (в количестве не более одного-двух человек) заниматься в общих группах со слышащими сверстниками — при постоянной коррекционно-педагогической помощи учителя-дефектолога.

Наконец, **полная** форма интеграции реализуется в условиях пребывания детей со слуховой недостаточностью в общеобразовательных дошкольных учреждениях и рекомендуется только в тех случаях, когда уровень их психофизического и речевого развития соответствует возрастной норме или близок к ней.

В свою очередь, что касается **образовательных услуг и реализации специальных образовательных потребностей школьников с нарушенным слухом**, то в России накоплен богатый опыт школьного образования глухих и слабослышащих детей, ведущей моделью которого является их дифференцированное обучение. При этом, хотя в связи с общими демографическими тенденциями в РФ и сокращением рождаемости в 90-е гг. увеличилось число специальных школ, где глухие и слабослышащие дети учатся в одном учреждении, дифференцированный подход в работе с ними сохраняется.

Основным типом учреждений, оказывающих образовательные услуги детям школьного возраста с нарушением слуха, является *школа-интернат*, где учащиеся преимущественно пребывают круглогодично, приезжая домой только на каникулы.

Число учреждений, где глухие и слабослышащие получают основное общее или полное среднее образование, по России составляет 207. Каждое из них имеет различный уровень подчинения (федерация, субъект федерации или муниципальное образование) и бюджетного финансирования. Среди школьных учреждений для детей с нарушением слуха есть и негосударственные. Одно из них — школа реабилитации «Нордис» — находится в Нижнем Новгороде, а другое — специальная (коррекционная) общеобразовательная школа I и II видов (для глухих и слабослышащих) — в Уфе. Оба учреждения имеют лицензии на право осуществления образовательной деятельности, включая оказание коррекционно-педагогической помощи глухим и слабослышащим школьникам; качество оказываемых услуг подтверждает процедура аттестации.

В соответствии с Типовым положением о специальном (коррекционном) образовательном учреждении для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 12 марта 1997 г. за № 288, *специальные (коррекционные) образовательные учреждения I вида* создаются для получения глухими детьми общеобразовательной, трудовой и социальной подготовки к самостоятельной жизни. Кроме того, в условиях учреждений данного вида осуществляются их воспитание и всестороннее развитие, которые ведутся в тесной взаимосвязи с формированием словесной речи как средства общения и мышления на слухозрительной основе, а также коррекцией и компенсацией отклонений в психофизическом развитии.

Получение глухими учащимися основного общего образования возможно за 11 лет (и за 12 лет, если ребенок, не имеющий полной дошкольной подготовки и нигде ранее не обучавшийся, поступает в подготовительный класс).

Коррекционное учреждение I вида осуществляет образовательный процесс в соответствии с уровнем общеобразовательных программ *трех ступеней*:

- первая — начальное общее образование, нормативный срок освоения — 5–6 лет (в зависимости от учебных предметов) или 6–7 лет (с учетом подготовительного класса);
- вторая — основное общее образование, нормативный срок освоения — 5–6 лет;
- третья — среднее (полное) общее образование, нормативный срок освоения — 2 года.

Образовательный процесс в коррекционном учреждении I вида ставит своей задачей преодоление недостатков психического и речевого развития воспитанников, затрудняющих усвоение основ наук, с использованием специальных методов обучения и определенным структурированием его содержания, а также с применением специальных технических средств, содействующих эффективности всего процесса (в том числе — электроакустической аппаратуры). Предусмотрено постоянное, планомерное проведение фронтальных и индивидуальных занятий по развитию слухового восприятия и совершенствованию навыков произношения.

По желанию воспитанников или их родителей (либо законных представителей) в учебный план может быть введен факультативный курс жестовой речи; его продолжительность и объем определяются администрацией коррекционного учреждения.

В составе специальных образовательных учреждений I вида организуются классы для глухих детей со сложной структурой дефекта (умственной отсталостью, задержкой психического развития и др.), работа в которых ведется по специальным учебным планам и программам. С учетом результативности обучения в таком классе возможен перевод ученика в обычный класс данной школы, т. е. после окончания 9-го специального

класса он может быть переведен в обычный 9-й класс для получения основного общего образования. Направление ребенка в класс для глухих учащихся, имеющих умственную отсталость, осуществляется с согласия родителей (или их законных представителей) на основании заключения психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК).

Наполняемость обычного класса-группы — до 6 человек, классов для детей со сложной структурой дефекта — до 5 человек.

*Специальные (коррекционные) образовательные учреждения II вида* созданы для обучения и воспитания слабослышащих (частичная потеря слуха и различная степень недоразвития речи) и позднооглохших детей (лишившихся слуха в дошкольном или школьном возрасте, но сохранивших самостоятельную речь). В задачи этих учреждений входит всестороннее развитие школьников, имеющих частичные нарушения слуха, и позднооглохших на основе формирования и совершенствования их словесной речи, подготовка — детей к свободному речевому общению на слуховой и слухозрительной основе. Обучение имеет коррекционно-компенсаторную направленность, способствующую преодолению отклонений в развитии учащихся. Особое внимание уделяется формированию слухового восприятия и устной речи.

Для обеспечения дифференцированного подхода в обучении слабослышащих и позднооглохших детей — в школах II вида имеются два отделения: 1-е отделение — для учеников с легким недоразвитием речи, обусловленным нарушением слуха, и 2-е отделение — для тех, у кого выявляется глубокое недоразвитие речи, также обусловленное нарушением слуха.

В коррекционном учреждении II вида образовательный процесс осуществляется в соответствии с уровнями общеобразовательных программ *трех ступеней*:

- первая — начальное общее образование, нормативный срок освоения в 1-м отделении — 4–5 лет, во 2-м — 4–6 лет;
- вторая — основное общее образование, нормативный срок для обоих отделений — 5–6 лет;
- третья — среднее (полное) общее образование, нормативный срок для обоих отделений — 2 года.

На всех ступенях ведется целенаправленная работа по обучению словесной речи и языку и решается комплекс коррекционно-развивающих задач. Так, на первой ступени начального образования осуществляются коррекция словесной речи на основе использования развивающейся слуховой функции и навыков слухозрительного восприятия, накопление словарного запаса, практическое овладение грамматическими закономерностями языка, навыками связной речи, развитие внятной речи, приближенной к естественному звучанию. Программы второй ступени предусматривают коррекцию и дальнейшее развитие речи, слухового восприятия и навыков произношения. На третьей ступени обеспечивается овладение устной и пись-

менной речью на уровне, необходимом для интеграции выпускников в общество слышащих людей.

Выбор образовательного варианта зависит от показателей речевого и умственного развития учащихся. Создание специальных условий обучения предполагает определенное своеобразие содержания обучения, изменение его темпов и сроков, а также перестройку педагогических методов в соответствии со структурой основного дефекта, специфическую организацию трудовой подготовки, внеклассных и внешкольных занятий и наличие лечебно-профилактической помощи и контроля.

В 1-й класс (группу) 1-го и 2-го отделений зачисляются дети 7-летнего возраста, ранее посещавшие дошкольные образовательные учреждения. Для тех, кто не имеет дошкольной подготовки, во 2-м отделении может быть организован подготовительный класс. Наполняемость класса и группы продленного дня в 1-м отделении — до 10 человек, во 2-м — до 6–8 человек, а в классах для детей со сложной структурой дефекта — до 5 человек.

Для оглохших воспитанников (независимо от возраста) с целью восстановления устной коммуникации со слышащими организуется специальная индивидуальная помощь по обучению восприятию устной речи на зрительной (чтение с губ), слухозрительной и зрительно-вибрационной основах.

Для развития слухового восприятия и формирования произношения проводятся индивидуальные и групповые занятия с использованием звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования и индивидуальных слуховых аппаратов.

По желанию воспитанников 2-го отделения и их родителей (или лиц, их заменяющих) в учебный план могут быть введены факультативные курсы жестовой речи или иностранного языка; продолжительность обучения определяется администрацией коррекционного учреждения.

Продолжить школьное образование выпускники, по тем или иным причинам не завершившие обучение, могут в государственных (вечерних) сменных или открытых сменных общеобразовательных учреждениях. Однако число таких школ в России незначительно: они открыты в Вологде, Екатеринбурге, Москве, Санкт-Петербурге, Усть-Илимске. Благодаря взаимодействию администраций школ с предприятиями, где работают лица с нарушенным слухом, им создаются условия для совмещения учебы и труда.

Увеличивается в стране и число школьников с нарушениями слуха, обучающихся в условиях образовательной интеграции — временной, частичной, комбинированной или полной. В организационном аспекте реализуемые здесь подходы подобны подходам, применяемым при образовательной интеграции дошкольников с нарушением слуха.

Для детей с нарушенным слухом также может быть организовано обучение на дому согласно заключению лечебно-профилактического учреждения. Перечень заболеваний, наличие которых дает право на такую форму обучения, утвержден Министерством здравоохранения РФ. Глухие и сла-

бослышащие дети и подростки могут быть зачислены в зависимости от состояния слуха, речи и уровня общего развития в образовательные или специальные коррекционно-образовательные учреждения. На время обучения они обеспечиваются специалистами из числа педагогических работников этих учреждений, которые оказывают методическую и консультативную помощь, необходимую для освоения учебных программ, а по завершении обучения — проводят промежуточную и итоговую аттестации.

## 2.3. ОБРАЗОВАНИЕ ДЕТЕЙ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

### 2.3.1. Дошкольное образование детей с интеллектуальной недостаточностью

В институциональной системе специального образования одним из важнейших элементов являются дошкольные коррекционно-образовательные учреждения для детей с интеллектуальной недостаточностью.

Основными функциями этих учреждений являются:

1. **Коррекционно-развивающая**, предполагающая активизацию компенсаторных механизмов в становлении психики и деятельности ребенка, а также преодоление и предупреждение вторичных отклонений в развитии познавательной, двигательной и эмоционально-волевой сферы;

2. **Воспитательная**, ориентирующая на формирование нравственных, трудовых, эстетических, этических представлений, понятий, способов поведения, что в свою очередь формирует совокупность качеств личности ребенка, а также способствует его социализации в целом;

3. **Образовательная**, заключающаяся в обучении детей способам усвоения общественного опыта, в развитии их познавательной активности, формировании всех видов детской деятельности;

4. **Попечительская**, предусматривающая обеспечение оптимальных условий пребывания детей в дошкольном учреждении с учетом их физического, психического и эмоционального состояния;

5. **Просветительская**, предполагающая оказание квалифицированной помощи семье через трансляцию результатов современных психолого-педагогических исследований;

6. **Организационно-методическая**, нацеливающая на повышение уровня воспитательно-образовательной работы в дошкольном учреждении, изучение деятельности педагогов-новаторов и обобщение их опыта, помощь молодым воспитателям в овладении педагогическим мастерством, повышение социально-психологической культуры воспитателей и специалистов.



Деятельность коррекционно-образовательного учреждения для детей с интеллектуальной недостаточностью осуществляется в двух взаимосвязанных и взаимодополняющих аспектах — медицинском и психолого-педагогическом.

*Медицинский аспект* представлен организацией лечебно-оздоровительной работы, условиями организации которой являются наличие специалистов, а также помещений и оборудования. Лечебно-оздоровительная работа включает в себя:

- профилактические мероприятия (тщательное обследование ребенка, динамическое наблюдение за состоянием его здоровья и нервной системы, соблюдение санитарно-гигиенических требований по уходу за детьми и содержанию помещений, в которых они находятся и пр.);
- лечение (медикаментозное лечение, фитотерапия, физиотерапия);
- оздоровительные мероприятия (массаж, занятия лечебной физкультурой, закаливание и пр.).

Планомерное, систематическое проведение комплекса лечебно-оздоровительных мероприятий, осуществляемых медицинским персоналом дошкольного учреждения (врач, медсестра, массажист, физиотерапевт, инструктор ЛФК) создает благоприятные условия для успешной организации психолого-педагогических мероприятий.

К *психолого-педагогическим* мероприятиям в специальных дошкольных учреждениях относят, прежде всего, *охранительно-педагогический режим*, смыслом которого является создание оптимальных условий для коррекции проблем у ребенка с интеллектуальной недостаточностью.

Важнейшими из этих условий являются: жесткая регламентация режимных моментов; ограниченная наполняемость групп (от 6 до 10 детей — в зависимости от выраженности проблем и возраста); наличие необходимых специалистов, работающих с ребенком в течение каждого дня и недели (учитель-дефектолог, логопед, педагог-психолог, музыкальный руководитель, инструктор лечебной физкультуры, воспитатель, помощник воспитателя и т. д.); необходимость специального оснащения комплекса помещений: групповые комнаты, раздевалки, спальни, туалетные комнаты; кабинеты учителей-дефектологов, кабинет логопеда, кабинет психолога, музыкальный и физкультурный залы, медицинский кабинет, кабинет массажа и физиотерапевтический кабинет и др.; обязательность создания развивающей среды.

Важное значение в психолого-педагогическом плане приобретает и организация *игры и других видов детской деятельности*. В воспитании детей с интеллектуальной недостаточностью целенаправленно используются все виды детской деятельности, поскольку как предметная и игровая деятельность, так и рисование, лепка, аппликация, конструирование, а также элементарная трудовая деятельность объективно обладают коррекционным потенциалом.

Наконец, ключевая в психолого-педагогическом плане роль принадлежит *специально организованному обучению* дошкольников с интеллектуальной недостаточностью, реализуемому в соответствии с требованиями индивидуального и дифференцированного подхода, наглядности, сниженного темпа, повторяемости, упрощенности содержания.

### **2.3.2. Образование детей с задержкой психического развития**

Система комплексной помощи детям с задержкой психического развития (ЗПР) является в России относительно новым элементом специального образования: в 70-х гг. XX в. появилась первая школа для таких детей (Нижний Новгород), а в 90-х гг. для них были открыты классы коррекционного обучения в общеобразовательных школах. На сегодняшний день система комплексной помощи детям с ЗПР включает в себя:

- раннее выявление детей, отстающих в развитии, обеспечение преемственности форм и методов коррекционной работы в системе дошкольного и школьного образования, начального и основного общего образования;
- согласованное функционирование различных моделей специальных институциональных образований: дошкольных образовательных учреждений (групп) компенсирующего вида, специальных школ и школ-интернатов для детей с ЗПР, классов коррекционно-развивающего обучения в структуре массовой общеобразовательной школы;
- профилактическую и лечебно-оздоровительную работу в условиях общеобразовательных и специальных учреждений;
- определение содержания образовательных программ, профессиональной ориентации, профессионально-трудовой подготовки и социально-трудовой адаптации выпускников;
- функционирование служб помощи семьям, имеющим детей с ЗПР;
- подготовку педагогических кадров для данного сегмента специального образования.

Слабая выраженность резидуальной органической или функциональной недостаточности (в сравнении с умственной отсталостью) позволяет обеспечить высокую эффективность коррекции проблем психического развития в дошкольном возрасте. Эта идея реализуется в дошкольных образовательных учреждениях компенсирующего вида. В функционировании данного учреждения выделяются три направления: диагностико-консультативное, лечебно-оздоровительное и коррекционно-развивающее.

Реализация комплексных программ коррекционного воспитания специалистами-дефектологами (олигофренопедаги, специальные психологи, логопеды и др.) позволяет подготовить к обучению в общеобразователь-

ной школе до 80% выпускников дошкольных учреждений. Остальные достаточно успешно обучаются в коррекционных классах или школах для детей с задержкой психического развития (школах VII вида).

В коррекционно-образовательных школах VII вида обучение ведется в течение 9 лет по адаптированным программам 8-летней общеобразовательной школы.

В практике начального обучения детей с ЗПР реализуются четыре варианта программ.

Первый вариант предназначен для детей, которые приступили к обучению с 7-летнего возраста в условиях массовой школы, но не смогли усвоить знания и умения в требуемом объеме в период обучения в 1-м классе и поэтому переведены в систему коррекционно-развивающего обучения во 2-м класс. Этот вариант обучения рассчитан на три учебных года — 2, 3 и 4-е классы.

Второй вариант предназначен для детей, у которых задержка психического развития выявлена после начала обучения в массовой школе с шестилетнего возраста. Эти дети осваивают курс начальной ступени в системе школьного коррекционно-развивающего обучения за четыре года.

Третий вариант предназначен для детей шести с половиной лет, которые обнаруживают выраженную неготовность к школьному обучению. Эти дети на протяжении 1–2 лет могут обучаться в диагностических классах при общеобразовательной школе или дошкольном учреждении. В случае успешности овладения программой они могут продолжить обучение в общеобразовательной школе, сохраняя нормативные сроки. В случае отсутствия положительной динамики они продолжают обучение по первому варианту учебного плана.

Четвертый вариант учебного плана предназначен для детей, у которых задержка психического развития выявлена в дошкольном возрасте. Эти дети проходят подготовку в детском саду в комплексах: «Школа — детский сад».

Коррекционная направленность обучения достигается благодаря упрощению содержания образования, введению специальных предметов (ознакомление с окружающим миром и развитие речи, ритмика, трудовое обучение, коррекция), организации занятий по восполнению пробелов предстоящего обучения или пропедевтике новых и трудных тем. Особое место отводится организации охранительно-педагогического режима и коррекционного сопровождения обучения (коррекция речи, эмоционально-волевой сферы, познавательной деятельности, поведения и т. д.).

Успешно завершив начальное обучение в школе VII вида, выпускники при условии нормализации темпа психического развития могут продолжить обучение в среднем звене массовой школы. При слабой выраженности динамики психического развития после окончания начальной школы дети с ЗПР переводятся в среднее звено школы VII вида или поступают в классы компенсирующего обучения (классы выравнивания) при массовых

общеобразовательных учреждениях (5–9-е классы). В среднем звене обучение происходит по программам массовых школ. При этом содержание программ упрощено, время на изучение отдельных предметов (русский язык, математика) увеличено, наполняемость классов уменьшена до 12–15 человек; продолжается коррекционная поддержка психического развития школьника (логопедические занятия, занятия с психологом и др.).

Завершив обучение, выпускник данного учебного заведения имеет возможность продолжить обучение и получить как полное среднее, так и среднее профессиональное образование.

### **2.3.3. Образование детей с интеллектуальным недоразвитием**

Учащиеся с интеллектуальным недоразвитием — в возрасте с 7 до 21 года обучаются в коррекционных школах, школах-интернатах и школах при детских домах VIII вида. Для направления ребенка в коррекционную школу необходимо заключение ПМПК, выданное на основании анализа медицинских документов и обследования ребенка психологом, логопедом и дефектологом. Необходимым дополнением к таким документам является направление комитета по образованию, носящее рекомендательный характер. Родители ребенка или лица, их заменяющие, могут реализовать право ребенка на образование, выбрав другой вид учреждения.

Среди детей, поступивших в первые классы коррекционной школы VIII вида, около 10–15% составляют воспитанники детских садов, более 25% — дети, обучавшиеся до этого в массовой школе, около 30–35% — нигде ранее не обучавшиеся дети, приблизительно 20–25% — школьники, оставшихся на второй год. Чаще дети начинают свое обучение в 8–9 лет. Со второго класса значительно увеличивается (до 40%) количество учащихся, посещавших ранее массовую школу и не справившихся с программой этого учреждения. В четвертый и затем в пятый-шестой класс переводятся учащиеся, начавшие свое обучение в коррекционной школе VII вида и также не справившиеся с программой. У многих из этих детей в документах содержится рекомендация к обучению в школе VIII вида.

Основной целью коррекционно-воспитательной работы школы данного вида признается социальная адаптация и интеграция ребенка с недоразвитием интеллекта в современное общество. Реализация этой цели обеспечивается согласованной профессиональной деятельностью олигофренопедагогов, воспитателей, педагогов дополнительного образования, специалистов группы сопровождения (социальных педагогов, специальных психологов, логопедов, педагогов ЛФК и др.), медицинских работников. Основными элементами коррекционно-воспитательной работы являются: коррекционное обучение, коррекционное воспитание, психолого-педагогическое сопровождение обучения и воспитания, системная работа с семьей. Непременным условием реализации коррекционно-воспитательной

работы является обеспечение охранительного режима, регламентирующего объем и распределение нагрузки, организацию развивающей среды, продолжительность занятий и т. п.

Являясь одним из ведущих элементов коррекционно-воспитательной работы, процесс обучения в школе VIII вида реализуется в двух вариантах:

- при легкой степени недоразвития интеллекта: коррекционно-адаптационное обучение — 0-й класс (диагностический), 1–4-е классы (начальные классы), 5–9-е классы (классы общего образования), 10–11-е классы (классы углубленной социальной и трудовой подготовки);

- при выраженном недоразвитии интеллекта: абилитационное обучение (вспомогательные классы «Особый ребенок»).

Принципиально важно, однако, что при всех вариантах и на всех ступенях обучения получаемое ребенком образование не носит цензового характера.

Организация обучения предусматривает работу по одному из двух учебных планов и соответствующих им программ учебных дисциплин (под ред. В. В. Воронковой и под ред. И. М. Бгажноковой). Выделение в структуре учебного плана федерального, регионального и вариативного компонента позволяет каждой школе адаптировать его к региональным условиям и осуществлять обучение в таких образовательных областях, как русский язык и речь, общественные дисциплины, естественные дисциплины, искусство, математика, физкультура, технологии и др.

Обучение ребенка с недоразвитием интеллекта в начальных классах (1–4-е классы) позволяет сформировать у него навыки чтения, письма, счета, сформировать элементарные трудовые навыки, обеспечить позитивную динамику в развитии проблемных психических функций, обеспечив возможность дальнейшего обучения в школе второй ступени (5–9-е классы).

В рамках обучения в 5–9-х классах у детей с недоразвитием интеллекта формируется законченный круг знаний, умений и навыков по следующим общеобразовательным дисциплинам: русский язык; математика; природоведение; биология; география; история Отечества и обществоведение; изобразительное искусство; пение и музыка; физкультура.

Содержание программы по каждой дисциплине учитывает своеобразие познавательной деятельности умственно отсталых школьников, способствует разностороннему развитию личности учащихся. Содержание обучения предметам имеет практическую направленность, поскольку это способствует более успешному включению лиц с проблемами в интеллектуальном развитии в социум.

В процессе овладения каждым учебным предметом происходит не только овладение новыми знаниями, умениями, навыками, но и осуществляется исправление недостатков общего, речевого и физического развития, что способствует реализации принципа коррекционной направленности обучения как ведущего в специальной школе VIII вида. Причем дисципли-

на «Социально-бытовая ориентировка» в Программе представлена как основная в коррекционном блоке.

Важное место в специальной школе придается трудовому обучению, в процессе которого подростки овладевают доступными им профессиями. Осуществляется целенаправленное формирование у учащихся необходимого объема профессиональных знаний и общетрудовых умений. С учетом региональных условий профиль трудового обучения может меняться, однако традиционно ведется обучение столярному, слесарному, переплетно-картонажному, швейному делу, сельскохозяйственному труду, цветоводству и декоративному садоводству и т. п. Профессиональная подготовка подростков с недоразвитием интеллекта может быть продолжена в профессионально-технических училищах или в учебно-производственном отделении учебно-воспитательного комплекса для умственно отсталых детей (10–11-й класс).

Формирование и совершенствование общетрудовых умений осуществляется путем планомерного сокращения помощи учащимся в различного рода действиях. Целенаправленное обучение указанным умениям позволяет учителю в старших классах перейти от развернутой помощи учащимся к краткому инструктажу. Если в первые годы профессионального обучения особое внимание уделяется правильности выполнения школьниками трудовых приемов, то в последующем внимание акцентируется на темпе работы и степени овладения трудовыми навыками.

Большая часть выпускников специальных (коррекционных) школ VIII вида относительно хорошо подготовлена к жизни в обществе. Вместе с тем, часто выпускники специальных школ испытывают значительные затруднения в решении сложных проблем самостоятельной жизни.

Опыт экспериментальной работы, накопленный в рамках данного сегмента специального образования, позволил наметить и приступить к реализации двух направлений решения данной проблемы: создание социальных служб сопровождения выпускников и осуществление вариантов интегрированного обучения детей с недоразвитием интеллекта, приемлемых в условиях современной России.

#### **2.3.4. Образование детей с умеренной, тяжелой и глубокой умственной отсталостью**

В качестве одного из стратегических направлений развития системы специального образования в России рассматривается оказание помощи лицам с умеренной, тяжелой и глубокой умственной отсталостью.

В основе нового подхода к обучению и воспитанию таких детей, которые еще совсем недавно имели клеймо «необучаемых», лежат следующие базовые тезисы:

1. Ребенок, имеющий умеренную, тяжелую и глубокую умственную отсталость выступает как личность, которая имеет те же права, что и дру-

гие члены общества, но в силу особенностей его индивидуального развития ему необходимо оказывать особые образовательные услуги.

2. Благодаря своевременной комплексной помощи у всех детей наблюдаются позитивные изменения в мотивационно-потребностной, познавательной и эмоционально-волевой сфере.

3. Только при условии раннего включения в процесс систематической коррекционно-воспитательной работы ребенок с умеренной, тяжелой и глубокой умственной отсталостью может достичь оптимального для него уровня развития.

4. Работа должна носить комплексный и целостный характер, охватывать все стороны индивидуального развития ребенка: физическое, интеллектуальное, эмоциональное, социокультурное развитие.

5. Основным условием и фактором, способствующим продвижению детей, является их собственная деятельность, а также сотрудничество со взрослым; в связи с этим обучение должно иметь практическую направленность, поскольку доступная ребенку деятельность (предметная, коммуникативная, изобразительная, игровая и пр.), с одной стороны, является источником знаний об окружающем мире, а с другой — обеспечивает процесс закрепления и использования умений, делает его элементом социального опыта.

6. Формы оказания помощи ребенку с умеренной, тяжелой и глубокой умственной отсталостью и предоставления ему коррекционно-образовательных услуг различны и должны адресоваться детям раннего, дошкольного, школьного возраста, молодежи и лицам старше 20 лет.

7. Родители имеют возможность выбора формы коррекционной помощи в соответствии с возрастом ребенка, состоянием здоровья, уровнем его индивидуального развития. (Это обстоятельство тем более важно, что в последнее время наблюдается процесс деинституционализации, и значительная часть родителей предпочитает воспитывать детей с тяжелыми нарушениями в развитии дома или в учреждениях дневного пребывания.)

В свете этих положений *целью* обучения и воспитания ребенка с умеренной, тяжелой и глубокой умственной отсталостью является формирование его как личности, способной относительно самостоятельно (в меру своих возможностей), равноправно выполнять доступные социальные роли, пользоваться основными конституционными правами гражданина.

*Задачи* оказания коррекционной помощи детям с умеренной, тяжелой и глубокой умственной отсталостью разнообразны:

- охрана жизни детей, укрепление здоровья, физическое развитие детей;
- эмоциональное и социокультурное развитие;
- формирование представлений о себе как личности, индивидуальности, значимой и равноправной для окружающих;

- формирование коммуникативных умений и опыта социальных контактов с окружающими людьми, адекватного поведения, необходимого для общения сотрудничества;
- формирование социально-бытовых, трудовых умений и навыков, обеспечивающих жизнедеятельность и как можно более самостоятельное функционирование ребенка (подростка) в микро- и макросреде;
- формирование элементарных практических знаний об окружающем природном и социальном мире, способствующих социальной абилитации и реабилитации;
- развитие творческих умений и чувств на основе разнообразных видов эстетического воспитания.

Решение этих задач осуществляется как государственными, так и негосударственными структурами с обязательным привлечением к коррекционно-воспитательной работе широкого круга специалистов — педагогов-дефектологов, врачей, психологов, логопедов и т. д. Основными формами реализации коррекционной помощи лицам с умеренной и тяжелой умственной отсталостью служат:

- консультативные кабинеты психолого-педагогической помощи семье, воспитывающей ребенка с умеренной и тяжелой умственной отсталостью;
- консультативные пункты по месту жительства для работы с детьми с разной степенью интеллектуальной недостаточности;
- группы для детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью в дошкольных учреждениях общего назначения (в Санкт-Петербурге их называют группы «Особый ребенок»);
- специальные дошкольные образовательные учреждения для детей с умственной отсталостью и различными формами недоразвития — неосложненными, осложненными (в сочетании с нарушениями опорно-двигательного аппарата, сенсорными нарушениями, психическими заболеваниями), а также факультативные и стационарные группы для детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью, группы с интегрированными формами коррекционной помощи;
- классы (группы) для детей с осложненными формами умственной отсталости при коррекционных школах;
- «дома жизни» (для взрослых после 20 лет) с блоками социально-бытовых мастерских, медицинской, психологической, социально-педагогической помощью;
- учреждения системы социального обеспечения, с дошкольными и школьными отделениями, социально-бытовые службы дневного, интернатного и стационарного типа;
- дефектологические кабинеты при ассоциациях родителей для оказания систематической психолого-педагогической и медицинской помощи семье и ребенку;



– санатории, дома отдыха для семей, имеющих детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью с соответствующими коррекционными психолого-педагогическими и медицинскими услугами.

Эти варианты предусматривают возможность оказания коррекционно-образовательных услуг детям с умеренной и тяжелой умственной отсталостью в первые 20 лет их жизни, что создает необходимость реализации в системе коррекционного обучения нескольких взаимосвязанных этапов.

**I этап** охватывает период от рождения ребенка до 3–4 лет жизни. Он предусматривает системное психолого-педагогическое изучение ребенка, выявление уровня актуального и перспективного развития. Основные усилия на данном этапе сосредоточены на разработке программы педагогического сопровождения с учетом возрастных и индивидуальных особенностей ребенка, а также на сотрудничестве между педагогами и родителями по реализации намеченных в программе мероприятий. Особую роль приобретает консультативная помощь семье по организации жизнедеятельности ребенка, созданию оптимальных условий, предупреждающих возникновение у родителей дискомфорта, страха, неуверенности относительно прогноза психического развития ребенка.

**II этап** охватывает период от 3–4 до 7–8 лет жизни ребенка. Он может быть обеспечен как в семье, так и в условиях дошкольного учреждения, учебно-воспитательного комплекса, специализированных центров поддержки семьи и ребенка и т. п. Этот этап чрезвычайно важен с точки зрения психолого-педагогической коррекции характерных недостатков психического и физического развития с учетом возрастной динамики детей.

Содержание данного этапа целенаправленно обеспечивает социально-эмоциональное развитие детей, особое внимание уделяется формированию у них элементарных умений по самообслуживанию и культурно-гигиенических навыков, развитию предметно-практической и игровой деятельности, стимулированию навыков общения; системно осуществляются коррекция и развитие речи. Вся работа строится на индивидуальной основе, т. е. для каждого ребенка составляется программа его развития.

**III этап** (от 8 до 13–14 лет) рассматривается как собственно образовательный (в структуре школы для детей с умственной отсталостью, так как он охватывает обучение и воспитание детей с момента их поступления в школу и примерно до 14 лет). При соблюдении преемственности в коррекционной помощи между дошкольным и школьным возрастом на третьем этапе работы возможно говорить об основах элементарного предметного обучения, если оно соответствует уровню психических возможностей детей, что будет ясно по итогам предыдущих этапов взаимодействия с ребенком.

**IV этап** рассматривается как этап активной подготовки детей к самостоятельной жизни, т. е. процесс обучения в период от 14 до 20 (21) лет носит ярко выраженную социально-бытовую и трудовую направленность.

Для каждого из этапов определено примерное содержание, так как переход с одного этапа обучения на другой возможен только после овладения ребенком программой предыдущего этапа.

При этом для определения основных направлений образования разработаны варианты учебных планов, рассчитанных на 4-летнее дошкольное и 11-летнее школьное обучение.

#### **2.4. ОБРАЗОВАНИЕ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА**

В настоящее время система образования детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в России имеет достаточно разветвленную инфраструктуру, охватывающую все основные этапы, направления и виды коррекционно-педагогической помощи данной категории детей.

В стране создана сеть соответствующих специализированных учреждений здравоохранения, просвещения и социальной защиты: поликлиники, неврологические отделения и психоневрологические больницы, специализированные санатории, ясли-сады, школы-интернаты для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, дома ребенка, интернаты и различные реабилитационные центры. В этих учреждениях в течение длительного времени осуществляется не только восстановительное лечение, но и квалифицированная помощь логопедов, дефектологов, психологов, воспитателей по коррекции нарушений познавательной деятельности и речи.

В систему помощи детям дошкольного возраста входит пребывание в *специализированных дошкольных образовательных учреждениях (ДОУ)*. Специальное ДОУ для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата — это учреждение, где проводится обучение, воспитание, психолого-педагогическая коррекция отклонений в развитии, подготовка к школе и лечение данной категории дошкольников. Лечебно-педагогический процесс построен с учетом специфики заболевания детей и связанных с ним особенностей. Основной целью коррекционного обучения и воспитания детей в специальном ДОУ является всестороннее развитие ребенка в соответствии с его возможностями и максимальная адаптация к окружающей действительности с тем, чтобы создать базу для дальнейшего школьного обучения. Эта цель может быть достигнута при решении задач:

- дифференциальной диагностики;
- развития двигательных, психических, речевых функций ребенка, профилактики и коррекции их нарушений;
- подготовки к обучению к школе.

Необходимым условием реализации этих задач является комплексный подход к диагностике, развитию и коррекции нарушенных функций, который обеспечивается тесной взаимосвязью психолого-педагогических и

лечебных мероприятий. Осуществление общеразвивающих задач неразрывно связано с решением коррекционных задач.

Комплектование специальных дошкольных учреждений для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата осуществляется психолого-медико-педагогическими комиссиями. В эти учреждения поступают дети в возрасте от 3–4 до 7 лет. Несколько недель после поступления ребенка в детский сад отводится на его специальное психолого-педагогическое обследование. При комплексном обследовании проверяется и уточняется уровень знаний, умений и навыков по всем видам детской деятельности, выявляются основные трудности в овладении ими, определяются коррекционные мероприятия по преодолению имеющихся затруднений. Противопоказанием к поступлению в данное учреждение является выраженная умственная отсталость.

В специальных ДООУ для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата создаются специальные условия для пребывания детей с двигательной патологией — необходимое оборудование для передвижения и занятий, организуется восстановительное лечение. В них работают разные специалисты медико-педагогического блока: дефектологи, логопеды, воспитатели, психологи, инструкторы лечебной физкультуры, невропатологи. Каждый специалист не только выполняет свой раздел работы, но и поддерживает тесную связь с коллегами, включает в свои задания материал, рекомендуемый другими специалистами для закрепления их работы. Результаты динамического изучения детей необходимо периодически обсуждать и анализировать всем педагогическим коллективом в форме медико-педагогических совещаний (консилиумов).

Развитие познавательной деятельности детей осуществляет учитель-дефектолог. Воспитатель формирует навыки самообслуживания в процессе выполнения режимных моментов, организует деятельность детей вне занятий, прогулки. При этом дефектологи и воспитатели распределяют между собой обязанности по проведению следующих коррекционных занятий:

- изобразительная деятельность и конструирование,
- развитие предметной и игровой деятельности,
- развитие речи и ознакомление с окружающим,
- трудовое воспитание,
- формирование элементарных математических представлений.

Развитие речи и коррекцию дизартрических расстройств осуществляет учитель-логопед. Инструктор лечебной физкультуры проводит специальные занятия по физическому воспитанию, а также отвечает за организацию и соблюдение ортопедического режима. Психолог корригирует нарушения личностного развития, работая непосредственно с детьми и их окружением: семьей и персоналом детского сада.

В связи с тем, что контингент детей с двигательными нарушениями неоднороден, при подготовке детей к школе, школьному и трудовому обучению сочетаются индивидуальные, подгрупповые и фронтальные формы

работы (дефектолога, логопеда, инструктора лечебной физкультуры), в рамках которых реализуется гибкий подход к оценке усвоения материала разными детьми.

Закрепление достигнутых результатов у детей школьного возраста наиболее полно осуществляется в специализированных школах и школах-интернатах для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (**специальных (коррекционных) образовательных учреждений VI вида**). 60–70% детей с церебральным параличом, проживающих в крупных городах, обучаются в таких школах-интернатах, где ставится задачей не только сочетание учебно-воспитательного и лечебного процессов, но и проведение трудового обучения, своевременной и целенаправленной профессиональной ориентации.

Согласно инструктивному письму Министерства общего и профессионального образования Российской Федерации от 04.09.97 № 48 коррекционное учреждение VI вида создается для обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (с двигательными нарушениями различной этиологии и степени выраженности, детским церебральным параличом, с врожденными и приобретенными деформациями опорно-двигательного аппарата, вялыми параличами верхних и нижних конечностей, парезами и парапарезами нижних и верхних конечностей), для восстановления, формирования и развития двигательных функций, коррекции недостатков психического и речевого развития детей, их социально-трудовой адаптации и интеграции в общество на основе специально организованного двигательного режима и предметно-практической деятельности.

Коррекционное учреждение VI вида осуществляет образовательный процесс в соответствии с уровнями общеобразовательных программ трех ступеней общего образования:

- 1-я ступень — начальное общее образование (нормативный срок освоения — 4–5 лет),
- 2-я ступень — основное общее образование (нормативный срок освоения — 6 лет),
- 3-я ступень — среднее (полное) общее образование (нормативный срок освоения — 2 года).

На 1-й ступени общего образования решаются задачи комплексной коррекции, направленной на формирование всей двигательной сферы воспитанников, их познавательной деятельности и речи.

На 2-й ступени общего образования закладывается фундамент общеобразовательной и трудовой подготовки, продолжается коррекционно-восстановительная работа по развитию двигательных, мыслительных, речевых навыков и умений, обеспечивающих социально-трудовую адаптацию воспитанников.

На 3-й ступени общего образования завершается обучение воспитанников по общеобразовательным программам, создаются условия для сознательного и активного включения их в жизнь общества.

В 1 класс (группу) принимаются, как правило, дети с 7-летнего возраста, допускается также прием детей свыше указанного возраста на 1–2 года.

Для детей, не посещавших дошкольные образовательные учреждения, открывается подготовительный класс.

Количество воспитанников в классе (группе), группе продленного дня — до 10 человек.

Трудовое обучение строится с учетом возможностей, интересов воспитанников, включает в себя систему трудотерапии, направленную на восстановление, компенсацию и развитие трудовых умений и навыков, является основой для профессиональной подготовки.

В штаты коррекционного учреждения вводится должность логопеда из расчета не менее 1-й единицы на 15–20 воспитанников с нарушениями речи.

К уровню подготовки обучающихся (по ступеням образования) предъявляются следующие требования:

- 1-я ступень (начальная школа) соответствует требованиям начальной школы общего назначения с учетом особенностей двигательного и речевого развития детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата. В подготовительном и 1-м классах используется только качественная оценка успешности освоения школьной программы. Знания учащихся оцениваются с учетом особенностей нарушений речи и затруднений в письме, обусловленных двигательными расстройствами. Обучающиеся и начальных классах, не справившиеся с учебной программой по состоянию здоровья, по решению медико-педагогической комиссии могут быть оставлены на повторный курс обучения с использованием при необходимости индивидуальной учебной программы.

- 2-я ступень (основная школа). Выпускники сдают экзамены за основную школу после окончания 10-го класса. Экзаменационные работы и билеты разрабатываются администрацией школы с учетом речевых и двигательных возможностей детей. Выпускники могут быть освобождены от сдачи экзаменов по состоянию здоровья в установленном порядке. Обучающиеся на 2-й ступени, не освоившие 1–3 предмета, предусмотренные базисным учебным планом, могут переводиться в следующий класс и выпускаться с записью в документе государственного образца «прослушал». Обучающимся на 2-й ступени и освоившим учебную программу в рамках базисного плана обеспечиваются дополнительные возможности для завершения образования по индивидуальным планам и программам.

- 3-я ступень (средняя школа). Выпускники сдают экзамены за среднюю школу по экзаменационным работам и билетам, разработанным для общеобразовательных школ.

В школах для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата открываются классы для умственно отсталых детей с двигательными нарушениями. Контингент этих классов составляют дети с церебральным параличом и легкой умственной отсталостью. Эти классы работают по учебным планам и программам школ для умственно отсталых (школы VIII вида), требования к уровню подготовки этих учеников также соответствуют требованиям, предъявляемым к учащимся школ для умственно отсталых.

Для получения образования детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата обеспечиваются специальные условия:

1. Специально организованная среда:

– специально приспособленное здание (лифты, пандусы и другие приспособления);

– ортопедическая обувь и ортопедические приспособления;

– специальная мебель;

– специальные приборы для обучения (ручки и др.);

– компьютерные классы;

– мастерские для трудовой подготовки.

2. Наполняемость классов: подготовительный класс — не более 8 человек, в начальной, основной, средней школе — до 10 человек (с учетом географических и социально-экономических условий регионов наполняемость может быть уменьшена), в классах для умственно отсталых детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата — не более 7 человек.

3. Продолжительность уроков:

– в подготовительном классе — 30 мин,

– в 1-м классе — 35–40 мин,

– во 2-м классе и далее — 45 мин.

На каждом уроке после 20 мин. занятий проводится 5-минутная физкультпауза с включением лечебно-коррекционных мероприятий.

4. Осуществление обучения силами специально подготовленных педагогов, знающих психофизические особенности детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата; проведение коррекционных занятий учителями, логопедами, инструкторами лечебной физкультуры, психологами.

5. Наличие, кроме помещений, общих для всех типов школ, и специальных помещений — логопедических кабинетов, кабинета для лечебной физкультуры и массажа, кабинета психолога, бассейна, ортопедической мастерской.

6. Осуществление обучения детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата на фоне лечебно-восстановительной работы, которая ведется в следующих направлениях: посильная медицинская коррекция двигательного дефекта, терапия нервно-психических отклонений, купирование соматических заболеваний; комплекс восстановительного лечения представлен ортопедо-неврологическими мероприятиями, лечебной физкультурой, массажем, физио-, бальнео-, климатотерапией, протезно-ортопедической помощью, коррекционными занятиями в бассейне и т. д.

(Лечебные мероприятия, кроме обычной педиатрической службы, осуществляют врачи; психоневрологи или невропатологи, ортопеды, врачи ЛФК, физиотерапевты, а также средний и младший медицинский персонал).

Среди учащихся школ для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата выделяются следующие категории с учетом психофизических особенностей и возможностей овладения ими учебным материалом:

1) дети с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата различного этиопатогенеза, передвигающиеся самостоятельно или с помощью вспомогательных ортопедических средств и имеющие психическое развитие, близкое к нормальному. Это та группа, которая выделяется в настоящее время для обучения в специальных школах-интернатах по адаптированной массовой программе;

2) дети, лишенные возможности самостоятельного передвижения и самообслуживания, с задержкой психического развития и разборчивой речью. Эта группа детей в настоящее время обучается на дому по программе массовой школы, что недостаточно, поскольку эти ученики нуждаются в коррекционных занятиях по развитию моторики, пространственной ориентировки и специальном оборудовании учебного процесса;

3) дети с задержкой психического развития при ДЦП, осложненном тяжелыми дизартрическими нарушениями, недоразвитием речи. Для детей этой группы необходимы корректировка программ ряда общеобразовательных предметов, специальные методы развития речи и коррекции нарушений звукопроизношения. В настоящее время многие из этих детей снимаются даже с надомного обучения из-за трудности установления с ними речевого контакта;

4) дети с ДЦП, имеющие умственную отсталость различной степени тяжести. Эта категория детей в наибольшей степени нуждается в разработке разноуровневых программ и различных организационных форм обучения. Особое внимание должно быть уделено предметам коррекционного цикла. Дети с ДЦП, имеющие умственную отсталость легкой степени, обучаются в специальных школах-интернатах для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата;

5) дети с ДЦП, имеющие нарушения слуха и зрения разной степени выраженности. Эта группа детей нуждается в разработке различных организационных форм обучения (специальные отделения, классы, группы при школах, интернатах), в создании особых учебных планов и программ обучения. В настоящее время дети с двигательными нарушениями и незначительными нарушениями зрения и слуха (слабовидящие, слабослышащие) обучаются в специальных школах-интернатах по адаптированной массовой программе.

Специальная школа для детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата обеспечивает своим воспитанникам общеобразовательную подготовку на цензовом уровне, отвечающем нормативным требо-

ваниям государственного образовательного стандарта. Однако соответствие этому уровню достигается при соблюдении особой содержательной и методической направленности учебного процесса, в основе которого заложен коррекционно-развивающий принцип. Дети с тяжелыми двигательными нарушениями могут овладеть базовым компонентом программы лишь в условиях максимальной индивидуализации обучения, которая предполагает наличие:

- гибкого учебного плана, позволяющего учитывать специфику нарушений;

- разноуровневых программ, адаптированных для коллективного и индивидуального обучения;

- вариативного начального обучения с пропедевтическим периодом.

Содержание обучения в общеобразовательной школе и школе для детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата имеет ряд общих черт:

- обучение является цензовым, т. е. обеспечивает школьникам образование в объеме соответствующих ступеней общеобразовательной школы;

- в учебных планах и программах реализуется принцип последовательности изучения предметов;

- содержание обучения строится в соответствии с принципом единства системы образования;

- построение программ соответствует основным дидактическим принципам.

Наибольшим своеобразием отличается содержание обучения в подготовительном классе и начальной школе. Обучение ведется в соответствии со специально разработанными программами. Особое внимание уделяется формированию движений, обеспечивающих правильную технику письма. В учебный план подготовительного класса включаются изодейтельность, развитие речи, трудовое воспитание и специальные дисциплины — самообслуживание и бытовая ориентировка, сенсорное воспитание.

В средних и старших классах дети обучаются по программам массовой общеобразовательной школы. В связи с увеличением срока обучения в основной школе на один год предусматривается иное распределение учебного материала по годам обучения в сравнении с общеобразовательной школой.

Обязательными общеобразовательными предметами в школе для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата являются:

- Родной язык (национально-региональный компонент).

- Русский язык (как государственный) и литература.

- Иностранный язык.

- Математика.

- Ознакомление с окружающими миром.

- Природоведение.



География.  
История и обществоведение.  
Физика и астрономия.  
Химия.  
Биология.  
Информатика.  
Изобразительное искусство и черчение.  
Музыка и ритмика.  
Трудовое и профессиональное обучение.  
Физическое воспитание.

Объем содержания всех общеобразовательных дисциплин тот же, что и в массовой школе. Но в связи с особенностями двигательных и речевых нарушений у учащихся процесс обучения по таким предметам, как русский (родной) язык, физическое воспитание, математика, особенно на начальных этапах, имеет специфику.

Кроме того, наряду с предметами общеобразовательного цикла, базисный учебный план обязательно предусматривает занятия по коррекции недостатков двигательных и психических функций:

1. Лечебная физкультура (групповые и индивидуальные занятия в целях компенсации дефекта у детей с преимущественно двигательной патологией), которая организуется на фоне массажа, грязеволечения, медикаментозного лечения.

2. Логопедические занятия для детей с речевой патологией, с использованием компьютерных программ при самых тяжелых нарушениях (анартрия).

3. Индивидуальные и групповые занятия для коррекции нарушенных психических функций.

Между тем, дети с тяжелыми формами ДЦП имеют возможность обучаться только на дому по сокращенной общеобразовательной программе (без неоправданного исключения ряда школьных дисциплин), с нерегулярным посещением преподавателей, в обстановке изоляции от сверстников, без профессиональной ориентации.

Данная проблема решается на путях:

– максимально возможного улучшения физического состояния ребенка, что служит основой приобретения и дальнейшего закрепления навыков самообслуживания, передвижения, труда;

– обучения по программе, учитывающей индивидуальные физические и умственные возможности каждого ребенка-инвалида;

– ранней профессиональной ориентации, выбора дальнейшей сферы деятельности;

– психологической подготовки, содействия в осознании своего будущего места в обществе, значения своей личности.

## 2.5. ОБРАЗОВАНИЕ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

Комплексное изучение российской логопедией детей, имеющих различные по механизму нарушения речевого развития, позволило создать фундаментальную научную базу для становления в стране разветвленной сети специальных дошкольных и школьных учреждений для детей с нарушениями речи и установить пути и направления ее совершенствования. В настоящее время определены структура различных видов учреждений для детей с нарушениями речи и содержание коррекционно-развивающего и воспитательного процесса в них. Предусмотрена преемственность, обеспечивающая возможность перевода ребенка в учреждение, соответствующее наличному уровню его общего и речевого развития.

Коррекционное воздействие по преодолению речевой патологии осуществляется с учетом обоснованных в российской коррекционной педагогике специфических принципов, опора на которые помогает устранить или скорректировать имеющееся речевое расстройство:

- **этиопатогенетический принцип:** его реализация предполагает направленность логопедического воздействия не на устранение внешних проявлений речевого расстройства, а на нарушенный механизм речепроизводства, на устранение ведущей причины и комплекса факторов, приведших к возникновению нарушения; соблюдение этого принципа особенно важно в работе с внешне сходными по проявлениям речевыми расстройствами, имеющими при этом различный механизм нарушения;

- **системно-структурный принцип:** обеспечивает построение логопедической работы с учетом структуры речевого дефекта, ведущих нарушений и вторичных расстройств;

- **принцип комплексности:** им определяется необходимость реализации комплексного медико-психолого-педагогического воздействия по преодолению речевой патологии, ее речевых и неречевых симптомов, совокупность которых составляет синдром нарушения;

- **принцип дифференцированного подхода:** он заключается в том, что система логопедической работы должна строиться не только с учетом этиологии, механизма, структуры речевого дефекта, но и с учетом возраста, психологических особенностей, уровня речевого и интеллектуального развития личности;

- **принцип обходного пути:** он предполагает опору на сохранные звенья речевой функциональной системы с целью коррекции или восстановления нарушенного звена;

- **онтогенетический принцип:** он определяет построение логопедической работы с учетом последовательности формирования форм и функций речи в онтогенезе;

- **принцип учета ведущей деятельности:** он ориентирует на проведение логопедической работы в зависимости от ведущей деятельности для

того или иного возраста (дошкольный возраст — игровая деятельность; школьный возраст — учебная деятельность);

– **принцип развития:** роль скоро только то обучение является действенным, которое «забегает» вперед развития, в процессе логопедической работы необходимо создавать зону ближайшего развития, обеспечивая тем самым коррекционно-развивающий характер обучения.

В настоящее время в России коррекционно-педагогическая помощь детям с речевыми нарушениями оказывается в системах образования, здравоохранения и социальной защиты населения.

Что касается системы образования, то эта помощь реализуется как в дошкольном, так и в школьном ее звене.

Сеть *дошкольных учреждений для детей с нарушениями речи* в России начала развиваться в 60-х гг. XX в. Сначала логопедическая помощь детям дошкольного возраста оказывалась в специальных группах, которые были открыты в общеобразовательных дошкольных учреждениях. Позже появились специализированные детские сады для детей с нарушениями речи, в которые принимались сначала преимущественно дети с легкими расстройствами (функциональными нарушениями звукопроизношения), затем — с более сложными нарушениями (заиканием, общим недоразвитием речи).

В этих учреждениях оказывается «стационарная» логопедическая помощь, основной задачей которой является не только коррекция имеющегося речевого дефекта, но и подготовка детей к овладению грамотой, вторичная профилактика речевых расстройств. В специальных дошкольных учреждениях для детей с нарушениями речи реализуется комплекс коррекционного обучения, предусматривающий реализацию мероприятий, направленных на преодоление речевых и неречевых, первичных и вторичных расстройств в структуре речевого дефекта. Коррекционное обучение строится с учетом общих программных требований обучения и воспитания ребенка дошкольного возраста.

В дошкольных учреждениях для детей с нарушениями речи предусматривается четкая организация всего коррекционно-развивающего процесса, которая обеспечивается своевременным обследованием детей, рациональным составлением расписания занятий, планированием индивидуальной работы с каждым ребенком, оснащением необходимым оборудованием и пособиями, совместной работой логопеда с воспитателями группы и родителями. Для дошкольных групп детей с нарушениями речи разработан режим дня, отличающийся от обычного. Предусмотрено проведение логопедом фронтальных, подгрупповых и индивидуальных занятий. Наряду с этим, в вечернее время выделяются специальные часы для работы воспитателя с подгруппами и отдельными детьми по коррекции нарушений речи по заданиям логопеда. Воспитатель планирует свою работу с учетом программных требований и речевых возможностей детей.

Система обучения и воспитания *детей дошкольного возраста с фонетико-фонематическим недоразвитием* включает коррекцию речевого дефекта и подготовку к полноценному обучению грамоте.

Обучение детей с фонетико-фонематическим недоразвитием направлено на усвоение объема основных знаний, умений и навыков, необходимых для успешного обучения в общеобразовательной школе. Коррекционное обучение предусматривает также усвоение определенного круга знаний об окружающем и соответствующего объема словаря, речевых умений и навыков, которые должны быть усвоены детьми на данном возрастном этапе. Логопедическая работа включает в себя формирование произносительных навыков, развитие фонематического восприятия и навыков звукового анализа и синтеза. Наряду с этой работой, коррекционное обучение предусматривает: развитие внимания к морфологическому составу слов и изменению слов и их сочетаний в предложении; воспитание умения правильно составлять простые распространенные и сложные предложения, употреблять разные конструкции предложений в связной речи; обучение рассказыванию; развитие словаря путем привлечения внимания к способам словообразования, к эмоционально-оценочному значению слов.

Обучение *детей с общим недоразвитием речи* строится с учетом уровня их речевого развития. Коррекционное обучение детей первого уровня речевого развития предусматривает: развитие понимания речи; развитие самостоятельной речи на основе подражательной деятельности; формирование двусоставного простого предложения на основе усвоения элементарных словообразований. Обучение детей второго уровня речевого развития включает в себя: работу по развитию понимания речи, направленную на различение форм слова; развитие элементарных форм устной речи на базе уточнения и расширения словарного запаса, практического усвоения простых грамматических категорий; овладение правильным произношением и различением звуков; формирование ритмико-слоговой структуры слова. Обучение детей третьего уровня речевого развития направлено: на практическое усвоение дошкольниками лексических и грамматических средств языка; на формирование полноценной звуковой стороны речи (формирование артикуляционных навыков, правильного звукопроизношения, слоговой структуры слов и фонематического восприятия); на овладение элементами грамоты; на развитие связной речи. Путем планомерного накопления наблюдений над смысловыми, звуковыми, морфологическими, синтаксическими компонентами речевой функциональной системы развивается чувство языка и происходит овладение речевыми средствами, на основе которых возможен переход к самостоятельному развитию и обогащению речи в процессе свободного общения. В содержание коррекционного обучения, наряду с преодолением речевых нарушений, включается развитие познавательной деятельности детей с выработкой у них умения наблюдать, сравнивать и обобщать явления окружающей жизни.

Между тем, поскольку нарушения речи встречаются и у детей с нарушениями зрения, интеллекта, опорно-двигательного аппарата, то логопедическая помощь организуется и в дошкольных учреждениях для детей со зрительной, интеллектуальной и двигательной недостаточностью.

В группах *дошкольного учреждения для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата* учитель-логопед проводит коррекционно-развивающую работу с учетом степени выраженности, формы двигательной недостаточности, особенностей эмоционально-волевой сферы, поведения, психологических особенностей детей, особенностей их познавательной деятельности. Для правильной организации логопедической работы с детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата важное значение имеет понимание клинической и патогенетической общности речевых и двигательных нарушений. Логопедическая работа с детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата направлена на преодоление: фонетико-фонематических нарушений, проявляющихся в рамках различных форм дизартрии; специфических особенностей усвоения лексической системы языка, обусловленных спецификой заболевания центральной нервной системы; нарушений грамматического строя речи, связного высказывания, понимания речевого сообщения.

Что касается *дошкольных учреждений для детей с нарушениями интеллекта*, то поскольку нарушения речи у умственно отсталых детей носят системный характер, постольку логопедическая работа по их устранению направлена на преодоление нарушений формирования всех операций речевой деятельности (мотивация, потребность в речевом общении; программирование речевой деятельности; создание внутренних программ речевых действий; реализация речевой программы и контроль за речью; сравнение полученного результата с предварительным замыслом, его соответствие мотиву и цели речевой деятельности). В содержание коррекционно-развивающего обучения включаются: формирование правильной артикуляции звуков родного языка, их автоматизация и дифференциация в речи; развитие умений просодического оформления речи; уточнение и расширение словаря; обучение практическому употреблению грамматических конструкций; формирование связной речи.

В свою очередь, коль скоро одним из характерных признаков интеллектуальной недостаточности является недоразвитие высших психических функций, то логопедическая работа в группах дошкольников с задержкой психического развития (ЗПР) направлена на устранение комплекса речевых нарушений, сочетания различных расстройств речи, преимущественно семантических, являющихся первичными и ведущими в структуре речевого дефекта у детей данной категории.

Коррекционно-логопедическое воздействие при ЗПР носит комплексный и, в то же время, дифференцированный характер.

Дифференциация коррекционно-логопедического воздействия осуществляется с учетом клинической характеристики, индивидуально-

психологических особенностей ребенка, особенностей его психической деятельности, работоспособности, уровня недоразвития и механизмов нарушений речи.

В процессе коррекционно-развивающей работы на логопедических занятиях организуются умственная и речевая деятельность детей, вызывается положительная мотивация, максимально активизируется познавательная деятельность детей с ЗПР с учетом зоны их ближайшего развития.

Логопедическая работа в *дошкольных учреждениях для детей с нарушениями зрения* ведется с учетом состояния их зрения и уровня речевого развития, способов восприятия, психологических и индивидуальных особенностей. При организации логопедических занятий со слабовидящими детьми особое внимание обращается на возможность использования имеющегося зрения. С учетом характера первичного дефекта основной акцент в работе делается на расширение словарного запаса, на правильность соотношенности слова с образом предмета, на формирование обобщающих понятий, правильное грамматическое конструирование речевых высказываний.

Вместе с тем, в последнее время широкое распространение получила такая форма организации логопедической помощи, как дошкольные логопедические пункты (кабинеты) в детском саду общего типа, в которых логопед оказывает консультативную и коррекционную помощь детям с нарушением произношения отдельных звуков по типу амбулаторного приема.

В свою очередь, разветвленный характер имеет и сеть *школьных учреждений для детей с нарушениями речи*.

Учащиеся с легкой степенью выраженности речевых расстройств обучаются в общеобразовательных школах и посещают логопедические занятия на специально организованных на базе этих школ логопедических пунктах. В основном это дети, имеющие нарушения звукопроизношения и нарушения чтения и письма.

На логопедический пункт дети направляются по инициативе психоневрологов, учителей, родителей. Одновременно на логопедическом пункте занимаются от 18 до 25 человек. Продолжительность коррекционно-развивающего обучения детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи и нарушением чтения и письма составляет от 4 до 9 месяцев, детей с общим недоразвитием речи и нарушениями чтения и письма — от 1,5 до 2 лет.

Дети с тяжелыми нарушениями речи обучаются в специальных коррекционно-образовательных учреждениях V вида — так называемых «речевых» школах, предназначенных для учащихся с нормальным слухом и первично сохранным интеллектом. Наряду с задачами общеобразовательной школы общего типа, в данном учреждении выдвигаются и специфические задачи:

- преодоление различных видов нарушений устной и письменной речи;
- устранение связанных с ними особенностей психического развития в процессе коррекционно-воспитательной работы в учебное и внеучебное время;
- профессионально-трудова подготовка.

В этих школах имеются два отделения. На 1-е отделение принимаются дети с алалией, афазией, дизартрией, ринолалией, заиканием, препятствующими обучению в общеобразовательной школе. При комплектовании классов учитывается уровень речевого развития детей и характер первичного дефекта. На 2-е отделение зачисляются школьники, страдающие тяжелым заиканием. В 1–2-х отделениях образовательный процесс осуществляется в соответствии с уровнем образования. В 1-м отделении: I ступень— начальное общее образование с нормативным сроком освоения 4–5 лет; II ступень— основное общее образование с нормативным сроком освоения 6 лет. Предельная наполняемость классов составляет 12 человек.

Специфика содержания и методов обучения детей с тяжелыми нарушениями речи является особенно существенной в младших классах специальной (коррекционной) школы, где формируются предпосылки для овладения школьной программой старших классов, в значительной мере обеспечивается коррекция расстройств речи и нарушений психомоторного развития. Это обуславливает необходимость интенсивного целенаправленного воздействия именно в младших классах для того, чтобы в дальнейшем обеспечить возможность интегрированного обучения для части старшеклассников в образовательных школах общего типа с получением дополнительной помощи в логопедических кабинетах или в специальных (коррекционных) классах.

Концептуальную основу содержания образования детей с тяжелыми нарушениями речи составляет, прежде всего, положение о тесной взаимосвязи формирования речи и мышления как при нормальном, так и при аномальном психическом развитии.

Образовательный процесс в специальной (коррекционной) школе строится на основе деятельностного подхода с учетом сложной структуры учебной деятельности (мотивационно-целевой, операциональный этапы, этап контроля).

При формировании операционального компонента учебной деятельности (овладение чтением, письмом, счетными операциями и т. д.) учитывается психологическая структура процесса овладения письменной речью, орфографическими навыками, счетными операциями.

При обучении детей с тяжелыми нарушениями речи предусматривается взаимосвязь в формировании перцептивных, речевых и интеллектуальных предпосылок овладения школьными умениями, навыками и знаниями. Осуществляется поэтапное формирование умственных действий и «поша-

говое», «пооперациональное» их закрепление в устной, письменной и внутренней речи.

Процесс коррекционно-развивающего обучения строится с учетом принципа программирования при формировании психических функций, позволяющего формировать в развернутом виде психологическую структуру той или иной деятельности школьника. При этом каждая из операций сложной деятельности выносится во внешний план, отрабатывается изолированно и доводится до автоматизма. В процессе дальнейшего обучения обеспечивается интеграция различных операций в единую программу деятельности.

Обучение школьников с тяжелыми нарушениями речи предусматривает максимальное включение речи на всех этапах формирования умственных действий и учебной деятельности учащихся. Это обусловлено тем, что речь является средством интеллектуальной деятельности, включается в учебную деятельность как на фазе ориентировки, так и на фазе реализации и контроля.

Образование учащихся с тяжелыми нарушениями речи предполагает овладение как общеобразовательной программой (в соответствии с государственными стандартами общеобразовательной школы, но с учетом специфики обучения детей с тяжелыми нарушениями речи), так и программой, реализуемой на коррекционных занятиях. Предполагается тесная связь в содержании программ по общеобразовательным предметам и по коррекции нарушений речи. На протяжении всего процесса обучения при овладении каждым учебным предметом (русский язык и литература, математика, природоведение и др.), наряду с решением общеобразовательных задач, проводится целенаправленная и систематическая работа по коррекции нарушений фонетико-фонематического и лексико-грамматического строя речи, формированию диалогической и монологической речи.

Вместе с тем, выделяется самостоятельный учебный предмет — «Развитие речи», который решает задачи целенаправленного поэтапного формирования речевой деятельности во всех ее аспектах. В рамках специально разработанной системы занятий предполагается овладение детьми способами и средствами речевой деятельности, формирование языковых обобщений, правильное использование языковых средств в процессе общения, учебной деятельности, закрепление речевых навыков в спонтанной речи.

Овладение языковыми закономерностями осуществляется вначале на практическом уровне, в процессе речевого общения, а в дальнейшем на уровне осознания, в процессе изучения программы по русскому языку.

Предусматривается и работа по развитию у детей представлений об окружающем мире в соответствии с программой общеобразовательной школы.

В обучении чтению и развитию речи большое место занимают развитие понимания читаемого текста различной степени сложности, уточнение



структуры значения слова, дифференциация слов, близких по значению, развитие понимания сложных логико-грамматических конструкций, связанной речи.

Обучение математике предусматривает интенсивную и целенаправленную работу над усвоением учащимися специальных математических понятий и речевых формулировок условий задачи, по развитию мыслительных операций анализа, синтеза, сравнения, обобщения, симультанных и сукцессивных процессов, что отражает специфику обучения детей с тяжелыми нарушениями речи.

Обучение музыке и ритмике включает общеразвивающие упражнения, музыкально-ритмические занятия, пение и слушание музыки, что способствует не только успешной коррекции нарушений моторики и речи, но и воспитанию личности, нравственному и эстетическому воспитанию учащихся с тяжелыми нарушениями речи. При проведении занятий по логопедической ритмике осуществляется развитие движений в сочетании со словом и музыкой, формирование темпа, ритма, мелодической выразительности речи, совершенствование фонематических процессов, слухового восприятия, внимания, памяти, зрительно-пространственной организации движений, пространственного восприятия и пространственных представлений.

Единство развивающего и корректирующего обучения учащихся с тяжелыми нарушениями речи, использование научно обоснованных методов и системы обучения, учитывающей особенности психического и речевого развития школьников с речевой патологией, дает возможность обеспечить овладение программой образования в соответствии с обязательными требованиями государственных стандартов.

Обучение в «речевой» школе осуществляется по специальным программам, выпускники этой школы получают свидетельство о неполном среднем образовании. Коррекция нарушений речи поводится в структуре всего образовательно-воспитательного процесса, преимущественно на уроках родного языка, в программу которого включены специальные разделы, такие как произношение, развитие речи, обучение грамоте, фонетика, грамматика, правописание и развитие речи; чтение и развитие речи. Параллельно с учебным процессом во внеурочное время проводятся индивидуальные логопедические занятия. Каждый учащийся дополнительно занимается речевой работой 3 раза в неделю (по 15–20 минут), направленной на устранение нарушений как устной, так и письменной речи, избирательных трудностей в овладении программой по различным предметам. С целью реализации третичной профилактики речевых расстройств в образовательном процессе предусмотрено производственно-трудовое обучение школьников, которое рассматривается не только как важное коррекционно-воспитательное средство преодоления речевой патологии, профилактики или коррекции нарушений развития личности, но и как главное условие

социальной адаптации и интеграции детей с тяжелыми речевыми нарушениями в общество. Выпускники специальной школы для детей с нарушениями речи могут продолжать обучение в общеобразовательной школе или профессионально-технических училищах.

Между тем, как и в дошкольном звене, логопедическая помощь организуется и для детей, обучающихся в специализированных школах для детей с нарушениями зрения, интеллекта и опорно-двигательного аппарата.

В свою очередь, логопедическая помощь оказывается детям и *в системе здравоохранения*.

Одним из основных звеньев здесь является логопедический кабинет детской поликлиники. На базе этих логопедических кабинетов осуществляется диспансеризация организованных и неорганизованных детей, консультативно-просветительная работа с родителями, педагогическая работа по коррекции речевых дефектов на систематических и консультативных занятиях.

Для детей преддошкольного возраста с речевыми дефектами созданы специализированные ясли, в которых осуществляется работа по преодолению задержки речевого развития и заикания, вторичной профилактике речевых расстройств. Прием в специализированные ясли осуществляется:

- для детей с задержкой речевого развития — в течение всего года по мере освобождения мест;
- для заикающихся — один раз в 6 месяцев.

Работа специализированных яслей строится по типу учреждений с круглосуточным пребыванием детей. В специализированные ясли принимаются дети в возрасте до 3 лет. Группы комплектуются по речевому дефекту.

Наконец, в системе *социальной защиты* логопедическая помощь оказывается в специализированных домах ребенка, основной задачей которых является стимуляция речевого развития, профилактика его отклонений (начиная с доречевого периода — от 3 месяцев и до 1 года), раннее выявление и коррекция нарушений речи.

Дети с неврозами, невротическими, неврозоподобными состояниями, психическими, соматическими заболеваниями, травмами черепа, нейроинфекциями, начальными проявлениями психогенных патологических формирований личности и патологических черт характера без выраженных расстройств поведения и социальной адаптации получают логопедическую помощь в лечебно-оздоровительных учреждениях санаторного типа, где реализуется комплекс медико-психолого-педагогических мероприятий.

Дети в возрасте от 4 до 7 лет принимаются в дошкольный, а в возрасте от 7 до 13 лет — в школьный психоневрологический санаторий. Срок пребывания в санатории — 3 месяца, при этом возможно повторное лечение через 6 месяцев.

Основной задачей работы в таком учреждении является коррекция речевых нарушений и отклонений в психическом развитии детей. В санатории с детьми школьного возраста помимо коррекционно-воспитательной работы осуществляется обучение по общеобразовательным предметам в соответствии с программными требованиями.

В комплекс медико-психолого-педагогических мероприятий включаются: лечебно-охранительный и лечебно-тренирующий режим, организуемый с учетом возраста и состояния детей; организация рационального питания; психотерапевтическое воздействие; физиотерапия и лечебная физкультура; медикаментозная терапия; логопедические занятия; ритмика; трудотерапия.

---

## РЕАБИЛИТАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ РАБОТА С МОЛОДЕЖЬЮ И ВЗРОСЛЫМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

---

---

В последние годы одной из тенденций развития системы образования лиц с ограниченными возможностями здоровья в России является ее сближение с системой реабилитации инвалидов. Стимулируемая целевой установкой на непрерывное образование лиц с ограниченными возможностями здоровья, эта тенденция, по существу продвигающая к формированию в стране единого реабилитационно-образовательного пространства, наиболее отчетливо обнаруживает себя применительно к молодежи и взрослым из числа инвалидов. И именно в таком русле осуществляется в современных условиях деятельность учреждений профессионального образования, ведущих работу с инвалидами различных категорий, и специализированных культурно-досуговых (культурно-просветительных) учреждений, служащих институциональной базой неформального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья.

### 3.1. СИСТЕМА РАБОТЫ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ ОБРАЗОВАНИЮ ИНВАЛИДОВ: СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ КОНТЕКСТ

В концептуальном плане функционирование системы профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья в России базируется на представлении о том, что профессиональное образование инвалидов выступает в качестве важнейшего фактора их социальной реабилитации (В. З. Кантор, 2003; С. С. Лебедева, 2003; А. Г. Станевский, 2006; Е. М. Старобина, 2004 и др.).

Речь, однако, — и из этого исходит российская коррекционная педагогика, — отнюдь не идет о том, что действие данного фактора носит некий автоматический, самопроизвольный характер. Напротив, вопрос ставится исключительно о социально-реабилитационном *потенциале* профессионального образования инвалидов, реализация которого зависит от целого ряда условий, обеспечивающих осуществление педагогического процесса в учреждении профессионального образования как двойственного по своей природе, а именно — как реабилитационно-образовательного. Это необходимо предполагает соответствующее «удвоение» всех компонентов педагогического процесса — содержательно-целевого, организационно-

деятельностного, оценочно-результативного, в результате чего учреждение профессионального образования, где обучается инвалид, выступало бы по отношению к нему в качестве синкретически-целостной реабилитационно-образовательной системы.

В данном контексте российскими специалистами в области образования лиц с ограниченными возможностями здоровья определяются основополагающие принципы организации обучения инвалидов в системе профессионального образования. В качестве таковых выдвигаются:

- принцип адекватности содержания и форм реабилитационно-педагогической поддержки целевым установкам и условиям профессионально-образовательной деятельности инвалидов;
- принцип актуализации реабилитационно-педагогических начал руководства профессионально-образовательной деятельностью инвалидов на всех его уровнях;
- принцип опоры на интегративный (смешанный) студенческий коллектив инвалидов и лиц, не имеющих инвалидности;
- принцип опоры на собственную целенаправленную активность инвалидов в профессионально-образовательной сфере;
- принцип учета индивидуально-педагогических характеристик реабилитационного потенциала студентов-инвалидов;
- принцип направленности на всестороннюю социальную реабилитацию инвалидов;
- принцип непрерывности реабилитационно-педагогической поддержки инвалидов в рамках учебно-образовательного процесса;
- принцип осуществления реабилитационно-педагогической поддержки инвалидов во взаимосвязи с их медицинской, технической и психологической реабилитацией (В. З. Кантор, 2003).

Эти принципы определяют теоретико-методическую базу организации обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья в системе профессионального образования.

Институциональная же структура данной системы в России обнаруживает свои сущностные характеристики в нескольких взаимодополняющих аспектах.

Первый из них — это уровневый аспект, отражающий возможность получения инвалидами профессионального образования различных уровней. В этом плане современная ситуация характеризуется тем, что сложившаяся ныне в стране совокупность профессионально-образовательных учреждений, ведущих обучение лиц данной категории, гарантирует принципиальную доступность для них и начального, и среднего, и высшего профессионального образования, а также дополнительного и послевузовского профессионального образования. Так, в частности, по имеющимся сведениям, в целом по Российской Федерации 16,7 тыс. инвалидов обучаются в учреждениях среднего профессионального образования, а более чем в 300

вузах высшее профессиональное образование получают 17,5 тыс. инвалидов (Б. В. Белявский, А. С. Госпорьян, М. А. Новикова, 2006).

При этом принципиальная доступность профессионального образования всех уровней для лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечивается, с одной стороны, при разной институциональной степени их образовательной интеграции, а с другой стороны — в условиях различной ведомственной принадлежности соответствующих образовательных учреждений.

Тем самым, обнаруживаются еще два принципиально важных аспекта рассмотрения системы профессионального образования инвалидов в России — образовательно-интеграционный и ведомственный.

В аспекте образовательной интеграции речь идет о том, что в сфере профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья в России параллельно реализуются несколько моделей их обучения.

Так, *дифференцированная модель* предполагает обучение инвалидов в специализированных учреждениях начального, среднего, высшего и послевузовского профессионального образования. В частности, по имеющимся данным, в Российской Федерации функционируют 42 специализированных учреждения начального и среднего профессионального образования для лиц с ограниченными возможностями здоровья,\* в которых ведется обучение в общей сложности по 34 профессиям начального и 29 специальностям среднего профессионального образования (Б. В. Белявский, А. С. Госпорьян, М. А. Новикова, 2006). Наиболее богатыми традициями в этом плане обладают Курское музыкальное училище для слепых, Кисловодское медицинское училище для слепых, расположенный в Санкт-Петербурге Межрегиональный центр реабилитации лиц с проблемами слуха (колледж), являющиеся по существу уникальными специализированными учреждениями профессионального образования для лиц с ограниченными возможностями здоровья.

В свою очередь, базой получения инвалидами высшего профессионального образования в условиях реализации дифференцированной модели обучения служат открытые в 1990 г. вузы для лиц с ограниченными возможностями здоровья — Государственный специализированный институт искусств для инвалидов (Москва) и Московский государственный социально-гуманитарный институт.

В Государственном специализированном институте искусств для инвалидов в настоящее время обучаются 158 человек с глубокими нарушениями слуха, зрения и опорно-двигательного аппарата, получающих образование по широкому кругу специальностей в области театрального искусства (актерское искусство, театроведение), музыкального искусства (во-

---

\* 31 из них в совокупности на 7,2 тыс. мест находится в ведении субъектов Российской Федерации.

кальное искусство, хоровое и оркестровое дирижирование, инструментальное исполнительство, музыкальная звукорежиссура, музыкально-эстрадное искусство, музыковедение), изобразительного и декоративного искусства (дизайн, живопись, искусство интерьера, история и теория изобразительного искусства).

Московский государственный социально-гуманитарный институт является единственным в России специализированным вузом, в котором обучение ориентировано на студентов с нарушением опорно-двигательного аппарата. За счет бюджета эти студенты не только обучаются, но и обеспечиваются бесплатным проживанием, питанием и медицинским обслуживанием в поликлинике при институте.

Институт имеет пять факультетов — прикладной математики и информатики, иностранных языков, издательского дела и редактирования, юриспруденции и экономики, на которых обучаются в общей сложности 250 чел.

Наконец, в рамках дифференцированной модели обучения сформировался и опыт реализации дополнительного профессионального образования инвалидов: именно в таком направлении осуществляет профессионально-образовательную работу с инвалидами по зрению специализированное учреждение Всероссийского общества слепых Институт профессиональной реабилитации и подготовки персонала «Реакомп» (Москва). Институт ведет среди инвалидов по зрению — работников учреждений и организаций Всероссийского общества слепых образовательную деятельность по целому ряду профессиональных программ, будь то «Основы менеджмента», «Основы социальной реабилитации», «Основы психологии», «Основы социально-реабилитационной работы со слепоглухими», «Информационные технологии» и др.

Вторая модель обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья в системе профессионального образования предполагает их *частичную образовательную интеграцию*, что связано с комплектованием специальных групп или созданием специализированных учебных подразделений и факультетов для инвалидов в профессионально-образовательных учреждениях общего назначения. В частности, применительно к среднему профессиональному образованию этот путь был избран Медицинским училищем №2 г. Санкт-Петербурга, где уже более 10 лет формируются группы учащихся из числа инвалидов по зрению, получающих специальность массажиста, Санкт-Петербургским колледжем инновационных технологий специалистов флота, имеющим многолетний опыт обучения инвалидов по слуху в специализированных группах, а применительно к высшему профессиональному образованию — Новосибирским государственным техническим университетом, при котором функционирует Институт социальной реабилитации, ведущий вузовскую подготовку инвалидов по слуху, Санкт-Петербургским государственным университетом культуры и искусств, в

чьих стенах также сложилась практика обучения глухих и слабослышащих на базе специализированного филиала, и др.

Между тем, в ряде случаев набор специальных групп учащихся из числа инвалидов становится для профессионально-образовательного учреждения общего назначения своего рода промежуточным звеном при переходе к реализации третьей модели организации обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья в системе профессионального образования, а именно — к их *полной образовательной интеграции*.

Так, например, в Колледже по социальной работе № 327 г. Москвы, с 1998 г. ведущем обучение инвалидов, на первом этапе практиковалось комплектование специальной группы из учащихся с ограниченными возможностями здоровья, но затем был осуществлен переход к их полной образовательной интеграции путем формирования смешанных учебных групп, объединяющих и учащихся из числа инвалидов, и учащихся с сохранными психофизическими функциями.

При этом полная образовательная интеграция выступает как оптимальная и наиболее перспективная модель организации обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья в системе профессионального образования. И именно данная модель получила к настоящему времени в России наибольшее распространение, что проявляется применительно ко всем уровням профессионального образования.

В частности, в Профессиональном училище № 15 г. Шадринска, являющемся учреждением начального профессионального образования, в условиях полной образовательной интеграции обучаются лица с нарушениями физического и умственного развития. Составляя более 20% в общем контингенте обучающихся, они овладевают здесь профессиями штукатура-маляра, каменщика, плотника, швеи, кулинара и др.

В том же городе функционирует и учреждение среднего профессионального образования, где свыше 10 лет ведется интегрированное обучение лиц с ограниченными возможностями здоровья, в частности — лиц с нарушениями слуха, — Зауральский колледж физической культуры и здоровья. Студенты-инвалиды, — а в настоящее время их доля в совокупном количестве студентов колледжа превосходит 10% (70 из 690 чел.), — получают специальности учителя физкультуры, учителя лечебной физкультуры, юриста и др.

Признанный успешный опыт интегрированного обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья имеют, кроме того, и такие учреждения среднего профессионального образования, как, например, Колледж № 327 г. Москвы, осуществляющий конкурсный набор студентов с нарушениями опорно-двигательного аппарата, Новочеркасский технологический техникум, в котором контингент студентов-инвалидов составляют преимущественно лица с заболеваниями нервной системы, и др.

Наконец, что касается вузовского звена, то по масштабам включения инвалидов в интегрированное профессиональное образование лидирующие



позиции занимают Московский государственный технический университет им. Н.Э. Баумана и Челябинский государственный университет, где обучаются по 170 студентов-инвалидов, а также Красноярский торгово-экономический институт, Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена (Санкт-Петербург) и Московский педагогический государственный университет, в которых насчитывается соответственно 154, 146 и 110 студентов из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья. Кроме того, еще в 18 вузах России в условиях образовательной интеграции обучаются от 40 до 100 инвалидов (Б. В. Белявский, А. С. Госпорьян, М. А. Новикова, 2006). При этом если, например, Московский государственный технический университет им. Н. Э. Баумана и Московский педагогический государственный университет специализируются преимущественно на обучении инвалидов по слуху, то, в частности, Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена широко реализует интегрированное профессиональное образование инвалидов разных категорий; более того, тогда как опыт обучения инвалидов по зрению и инвалидов по слуху насчитывает здесь уже несколько десятилетий, то 90-е гг. XX в. ознаменовались для Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена становлением практики обучения инвалидов с нарушением опорно-двигательного аппарата.\*

---

\* Вместе с тем, результаты специальных исследований, проведенных учеными Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена, позволяют выявить важную проблему совершенствования высшего профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья. Речь идет о том, что при всей соблазнительности подобного отождествления совместность обучения инвалидов со студентами с сохранными психофизическими функциями отнюдь не означает их подлинную интеграцию в среду этих студентов.

Вариант полной и разносторонней интеграции, когда студент-инвалид активно и партнерски взаимодействует с другими студентами во всех сферах деятельности — учебной, досуговой, общественной и т. д., является лишь одним из возможных и притом отнюдь не самым распространенным. Значительно более распространена интеграция только на уровне учебной деятельности, при которой интенсивные связи между студентами-инвалидами и остальными студентами устанавливаются и реализуются лишь в рамках собственно учебного процесса, а применительно к остальным областям студенческой активности лица с ограниченными возможностями здоровья оказываются словно бы «вынесенными за скобки». Достаточно часто, кроме того, встречается и своего рода «нулевой» вариант: студенты-инвалиды не имеют существенных взаимосвязей с другими студентами и в условиях учебного процесса и «стоят особняком» даже как субъекты учебно-образовательной деятельности. Наконец, обнаруживается и четвертый вариант, при котором студент-инвалид занимает дезинтегративную по своей сути позицию, добиваясь неких «скидок» на инвалидность, т. е. снижения требований к себе со стороны окружающих, и тем самым фактически противопоставляет себя остальным студентам по признаку инвалидности.

С другой стороны, и отношение к инвалидам, существующее у студентов с сохранными психофизическими функциями, тоже не является оптимальным: экспериментальные данные свидетельствуют о том, что это отношение предстает как *пассивно* положительное, ибо в качестве позитивного оно выступает лишь на уровне познаватель-

В свою очередь, — и данное обстоятельство характеризует систему профессионального образования инвалидов в России уже в ведомственном аспекте, — профессионально-образовательные учреждения, ведущие обучение инвалидов, имеют различную ведомственную принадлежность, функционируя под эгидой Министерства образования и науки РФ, Министерства здравоохранения и социального развития РФ, Министерства культуры РФ и др.

Что касается Министерства образования и науки РФ, то по его линии профессиональное образование инвалидов осуществляется как на базе подведомственных ему специализированных училищ, лицеев, техникумов, колледжей и вузов, так и на базе относящихся к нему соответствующих профессионально-образовательных учреждений общего назначения.

Что же касается Министерства здравоохранения и социального развития РФ, то в его системе функционируют исключительно специализированные учреждения начального и среднего профессионального образования инвалидов, в частности, 32 профессиональных училища-интерната и 12 техникумов-интернатов. Часть этих учреждений специализируется по контингенту учащихся (инвалиды по слуху, инвалиды по зрению, лица с интеллектуальной недостаточностью и др.), но в основном они имеют смешанный контингент учащихся.

В профессиональных училищах-интернатах, куда принимаются инвалиды в возрасте от 15 до 45 лет с образованием 9–11 классов средней школы, ведется подготовка по профессиям, востребованным в сфере бытового обслуживания населения (часовщик, переплетчик, швея, закройщик, обувщик, секретарь-машинистка и т. п.), по рабочим профессиям (слесарь-ремонтник, радиомеханик, маляр, штукатур, облицовщик-плиточник, плетельщик мебели и т. д.), а также по сельскохозяйственным профессиям (дояр, овощевод) и др. Срок обучения в этих училищах-интернатах составляет от 9 месяцев до 3 лет.

В свою очередь, в техникумы-интернаты Министерства здравоохранения и социального развития принимаются инвалиды II и III групп с образованием в объеме 9 или 11 классов средней школы, получающие здесь специальности в таких разнообразных областях, как право и организация социального обеспечения, социальная работа, лабораторная диагностика, инструментальное исполнительство, хоровое дирижирование, декоративно-

---

ного (когнитивного) и эмоционального (аффективного) компонентов, тогда как поведенческий (конативный) компонент «окрашен» сугубо индифферентно. Более того, такой характер отношения студенческой молодежи к инвалидам обнаруживается и применительно ко всем основным сферам их социальной жизнедеятельности — социально-трудовой, социально-бытовой и социально-культурной. К тому же пассивно положительный характер отношения студенческой молодежи к лицам с ограниченными возможностями здоровья четко проявляется и при дифференциации респондентов по социально-типологическим признакам пола и профессионально-образовательного профиля (В. З. Кантор 2000).

прикладное искусство и народные промыслы, социально-культурная деятельность, бухгалтерский учет и контроль, агрономия, зоотехника, архивоведение и др. Срок обучения в техникумах-интернатах составляет от 2 до 5 лет.

Наконец, Министерству культуры РФ подведомственны Государственный специализированный институт искусств для инвалидов, колледжи и университеты культуры и искусств общего типа, где в условиях частичной или полной образовательной интеграции обучаются инвалиды различных категорий; ведущий же дополнительное профессиональное образование лиц с глубоким нарушением зрения Институт реабилитации и подготовки персонала «Реакомп», является учреждением общественной организации инвалидов — Всероссийского общества слепых. Кроме того, в последние годы активно позиционирует себя на рынке профессионально-образовательных услуг инвалидам еще один негосударственный вуз— Академия управления «Татарский институт содействия бизнесу» (г. Казань), где студенты из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья получают профессиональное образование по четырем специальностям в режиме дистанционного обучения.

Между тем, в контексте анализа ведомственной принадлежности учреждений профессионального образования, ведущих обучение лиц с ограниченными возможностями здоровья, обнаруживается принципиально важное обстоятельство, заключающееся в том, что, в частности, профессионально-образовательные учреждения Министерства здравоохранения и социального развития РФ весьма неравномерно распределены по территории страны: будучи сконцентрированы преимущественно в Центре и на Северо-Западе, они заметно меньше представлены на Урале и в регионах Сибири и вовсе отсутствуют на Дальнем Востоке. Данное обстоятельство указывает на то, что система профессионального образования лиц с ограниченными возможностями в России должна быть рассмотрена и в региональном аспекте.

И именно с этих позиций выявляется существенная проблема, связанная с необходимостью расширения в региональном плане инфраструктуры профессионального образования инвалидов в России. Речь идет о том, что в ряде субъектов Российской Федерации не созданы условия для обучения инвалидов в учреждениях профессионального образования.

Так, в Республике Алтай начальное профессиональное образование лиц с ограниченными возможностями здоровья осуществляется только на специальных краткосрочных курсах по узкому кругу профессий. Профессиональные училища не принимают инвалидов на учебу, поскольку не располагают соответствующей учебно-технологической базой и требуемым кадровым ресурсом. В республиках же Ингушетия, Кабардино-Балария, Карачаево-Черкесия, Северная Осетия — Алания, в Амурской, Белгородской, Камчатской, Сахалинской областях, в Еврейской автономной области и в Корякском, Ханты-Мансийском и Ямало-Ненецком авто-

номных округах вопросы профессионального образования инвалидов в региональных нормативно-правовых актах не затрагиваются вовсе и учреждения для профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья отсутствуют.

Вместе с тем, в свете представлений о необходимости обеспечения двойственной реабилитационно-образовательной функциональной направленности педагогического процесса в учреждениях, ведущих профессиональное обучение лиц с ограниченными возможностями здоровья, фундаментальное значение приобретает оценка состояния системы профессионального образования инвалидов в России в еще одном аспекте — аспекте инфраструктурного обеспечения реабилитационного сопровождения и поддержки инвалидов как субъектов профессионально-образовательной деятельности.

И тем важнее в данном контексте становится то, что опыт формирования соответствующей инфраструктуры к настоящему времени сложился фактически на всех уровнях системы профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья, будь то учреждения начального, среднего или высшего профессионального образования, причем касается это не только специализированных учебных заведений, но и профессионально-образовательных учреждений общего типа, где реализуется образовательная интеграция лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Так, например, в Профессиональном училище № 15 г. Шадринска создан Центр социальной реабилитации, в штате которого работают психологи, социальные педагоги и другие специалисты и который призван содействовать подготовке лиц с нарушением умственного или физического развития, обучающихся здесь в условиях образовательной интеграции, к самостоятельной жизни в обществе.

В свою очередь, в Новочеркасском технологическом техникуме, где также осуществляется интегрированное профессиональное образование инвалидов, структура служб и подразделений данного учреждения включает в себя и отделения социальной, профессиональной и медицинской реабилитации. Подобная инфраструктура позволяет не только эффективно осуществлять профессионально-образовательный процесс как таковой, но и успешно реализовывать индивидуальные программы реабилитации инвалидов в целом.

Более того, создание реабилитационной инфраструктуры в учреждениях, осуществляющих профессиональное образование лиц с ограниченными возможностями здоровья, в ряде случаев становится фактором становления своего рода профессионально-образовательных комплексов, в рамках которых отрабатывается модель непрерывного профессионального образования инвалидов. В частности, созданный при Красноярском государственном торгово-экономическом институте Центр комплексной реабилитации инвалидов включает в себя не только собственно реабилитационные подструктуры — отделение медицинской диагностики и коррекции и

отделение профессиональной реабилитации, адаптации и рационального трудоустройства, но и вовлекает в орбиту своей деятельности учреждения начального и среднего профессионального образования г. Красноярска, выступающие фактически также в качестве его отделений — Профессиональные лицеи № 11 и № 41, Колледж радиотехники, экономики и управления и Медико-фармацевтический колледж. При этом и в самих данных учреждениях, ведущих обучение лиц с ограниченными возможностями здоровья в условиях образовательной интеграции, функционируют отделения профессиональной реабилитации, а также социальной и медицинской реабилитации.

Что же касается создания социально-реабилитационной инфраструктуры для инвалидов в учреждениях высшего профессионального образования, то, например, в Московском государственном техническом университете им. Н. Э. Баумана, заложившем в 1934 г. традиции интегрированного инженерного образования инвалидов по слуху в России, с 1997 г. функционирует Головной учебно-исследовательский центр профессиональной реабилитации, по линии которого осуществляется реабилитационное сопровождение профессионально-образовательной деятельности глухих и слабослышащих студентов и его научно-методическое, кадровое и организационно-нормативное обеспечение (Интегрированное профессиональное образование инвалидов по слуху в МГТУ им. Н. Э. Баумана, 2000).

В свою очередь, в Российском государственном педагогическом университете им. А. И. Герцена реабилитационная поддержка профессионального образования студентов из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья опирается — в институциональном, кадровом и технологическом отношении — прежде всего на ресурсы факультета коррекционной педагогики, являющегося в России одним из крупнейших и старейших учебно-научных центров в области образования лиц с ограниченными возможностями здоровья и, в частности, имеющего в своем составе единственную в стране кафедру тифлопедагогики.

На базе факультета создан функционирующий в масштабах всего университета Ресурсный центр для инвалидов, включающий в себя специализированный учебный модуль и комплекс для обеспечения дистанционного образования студентов с ограниченными возможностями здоровья. Это оборудование включает в себя специализированный радиокласс для инвалидов по слуху, программно-методический комплекс для многофункциональной лекционной аудитории, мультимедийные компьютеры специальной конфигурации для мониторинга, коррекции и реабилитации студентов — инвалидов по слуху. Наряду с этим, ряд учебных аудиторий оборудован компьютерной техникой, оснащенной программами синтеза речи, брайлевскими дисплеями, причем эти компьютеры объединены в локальную сеть и имеют скоростной выход в Интернет, что, в частности, позволяет незрячим студентам пользоваться электронным фондом и электронным каталогом Фундаментальной библиотеки университета.

Собственно же реабилитационное сопровождение лиц с ограниченными возможностями здоровья в сфере профессионального образования осуществляется начиная еще с этапа довузовской подготовки, в рамках договоров о сотрудничестве с коррекционными школами, и продолжается на стадии вступительных испытаний. Так, например, незлышащие абитуриенты сдают вступительные испытания, используя помощь сурдопереводчика, слепым абитуриентам разрешено пользоваться рельефно-точечным шрифтом Брайля при выполнении письменных экзаменационных работ, которые впоследствии проверяются специалистом-брайлистом.

Затем сопровождение студентов-инвалидов реализуется в период освоения ими профессионально-образовательной программы. Оказание помощи студентам-инвалидам осуществляется по таким разработанным моделям, как «Сопровождение процесса освоения инвалидами профессионально-образовательной программы в условиях вузовского образования», «Образовательный маршрут для инвалидов в условиях вузовского обучения» и др.

Основными содержательными направлениями сопровождения студентов с ограниченными возможностями здоровья выступают:

– **психологическое** — адаптация к условиям вузовского образования, коррекция отношения к своей инвалидности и формирование адекватной самооценки, развитие и коррекция коммуникативных свойств и качеств, повышение мобильности;

– **организационно-педагогическое** — оптимизация средовых условий учебно-образовательной деятельности студентов-инвалидов, разработка и внедрение специальных наглядных средств, подбор специальных дидактических материалов для организации и проведения коррекционной работы;

– **просветительское**: повышение коммуникативной культуры студентов-инвалидов, информирование общественности о специфических образовательных потребностях этой категории студентов и факторах их удовлетворения.

Кроме того, развитую реабилитационно-образовательную инфраструктуру для инвалидов имеют и Челябинский государственный университет, Томский политехнический институт, Владимирский государственный технический университет, Московский государственный медикостоматологический университет, где создана кафедра ЮНЕСКО, на базе которой инвалиды имеют возможность получить соответствующую их потребностям специальность, и др.

Тем самым, в России к настоящему времени сформирована система профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья, включающая в себя учреждения начального, среднего и высшего профессионального образования различной ведомственной принадлежности, обеспечивающая реализацию разных по уровню образовательной интеграции моделей организации образовательного процесса и опирающаяся на инфраструктуру реабилитационного сопровождения профессионально-образовательной деятельности инвалидов.

### 3.2. РЕАБИЛИТАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ РАБОТА КУЛЬТУРНО-ДОСУГОВЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ДЛЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

В настоящее время в Российской Федерации функционирует общественно-государственная система специализированных культурно-досуговых учреждений для лиц с ограниченными возможностями здоровья, деятельность которых в концептуальном плане базируется на представлении о том, что применительно к таким лицам досуг, наряду с общими функциями, связанными с рекреацией и личностным развитием, выполняет и специфическую — социально-реабилитационную функцию, которая в данном случае приобретает ранг генеральной, словно бы опосредуя первые две (В. З. Кантор, 2002).

Эта система учреждений включает в себя дома культуры и клубы общественных организаций инвалидов — Всероссийского общества слепых, Всероссийского общества глухих и др. и специальные библиотеки для слепых, подведомственные Министерству культуры РФ или региональным органам управления культурой.

Дома культуры и клубы общественных организаций инвалидов, — а в последние годы все отчетливее обнаруживается тенденция их преобразования в комплексы и центры спортивно-культурной реабилитации,\* что еще определеннее подчеркивает реабилитационную направленность их деятельности, — выступают как социальные институты неформального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Деятельность этих учреждений разворачивается в двух основных направлениях.

Первым из них является осуществление культурно-образовательной работы, базовыми формами которой служат, с одной стороны, лекции и беседы различной тематики, проводимые как в разовом, так и в абонементном (цикловом) режиме, а с другой стороны, устные журналы и тематические вечера — театрализованные культурно-просветительные мероприятия, использующие для донесения до аудитории той или иной познавательной информации не только вербальные, но и доступные для лиц с ограниченными возможностями здоровья художественные средства.

Второе направление реабилитационно-образовательной деятельности специализированных клубных учреждений для инвалидов связано с привлечением лиц с ограниченными возможностями здоровья к занятиям в различных культурно-досуговых объединениях, где образовательный процесс в той или иной области знания осуществляется либо непосредственно

---

\* В частности, бывший Центральный Дом культуры Всероссийского общества слепых (Москва) преобразован в Комплекс спортивно-культурной реабилитации, а бывший Дом культуры им. В.А. Шелгунова Санкт-Петербургской региональной организации Всероссийского общества слепых в Центр спортивно-культурной реабилитации и т. д.

в форме обучения (кружки иностранных языков, компьютерные кружки и т. п.), либо опосредованно — через исполняемый репертуар, освоение которого предполагает изучение основ теории и истории избранного вида искусства (художественно-досуговые коллективы).

В свою очередь реабилитационно-образовательная деятельность специальных библиотек для слепых в России, функционирующих во всех регионах страны, разворачивается в нескольких направлениях, причем наряду с традиционными для любой библиотеки услугами, заключающимися в приобщении к чтению как таковому и книге как уникальной социокультурной ценности, эти библиотеки выполняют совершенно особую функцию в профессиональном образовании и самообразовании инвалидов по зрению (Е. В. Захарова, 2003).

Реализация данной функции включает в себя разработку и внедрение долгосрочных программ в помощь учебному процессу, его информационное сопровождение, индивидуальную поддержку студентов, а также — что еще более важно — создание полноценных условий для учебы и работы с различного рода документами в стенах библиотеки.

Специальные библиотеки целенаправленно формируют ресурсную базу с учетом специфических потребностей незрячих студентов. В первую очередь — это книжный фонд, включающий учебники, учебные пособия, дидактические материалы, справочные и энциклопедические издания, научно-популярную, художественную программную литературу, периодику и другие необходимые материалы. Во-вторых, речь идет о таких информационных ресурсах, как базы данных, электронные издания, мультимедийные продукты и др. По видам издания — это обычные плоскочечатные тексты, издания, выпущенные рельефно-точечным или укрупненным шрифтом, рельефно-графические пособия, «говорящие» книги, дискеты, компакт-диски и др.

Фонды изданий альтернативных форматов (Брайлевские и «говорящие» книги) комплектуются с максимально возможной полнотой, фонды плоскочечатных и электронных изданий — выборочно, на основе реальных запросов пользователей конкретной библиотеки, поскольку программы обучения в вузах отличаются многовариантностью (даже в рамках одной специальности) и — включают гораздо более широкий круг источников, чем учебники и учебные пособия.

В помощь своим читателям российские библиотеки для слепых приступили к созданию собственных ресурсов с учетом состава обучающихся и профиля обучения. Оно идет следующими путями:

- выпуск малыми тиражами учебных материалов рельефно-точечным шрифтом;
- запись и тиражирование актуальных учебников в формате «говорящей» книги;
- оцифровка изданий, пользующихся наибольшим спросом, и формирование на этой основе электронных коллекций.



При этом для обеспечения эффективного освоения всех накопленных ресурсов в специальных библиотеках для слепых применяются различные способы и формы обслуживания, причем все большее распространение получают те из них, которые ориентированы на самостоятельную работу пользователя. В частности, наряду с такими традиционными формами, как начитывание отдельных разделов книги (журнала, газеты, других материалов) по индивидуальному заказу или работа с чтением, для ознакомления с плоскочечатными изданиями все чаще используются современные адаптивные устройства и технологии: читающая машина, сканер, программы синтеза речи.

В помощь профессионально-образовательному процессу библиотека для слепых ведет и справочно-библиографическое обслуживание в разных формах — готовит библиографические указатели, списки имеющейся литературы, выполняет библиографические справки, осуществляет подбор материалов и поиск по разнообразным источникам (внутренние и внешние базы данных, специальные издания и т. д.).

Вместе с тем, реабилитационно-образовательная деятельность специализированных культурно-просветительных учреждений для инвалидов и специальных библиотек для слепых в России в настоящее время требует совершенствования в качественно-количественном аспекте, о чем свидетельствуют, в частности, материалы специальных исследований, проведенных применительно к инвалидам по зрению (В. З. Кантор, 2002).

Согласно этим материалам, в последние десятилетия в России имело место свертывание масштабов художественно-досуговой активности инвалидов по зрению, хотя, с другой стороны, оно сопровождалось расширением масштабов их клубной активности в других сферах, а также масштабов читательской активности.

Кроме того, произошло снижение доступности для социальной группы инвалидов по зрению самой инфраструктуры реабилитационно-образовательной деятельности, что наиболее отчетливо проявилось применительно к специализированным культурно-просветительным учреждениям, и снизилась интенсивность использования ими различных форм организации культурного досуга слепых и слабовидящих. Данная тенденция обнаружилась и в аспекте принципиальной доступности для инвалидов по зрению специальных библиотек, однако относительный объем их совокупного книгофонда, напротив, увеличился.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

---

Современный этап функционирования системы образования лиц с ограниченными возможностями здоровья в России характеризуется диалектическим единством традиционного и инновационного, когда, с одной стороны, необходимо сохранять ранее сложившуюся инфраструктуру, а с другой — выстраивать принципиально новую.

Именно в этом контексте и определяются основные векторы развития и модернизация системы специального образования в стране, в качестве которых выступают: развертывание инфраструктуры ранней помощи как нового базисного элемента, образовательная интеграция, создание учреждений комбинированного типа, расширение функций специальных коррекционно-образовательных учреждений и специальных дошкольных учреждений, модернизация содержания специального образования, технологическая модернизация ССО на основе широкого внедрения информационных технологий (Н. Н. Малофеев, 2003).

Что касается *системы ранней помощи*, то удовлетворение особых образовательных потребностей в раннем возрасте способно предупредить возникновение трудностей, неминуемо появляющихся с началом школьного обучения, обеспечить максимальную реализацию реабилитационного потенциала и, тем самым, максимально возможное снижение уровня социальной недостаточности ребенка. Грамотно организованная ранняя комплексная коррекция открывает для значительной части наших детей включение в общий образовательный поток (интегрированное обучение) на более раннем этапе возрастного развития.

Служба ранней помощи должна стать фундаментом системы специального образования, обеспечить максимально широкий охват малышей с ограниченными возможностями здоровья на ранних этапах онтогенеза, что позволит предупреждать возникновение дальнейших (вторичных по своей природе) нарушений. Специалисты и родители смогут продуктивно использовать сензитивные периоды становления высших психических функций для максимально эффективной коррекции уже возникших нарушений взаимодействия ребенка с окружающим миром (Н. Н. Малофеев, 2003; Л. И. Аксенова, 2003; Е. А. Стребелева, 2003 и др.).

В свою очередь, *интеграция детей с ограниченными возможностями здоровья в систему массового образования* признается сегодня ведущей тенденцией развития системы специального образования (Е. Р. Ярская-Смирнова, 2003 и др.). Стремление государства обеспечить детям-инвалидам возможность обучаться в общеобразовательных заведениях

заслуживает высокой оценки, однако на практике масштабная программа мер иногда подменяется бюрократической установкой если не на закрытие, то на максимальное сокращение числа специальных коррекционно-образовательных учреждений.

Между тем, признавая интеграцию одной из стратегических задач развития системы специального образования на современном этапе, следует, однако, рассматривать ее в ряду других возможных подходов к организации образования детей с ограниченными возможностями здоровья; на протяжении ближайших лет интеграция может и должна сосуществовать с другими (хорошо зарекомендовавшими себя в России) подходами (Н. Н. Малофеев, 2003; Ю. Т. Матасов, 2003 и др.). Курс на образовательную интеграцию отнюдь не упраздняет специальную школу, допускает сохранение эффективно работающих и — в случае наличия потребности — открытие новых коррекционно-образовательных учреждений.

Между тем, *создание учреждений комбинированного типа* позволяет продуктивно интегрировать детей с разной тяжестью нарушений, эффективно осуществлять интеграцию детей с учетом уровня развития каждого ребенка, выбирая полезную и возможную для него по интенсивности и продолжительности «долю» интеграции. Учреждение комбинированного типа создает особую педагогическую атмосферу, пребывая в которой нормально развивающиеся дети учатся принимать и понимать детей с ограниченными возможностями здоровья, учатся не только помогать им, но и принимать как равных (Н. Н. Малофеев, 2003; Л. В. Лопатина, 1996; Л. М. Кобрина, 2003 и др.).

Что касается *расширения функций специальных коррекционно-образовательных учреждений и специальных дошкольных учреждений*, то речь идет о необходимости обеспечения детей с ограниченными возможностями здоровья адекватным медико-психологическим сопровождением и специальными условиями для обучения преимущественно в общеобразовательной школе по месту жительства, а при наличии соответствующих медицинских показаний — в специальных школах и школах-интернатах. Успех в обучении ребенка с ограниченными возможностями здоровья преимущественно в общеобразовательной школе по месту жительства достижим лишь при условии организации там специализированной психолого-педагогической помощи силами квалифицированных специалистов.

Границы между массовыми и специальными учебными заведениями должны стать «прозрачными». Каждый ребенок должен иметь возможность реализовать свое право на образование в любом типе образовательного учреждения и получить при этом необходимую ему специализированную помощь. До настоящего времени основными типами учреждений системы специального образования являются специальные коррекционно-образовательные учреждения и специальные дошкольные учреждения, и именно там десятилетиями накапливался опыт, там сосредоточен кадровый потенциал педагогов-дефектологов. В новых условиях им следует придать

ранее не свойственную функцию — курирование детей с ограниченными возможностями здоровья (по профилю учреждения), обучающихся вне его стен. Это один из путей налаживания качественно нового взаимодействия между специальным и массовым образованием.

Обогащение структуры специального образования группами кратковременного пребывания позволило включить в образовательный процесс детей со сложными (комплексными) нарушениями в развитии, которые не могут посещать регулярно даже специальные дошкольные учреждения (Б. В. Белявский, А. С. Госпорьян, М. А. Новикова, 2006).

*Модернизация содержания специального образования* предполагает обновление учебных программ для специальных коррекционно-образовательных учреждений с позиций более глубокой, чем раньше, дифференциации и индивидуализации при параллельной выработке подхода к определению на ближайшие десятилетия специализированного стандарта образования, сочетающего требования единого госстандарта и стандартов формирования жизненной компетенции детей на каждом возрастном этапе. Наконец, *технологическая модернизация системы специального образования на основе широкого внедрения информационных технологий* обогащает перспективы социальной адаптации, коммуникации, доступа к образованию, повышения уровня достижений, расширения сфер трудовой деятельности инвалидов. Более того, для определенных категорий детей с глубокими или комплексными нарушениями развития подобные технологии являются единственным и уникальным средством, способным обеспечить их взаимодействие с окружающим миром. Эти технологии не выступают исключительно как средства обучения, с их помощью становится возможным построение принципиально иных, недоступных ранее «обходных путей» обучения. Обеспечивается возможность мотивировать учебную деятельность ребенка в тех случаях, когда никакими другими средствами это сделать нельзя, а также проектировать новые содержательные области образования, освоение которых невозможно без использования компьютерных моделей (Н. Н. Малофеев, 2003; О. И. Кукушкина, 1994, 1996; Д. И. Бойков, 2002 и др.).

Вместе с тем, модернизация системы специального образования в России во всех этих аспектах невозможна без ее адекватного кадрового обеспечения. Более того, соответствующие вопросы приобретают особую актуальность, поскольку, по существующим данным, в России лишь 10% педагогов специальных (коррекционных) учреждений имеют высшее образование дефектологического профиля (Т. В. Волосовец, 2003), а применительно к специальным школам значение соответствующего показателя составляет и вовсе только 6–8% (Н. Н. Малофеев, 2003). Следовательно, в аспекте кадрового обеспечения оптимизация ситуации в сфере специального образования в России требует продвижения в двух взаимодополняющих направлениях. Речь идет, во-первых, о совершенствовании и интенсификации вузовской подготовки дефектологических кадров на факультетах (от-

делениях) коррекционной педагогики и, во-вторых, о расширении масштабов и повышении эффективности переподготовки кадров в этой области. Свою роль здесь может сыграть и творческое использование зарубежного опыта в данной сфере, что приобретает особую актуальность в связи с вхождением России в Болонский процесс. Причем особого внимания здесь требуют к себе те направления коррекционно-реабилитационной деятельности, применительно к которым в России подготовка специалистов педагогического профиля до настоящего времени на систематической основе не велась вообще. К их числу относятся, в частности, психолого-педагогическое сопровождение детей раннего возраста с отклонениями в развитии («раннее вмешательство»), обучение и воспитание детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, педагогическая реабилитация инвалидов.

В этом контексте особая миссия возлагается на ведущие педагогические вузы страны, среди которых одну из лидирующих позиций занимает Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена, чей факультет коррекционной педагогики является одним из крупнейших и старейших в стране центров подготовки психолого-педагогических кадров для системы специального образования.

Опыт работы факультета, накопленный как в рамках традиционной (моноуровневой) модели подготовки специалистов, так и в рамках инновационной многоуровневой модели (бакалавр—магистр), ориентированной на международные подходы, свидетельствует о том, что, по меньшей мере, в содержательном аспекте зарубежные и российские подходы к подготовке педагогических кадров для работы с лицами с нарушениями в развитии принципиально совместимы уже в настоящее время (М. И. Никитина, Г. Н. Пенин, 2003; В. З. Кантор, С. Ю. Ильина, Е. П. Микшина, 2005).

В данном контексте обоснованной является постановка вопроса о возможности согласования этих подходов уже на организационно-методическом уровне, с чем на современном этапе и должен быть связан еще один из важнейших аспектов развития и модернизации системы образования лиц с ограниченными возможностями здоровья в России.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

---

1. *Аксенова Л. И.* Ранняя комплексная помощь как средство профилактики детской инвалидности // Модернизация специального образования: проблемы коррекции, реабилитации, интеграции. СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2003.
2. *Андреева Л. В.* Сурдопедагогика. М.: Академия, 2005.
3. *Белявский Б. В., Госпорьян А. С., Новикова М. А.* Состояние и задачи профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья в Российской Федерации. М., 2006.
4. *Бойков Д. И.* Технические средства и компьютерные программы для обучения детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата // Обучение и воспитание детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2002.
5. *Волосовец Т. В.* Состояние и перспективы развития специального образования в России // Модернизация специального образования: проблемы коррекции, реабилитации, интеграции. СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2003.
6. *Захарова Е. В.* Деятельность библиотеки в помощь незрячим студентам // Университетские библиотеки: прошлое, настоящее, будущее. СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2003.
7. *Ильина С. Ю.* Педагогика начального обучения детей с церебральными параличами // Обучение и воспитание детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2002.
8. Инновации в российском образовании. Психолого-педагогические аспекты образования детей с отклонениями в развитии. М.: Изд-во МГУП, 2001.
9. Интегрированное профессиональное образование инвалидов по слуху в МГТУ им. Н.Э. Баумана. М.: Изд-во МГТУ им. Н. Э. Баумана, 2000.
10. *Кантор В. З.* Инвалиды по зрению в педагогической системе социально-культурной реабилитации. СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2002.
11. *Кантор В. З.* Отношение студенческой молодежи к инвалидам и социально-интеграционный потенциал вузовского образования // Высшее образование инвалидов. СПб., 2000.
12. *Кантор В. З.* Педагогическая реабилитация и стиль жизни слепых и слабовидящих. СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2004.

13. *Кантор В. З.* Реабилитационно-педагогические основы организации обучения молодежи с ограниченными возможностями здоровья в системе высшего образования // *Доступность высшего образования для инвалидов.* Челябинск, 2003.

14. *Кантор В. З., Ильина С. Ю., Микшина Е. П.* Европейский опыт подготовки и переподготовки кадров в области специального образования и педагогической реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья // *Подготовка специалиста в области образования.* Вып. XI. СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2005.

15. *Кобрин Л. М.* Сельский культурно-образовательный комплекс как форма интеграции детей с ограниченными возможностями // *Модернизация специального образования: проблемы коррекции, реабилитации, интеграции.* СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2003.

16. *Кукушкина О. И.* Организация использования компьютерной техники в специальной школе // *Дефектология.* 1994. № 6.

17. *Кукушкина О. И., Королевская Т. К., Гончарова Е. Л.* Как сделать видимыми скрытые проблемы в развитии ребенка: Методическое пособие к специализированной компьютерной программе «Мир за твоим окном». М., 1996.

18. *Лебедева С. С.* Стратегия непрерывного образования инвалидов как социальной группы // *Стратегия развития непрерывного образования инвалидов как социальной группы.* СПб., 2003.

19. *Левченко И. Ю., Приходько О. Г.* Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. М., 2001.

20. *Лопатина Л. В.* Проблема интеграции детей со сложной структурой дефекта в условиях системы «специализированный детский сад — общеобразовательная школа» // *Интегрированное обучение: проблемы и перспективы.* СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 1996.

21. *Лопатина Л. В.* Организация и содержание сопровождения работы с детьми, страдающими церебральным параличом // *Современные проблемы и перспективы развития региональной системы комплексной помощи ребенку.* Архангельск: Изд-во Поморского гос. ун-та им. М. В. Ломоносова, 2000.

22. *Лопатина Л. В.* Комплексный подход в диагностике и коррекции общего недоразвития речи у детей // *Дошкольная педагогика.* 2003. № 5 (14).

23. *Малофеев Н. Н.* Современный этап в развитии системы специального образования в России: результаты исследования как основа для построения программы развития // *Дефектология.* 1997. № 4.

24. *Малофеев Н. Н.* Стратегия и тактика переходного периода в развитии отечественной системы специального образования и государственной системы помощи детям с особыми проблемами // *Дефектология.* 1997. № 6.

25. *Малофеев Н. Н.* Стратегия модернизации отечественной системы специального образования // *Модернизация специального образования:*

проблемы коррекции, реабилитации, интеграции. СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2003.

26. *Матасов Ю. Т.* Современные тенденции развития российской дефектологии // Теоретические и прикладные проблемы образования лиц с интеллектуальной недостаточностью. СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2000.

27. *Матасов Ю. Т.* Толерантность и стигматизация в российской практике специального образования // Модернизация специального образования: проблемы коррекции, реабилитации, интеграции. СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2003.

28. Модернизация специального образования лиц с отклонениями в развитии. СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2004.

29. Научно-методические проблемы преподавания в специализированном вузе искусств. М., 1997.

30. *Никитина М. И., Пенин Г. Н.* Факультет коррекционной педагогики Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена (к 85-летию со дня основания) // Дефектология. 2003. № 5.

31. *Никулина Г. В.* Основные направления развития современной отечественной тифлологии // Современные теоретические, экспериментальные и методические проблемы тифлологии. СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 1997.

32. *Никулина Г. В.* Идеи К. К. Грота в контексте современной теории и практики обучения и воспитания слепых // Константин Карлович Грот и его педагогическое наследие. СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 1999.

33. *Никулина Г. В.* Проблемы воспитания и обучения детей с нарушениями зрения в период реформирования системы специального образования // Проблемы и задачи реформирования школы для слепых детей в современных условиях. Минск, 2000.

34. *Никулина Г. В.* Состояние и перспективы коррекционной работы в школах для детей с нарушениями зрения // Современные подходы к обучению, воспитанию и реабилитации детей с глубокими нарушениями зрения. СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2002.

35. *Никулина Г. В., Рогушин В. К. и др.* Обучение письму и чтению по системе Брайля. СПб.: КАРО, 2006.

36. Обучение детей с нарушением опорно-двигательной системы. СПб., 2000.

37. *Пенин Г. Н.* Два века отечественной сурдопедагогики: этапы становления и развития // Модернизация специального образования: проблемы коррекции, реабилитации, интеграции. СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2003.

38. *Соломин В. П., Кантор В. З., Пенин Г. Н.* Современная парадигма реабилитационно-образовательной работы с инвалидами по слуху в условиях педагогического университета // Два века российской сурдопедагогики. СПб.: Наука — Питер, 2006.



39. Специальная педагогика. М., 2000.
40. *Станевский А. Г., Федоров И. Б.* Актуальные проблемы высшего профессионального образования инвалидов и иных лиц с ограниченными возможностями здоровья в Российской Федерации // Основные направления и особенности правового регулирования системы образования в государствах — членах ЕврАзЭС. СПб., 2006.
41. *Старобина Е. М.* Основные категории реабилитационного аспекта профессионального образования инвалидов // Социально-психологические проблемы образования и реабилитации инвалидов. СПб., 2004.
42. *Стребелева Е. А.* Современное состояние и перспективы развития системы специального дошкольного образования в России // Модернизация специального образования: проблемы коррекции, реабилитации, интеграции. СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2003.
43. Теория и практика обучения, воспитания и реабилитации лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата. СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2000.
44. Технические средства для обучения детей с тяжелыми нарушениями опорно-двигательного аппарата. СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2000.
45. *Шипицына Л. М.* Детский церебральный паралич. СПб., 2001.
46. *Ярская-Смирнова Е. Р.* Формы и принципы инклюзивного образования // Модернизация специального образования: проблемы коррекции, реабилитации, интеграции. СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2003.
-

Л. В. Андреева, Д. И. Бойков, Е. Ф. Войлокова, Ю. Г. Елизарова, В. З. Кантор,  
С. В. Кудрина, Л. В. Лопатина, Л. В. Матвеева, Ю. В. Нефедова,  
Г. В. Никулина, Г. Н. Пенин

ОБРАЗОВАНИЕ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ  
В КОНТЕКСТЕ ПРОГРАММЫ ЮНЕСКО «ОБРАЗОВАНИЕ ДЛЯ ВСЕХ»:  
ОПЫТ РОССИИ

*Аналитический обзор*

Редактор *Л. Г. Савельева*  
Бильд-редактор *Т. В. Соболева*

---

Подписано в печать 26.01.2007 г. Формат 60 x 84<sup>1</sup>/<sub>16</sub>. Гарнитура Таймс.  
Печать офсетная. Бумага офсетная. Объем: 5,0 уч.-изд. л.;  
5,0 усл. печ. л. Тираж 500 экз. Заказ .  
Издательство РГПУ им. А. И. Герцена. 191186, С.-Петербург,  
наб. р. Мойки, 48

---

Типография РГПУ им. А. И. Герцена.  
191186, С.-Петербург, наб. р. Мойки, 48