МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ

БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ДОНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ТЕХНИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

КАФЕДРА «Дефектология и инклюзивное образование»

Краткий конспект лекций

по изучению курса «Проблемы инклюзивного образования»

Ростов –на -Дону

2024

**Содержание учебного материала**

**Модуль 1.** **Теоретические основы инклюзивного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья.**

* 1. **Инклюзивное образование: принципы и основные понятия**

Под инклюзивным образованием понимается «создание равных возможностей для получения образования всеми без исключения, включение в образовательный процесс всех детей вне зависимости от происхождения, культуры, пола, нарушений развития» Таким образом, говоря об инклюзивном образовании, исследователи подразумевают включение в общий образовательный процесс детей с особыми образовательными потребностями, в том числе детей с ОПФР и с ограниченными возможностями здоровья (далее — ОВЗ).

Понятие «инклюзивное образование» представляет собой такую форму обучения, при которой учащиеся с особыми потребностями:

а) посещают те же школы, что и их братья, сёстры и соседи;

б) находятся в классах вместе с детьми одного с ними возраста;

в) имеют индивидуальные, соответствующие их потребностям и возможностям учебные цели;

г) обеспечиваются необходимой поддержкой.

Инклюзивное (включающее) образование — процесс развития общего образования, который подразумевает доступность образования для всех в плане приспособления к различным образовательным потребностям всех детей, что обеспечивает доступ к образованию для детей с особыми потребностями.

В России понятие «инклюзивное образование» определено Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» как «обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учётом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей» В Республике Беларусь под инклюзивным образованием понимается «обучение и воспитание, в процессе которых особые образовательные потребности всех обучающихся, в том числе лиц с особенностями психофизического развития, удовлетворяются в учреждениях основного и дополнительного образования при создании в них соответствующих условий и наиболее полном включении в образовательный процесс каждого обучающегося».

Образовательная инклюзия — это система условий, процесс и результат удовлетворения индивидуальных образовательных потребностей каждого ученика посредством вовлечения его в учебную, общественную, культурную жизнь класса и школы в целом. Цель инклюзивной школы — обеспечить условия для получения каждой личностью адекватного её возможностям образования и предоставить максимальные возможности для развития.

Целевой приоритет инклюзивного образования закреплён в Саламанкской декларации ЮНЕСКО, принятой правительствами 92 стран и 25 международными организациями на Международной конференции по специальным нуждам в образовании (Special Needs Education), состоявшейся в июне 1994 года в Саламанке (Испания). Саламанкская декларация утверждает, что каждый ребёнок, обладая уникальными особенностями, интересами, способностями и учебными потребностями, должен иметь доступ к получению образования в обычной школе, в которой созданы условия для удовлетворения его образовательных потребностей. Инклюзивные школы предполагают доступность образования для всех детей, в том числе и с ОПФР, их социализацию, активное участие в деятельности коллектива.

Принятая в 2000 году Дакарская рамочная концепция действий (Dakar Framework for Action) определяет инклюзивное образование как фундаментальную стратегию для развития систем образования стран мира.

Инклюзивное образование рассматривается как ступенька к инклюзивному обществу и предполагает обучение в течение всей жизни.

В основу инклюзивного образования положены следующие положения:

1) принцип равенства прав всех людей при обязательном учёте их индивидуальных особенностей и возможностей;

2) недопустимость любого вида дискриминации, т. е. любого ограничения права на образование и участие в социальной жизни;

3) признание права на удовлетворение особых образовательных потребностей любого ребёнка путём создания специальных условий обучения;

4) ответственность общества за создание условий, обеспечивающих социализацию каждого ребёнка;

5) создание условий для получения образования в общеобразовательных учреждениях.

Реализация перечисленных положений предполагает соблюдение следующих требований: включение детей с ООП (в том числе и с ОПФР) в образовательное пространство учреждения, которое они могли бы посещать при отсутствии нарушений в развитии; количество детей в учреждении образования, реализующего практики инклюзивного образования должно находиться в естественной пропорции по отношению ко всей детской популяции региона, в котором данное учреждение образования осуществляет свою деятельность; обучение всех детей вместе, т. е. обучение детей с ОПФР совместно со своими сверстниками при обеспечении для них необходимых специальных условий в соответствии с особенностями их образовательных потребностей.

Названные позиции позволяют говорить об инклюзивном образовании как о новом социальном и образовательном феномене, целью которого является обеспечение доступности и качественным образованием всех детей.

Эффективность реализации принципов инклюзивного образования для детей с ОПФР, по мнению ряда исследователей, детерминируется следующими содержательными и организационными подходами, способами, формами:

• индивидуальный учебный план и индивидуальная образовательного программа ребёнка с ОПФР по овладению им академическими и жизненными компетенциями;

• социальная реабилитация ребёнка с ОПФР в учреждении образования и вне его;

• психолого-педагогическое и социальное сопровождение ребёнка в процессе обучения и социализации;

• группа сопровождения ребёнка с ОПФР;

• индивидуальная психолого-педагогическая карта развития ребёнка с ОПФР;

• портфолио учащегося с ОПФР;

• компетентность педагога в области общего образования с элементами специального образования, в области социальной адаптации и реабилитации;

• повышение квалификации педагогов учреждений образования в области инклюзивного образования;

• программы освоения предметов образовательной программы в условиях инклюзивнного образования детей с ОПФР в соответствии с образовательными стандартами;

• тьюторское сопровождение ребёнка с ОПФР в процессе обучения;

• адаптивная образовательная среда: 1) доступность классов и других помещений учреждения образования (устранение барьеров, обеспечение дружественности среды учреждения); 2) оснащение образовательного процесса ассистирующими средствами и технологиями; 3) коррекционно-развивающая предметная среда обучения и социализации;

• сплочение детского коллектива, развитие навыков сотрудничества, взаимодействия, взаимопомощи;

• ориентация воспитательной системы учреждения образования на формирование и развитие толерантного восприятия и отношений участников образовательного процесса.

Основными понятиями являются:

а) коррекция – исправление дефектов психического и физического развития;

б) компенсация – формирование или (замещение утраченных функций);

в) реабилитация – процесс медико-психологической работы по восстановлению утраченных функций и адаптации к новым условиям жизнедеятельности;

г) абилитация – процесс первоначального формирования психических функций (в младенческом и раннем возрасте) при наличии дефектов.

Предметные области специальной педагогики:

а) олигофренопедагогика – изучает особенности обучения и воспитания детей с нарушением интеллекта;

б) логопедия – изучает особенности обучения и воспитания детей с речевыми нарушениями;

в) сурдопедагогика – изучает особенности обучения и воспитания детей с нарушениями слуха;

г) тифлопедагогика – изучает особенности обучения и воспитания детей с нарушениями зрения;

д) тифлосурдопедагогика – изучает особенности обучения и воспитания детей с сенсорными нарушениями.

Область специальной педагогики, изучающая особенности обучения и воспитания детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы (ЭВС):

1. Область специальной педагогики, изучающая особенности

обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ОДА).

2. Область специальной педагогики, изучающая особенности обучения и воспитания детей с множественными нарушениями.

Педагогическая классификация по характеру нарушений:

– глухие;

– слабослышащие;

– позднооглохшие;

– незрячие;

– слабовидящие;

– лица с нарушением ОДС;

– лица с нарушением ЭВС;

– лица с нарушением интеллекта;

– лица с тяжелыми нарушениями речи;

– лица со сложными недостатками развития.

Ценности и принципы инклюзивного образования

***Какими законодательными актами закреплено неотъемлемое право личности на образование?***

Основополагающим документом, закрепляющим право каждой личности на образование, является Всеобщая декларация прав человека *резолюцией 217 А (III) Генеральной Ассамблеи ООН от 10 декабря 1948 года*)*,* в которой говорится: 15 (*принята*

1. Каждый человек имеет право на образование. Образование должно быть бесплатным по меньшей мере в том, что касается начального и общего образования. Начальное образование должно быть обязательным. Техническое и профессиональное образование должно быть общедоступным, и высшее образование должно быть одинаково доступным для всех на основе способностей каждого.

2. Образование должно быть направлено к полному развитию человеческой личности и к увеличению уважения к правам человека иосновным свободам. Образование должно содействовать взаимопониманию, терпимости и дружбе между всеми народами, расовыми и религиозными группами, и должно содействовать деятельности Организации Объединённых Наций по поддержанию мира.

3. Родители имеют право приоритета в выборе вида образования для своих малолетних детей [ст. 26].

Эта норма нашла отражение в важнейшем законодательном документе нашей страны — Конституции Республики Беларусь 16, принятой 15 марта 1994 года (с изменениями и дополнениями, принятыми на республиканских референдумах 24 ноября 1996 г. и 17 октября 2004 г.), ст. 49 которой гласит: каждый имеет право на образование.

Гарантируются доступность и бесплатность общего среднего и профессионально-технического образования.

Среднее специальное и высшее образование доступно для всех в соответствии со способностями каждого. Каждый может на конкурсной основе бесплатно получить соответствующее образование в государственных учебных заведениях.

Важным событием в развитии практик инклюзивного образования в качестве главного направления развития образования явилась прошедшая под эгидой ЮНЕСКО Всемирная конференция по образованию лиц с особыми потребностями (Саламанка (Испания), 1994). Итогом конференции стало принятие Саламанкской декларации, в которой нашло отражение понятие «инклюзивное образование», а также были провозглашены основные принципы инклюзивного образования. Основное отличие инклюзивного подхода состоит в том, что система образования должна приспосабливаться к особенностям и потребностям каждого ребёнка, но при этом инклюзивное образование рассматривается не в качестве альтернативы специальному образованию, а в качестве вариативной образовательной модели, что предполагает сохранение учреждений специального образования для некоторых детей с ОПФР. В документе обращается внимание на необходимость учёта национальных и социальных традиций, определяющих особенности образовательных систем различных стран.

Философия инклюзивности как социальной и образовательной модели определяет возможность реализации права каждого на получение образования посредством создания необходимых условий, учитывающих возможности и особые образовательные потребности каждого ребёнка. Инклюзивный подход предполагает понимание различных образовательных потребностей детей и организацию обучения в соответствии с этими потребностями посредством обеспечения более полного участия в образовательном процессе, устранения дискриминации и сегрегации в образовании, а также широкого привлечения общественности.

В апреле 2000 года состоялся Всемирный форум по образованию, на котором были приняты Дакарские рамки действий, определяющих приверженность международного сообщества осуществлению разработанной стратегии, целью которой является удовлетворение базовых образовательных потребностей каждого ребёнка, молодого человека и взрослого на протяжении жизни одного поколения и последующее поддержание достигнутого уровня.

***Каковы основные ценности и принципы инклюзивного образования?***

Среди основных характеристик и особенностей инклюзивного образования, детерминирующих содержание инклюзивной культуры будущего педагога, следует назвать:

*1) ценности инклюзивного образования:*

• ценность человека не зависит от его способностей и достижений;

• каждый человек способен чувствовать и думать;

• каждый человек имеет право на общение и на то, чтобы быть услышанным;

• все люди нуждаются друг в друге;

• подлинное образование может осуществляться только в контексте реальных взаимоотношений; для всех обучающихся достижение прогресса скорее может быть в том, что они могут делать, чем в том, что не могут;

• разнообразие усиливает все стороны жизни человека;

• каждый ребёнок имеет уникальные особенности, интересы, способности и учебные потребности;

• дети с нарушениями в развитии должны иметь доступ к обучению в обычных школах;

• совместное обучение детей различных национальностей, религий и культур обогащает всех;

• совместное обучение всех детей увеличивает степень участия каждого отдельного обучающегося в академической и социальной жизни школы и снижает степень изоляции учащихся во всех процессах, протекающих внутри школы.

Ценности инклюзивного образования, их принятие педагогом определяют способ его профессионального инклюзивного мышления и общую инклюзивную культуру. Принятие ценностей инклюзивного образования позволяет педагогу противостоять дискриминационным настроениям и бороться с проявлениями негативных социальных стереотипов и дискриминации;

*2) принципы инклюзивного образования:*

• эволюционности и поэтапности развития инклюзивной практики, системности изменений в образовании в целом;

• принцип признания равной ценности для общества всех учеников и педагогов;

• принцип признания права учеников на получение образования в школах, расположенных по месту жительства;

• принцип принадлежности к сообществу (все дети — единое сообщество и все они могут учиться);

• принцип социального сотрудничества и партнёрства всех участников инклюзивного образовательного пространства;

• принцип «презумпции компетентности» каждого ребёнка — опора на знания и умения ребёнка, его сильные стороны, а не фиксация его нарушений и недостатков;

• принцип универсального дизайна — обеспечение доступности всех ресурсов для всех обучающихся;

• принцип взаимодействия и поддержки для всех участников — объединение усилий социального и образовательного сообщества в обеспечении качества инклюзивного образования с организацией поддержки каждого его участника;

• принцип семейно-ориентированного подхода с центрацией на личности ребёнка — широкое подключение семьи в определении результатов образования, образовательного маршрута ребёнка при фокусировании всех усилий на развитие и социализацию его личности;

• принцип исключения медицинской модели понимания инвалидности (инвалидность, нарушение — форма проявления индивидуальности);

• принцип разнообразия и учёта индивидуальных особенностей — разнообразие проявления индивидуальности определяет необходимость учёта индивидуальных особенностей в обучении;

• «ничего о нас и для нас без нашего участия» — активное участие самого «особого» ребёнка в определении среды и условий образования.

Инклюзивное образование отражает следующие приоритеты:

• приоритет социальной адаптации ребёнка на каждом возрастном этапе;

• непрерывности инклюзивного процесса на всех возрастных ступенях;

• природосообразности образовательных (в широком смысле) задач и методов как возможностям ребёнка, так и общей логике развития;

• развития коммуникативных компетенций, умений взаимодействовать с другими людьми;

• профилактики и преодоления инвалидизации и искусственной изоляции семьи особого ребёнка.

* 1. **Эволюция взглядов на возможности и перспективы развития и обучения детей с ограниченными возможностями здоровья**

Первым периодом эволюции отношения общества к лицам, имеющим недостатки развития, считается интервал времени с 8 в. до н. э. по 12 в. н. э. Началом этого периода принято считать время принятия законов Ликурга, дающих право на уничтожение неполноценных людей. В античные времена люди, имеющие отклонения в развитии, считались неполноценными и не имели гражданского статуса.

Дискриминация распространялась даже на представителей привилегированных сословий, ребенок из богатой семьи мог быть лишен всех привилегий по причине неполноценности или не привлекательной внешности. При монастырях стали появляться приюты и больницы, но общество было еще не готово к принятию новых идей, противоречащих многовековым традициям, поэтому изменение существующего положения вещей происходило медленно и трудно. Только в12 в. в Западной Европе призрение стало не только прерогативой церкви, но и вошло в сферы интересов государства. Была создана система призренческих учреждений, опекаемых церковью и светской властью, этот период считается окончательным этапом первого периода эволюции.

В нашей стране этот период пришелся на более позднее время, началом его принято считать 10 в., так как именно в это время появилось христианство на Руси, а окончанием –17 в., время принятия Петром I указов, запрещающих умерщвлять детей, имеющих отклонения в развитии. Таким образом, принятое Русью христианство со своими идеями милосердия и сострадания наложило отпечаток на существующую традицию терпимого отношения к инвалидам. В отличие от опыта зарубежных стран, прошедших долгий и трудный путь по изменению отношения к инвалидам, Русь переняла вместе с христианством и систему монастырской благотворительности.

Предпринятые Петром I изменения, направленные на европеизацию страны, коснулись и институтов призрения, под влиянием опыта зарубежных стран была признана необходимость государственной помощи людям, имеющим отклонения в развитии.

**Вторым периодом** с 12 по 17 в. Этот период характеризуется резким изменением отношения к людям с нарушениями развития от осознания необходимости заботы и милосердия по отношению к людям с нарушениями развития до осознания возможности и целесообразности их обучения. Эпохи Возрождения и Реформации характеризуются широким распространением идей гуманизма. Были предприняты первые попытки обучения детей, имеющих отклонения в сенсорном развитии.

Первоначальный опыт обучения не вызвал необходимости в организации специального образования для людей с нарушениями развития, но внес свой вклад в общее изменение взглядов в отношении этих людей. Во Франции общество задумывается о судьбе этой категории людей, в итоге в 17 в. были основаны школы для детей с нарушениями зрения и глухонемых детей. Создание Декларации прав человека и гражданина по окончанию Великой французской революции дает обществу новый взгляд на людей с ограничениями и становится толчком к развитию психиатрии.

В России начало второго периода эволюции пришлось на времена царствования Петра I. Состояние отечественного образования в России находилось на зачаточном уровне, еще не было принято как необходимость, и, соответственно, не возникло потребности обучения инвалидов. Отношение к людям с нарушениями в развитии остается прежним – сострадательное, милосердное, но стороннее, не приносящее реальной помощи, поэтому в учреждениях специального образования работали главным образом приглашенные специалисты-иностранцы.

Таким образом, в России этот период эволюции начался гораздо позже, чем в Европе, но закончился примерно в то же время и с теми же результатами, хотя и с другой мотивацией. Соответственно, последующее развитие изменения отношения к инвалидам имеет различные для России и Западной Европы последствия.

Начало **третьего периода** на конец 17 в., окончание периода – на начало 20 в. И в России, и в Европе осознание необходимости создания системы образования людей с нарушениями развития возникает вследствие принятия странами законов о всеобщем начальном образовании, тем не менее носит отличающийся идеологический характер.

Развитие специального образования на Западе стало логичным следствием принятия законов о всеобщем образовании. Понимание невозможности одинакового обучения здоровых детей и детей с нарушениями развития привело к тому, что аномальные дети были выделены в отдельную категорию, требующую особых образовательных условий. Обучению подлежат дети с нарушениями слуха и зрения и умственно отсталые дети. Признание права детей с отклонениями на обучение влечет за собой организацию нормативно-правовой базы и выявление источников финансирования. Таким образом, на этом этапе можно говорить о возникновении и становлении специального образования как о результате взаимодействия государственных и негосударственных учреждений образования.

В России начало третьего периода эволюции пришлось на начало 19 в., время открытия первых специализированных учреждений для слепых и глухонемых детей. Финансирование этих учреждений производилось за счет благотворительности и не входило в сферу деятельности государства. С отменой крепостного права, развитием благотворительности, принятием законов о всеобщем образовании в России организуется система образовательных учреждений для умственно отсталых детей, детей с нарушениями слуха и зрения.

Однако еще нельзя говорить о развитии специального образования в рамках государства, так как специальное образование не имеет правовой и нормативной базы и не включено в государственную область финансирования.

После революции 1917 г. происходит смена государственного строя, страна находится в состоянии кризиса, идет гражданская война. Учреждения, созданные для детей с нарушениями развития, полностью передаются в ведомство государства. Всякая благотворительность и филантропия категорически запрещается. Новая власть видит цель воспитания и образования дефективных детей в создании общественно полезных граждан.

Таким образом, в России становление специального образования пришлось на различные исторические периоды, зарождалось в монархическом государстве, окончательно сформировалось в социалистическом с совершенно другими ценностями, целями и морально-этическими нормами.

**Четвертым периодом** начала 20 в. до 1970-х гг.

Этот период характеризуется повсеместным развитием и дифференцированием системы специального образования, введением новых видов образовательных учреждений для детей с нарушениями развития, расширением возрастных рамок специальной педагогики дошкольной и послешкольной. Этот процесс развития специальной педагогики дважды прерывался мировыми войнами, и получил продолжение своего развития уже после окончания Второй мировой войны.

Пережив эпоху фашизма, человечество пришло к переосмыслению ценности человеческой жизни в пользу приоритетов личности над приоритетами общества. В контексте этого подхода изменилось и отношение к людям с ограниченными возможностями. Был принят ряд правовых документов, защищающих права человека, в том числе и лиц с нарушениями.

На фоне общего социально-экономического подъема происходит развитие специальной педагогики: идет активное изучение методов диагностики и коррекции нарушений; признается необходимость обучения детей со всеми нарушениями развития; к учреждениям для глухих, слепых добавляются специальные образовательные учреждения для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, для детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы и т. д.; признается возможность обучения детей с глубокой умственной отсталостью, которые ранее считались необучаемыми. Усиливается законодательная основа специального образования, расширяется сеть учреждений и образований, направленных на оказание социальной, психологической, медицинской, педагогической помощи семьям, имеющим детей с ограниченными возможностями.

В России этот период носит противоречивый характер, основное противоречие которого заключается в том, что наряду с принятием на себя заботы о дефективных детях государство препятствует расширению системы специальных образовательных учреждений.

С одной стороны, государство ставит перед наукой дефектологией задачу воспитания общественно полезных граждан, что требует создания и расширения сети специальных образовательных учреждений, с другой – обвиняет Народный комитет просвещения в раздувании масштабов проблемы и запрещает дальнейшее расширение специальной образовательной системы, что объясняется существованием государственной установки о снижении показателей благополучия в процессе строительства социализма.

**Пятым периодом** с 1970-х гг. по настоящее время. Этот период характеризуется общемировым развитием борьбы против дискриминации по различным признакам – расовым, половым, религиозным и т. д.

В свете борьбы с дискриминацией меняется отношение к людям с нарушениями развития – если раньше считалось, что такие люди должны обучаться в специализированных заведениях, способных предоставить особые образовательные условия, то теперь говорится о том, что человек должен существовать в обществе и среди общества, помещение человека в специальное учреждение является дискриминацией и нарушением его прав.

Основным направлением специального образования является интеграция человека с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности в общество. В нашей стране наступление пятого периода эволюции не было логическим продолжением развития общества, а стало результатом очередного переустройства государства и переосмысления ценностей, поэтому специальная педагогика в России находится в поиске модели развития, соответствующей специфике именно нашей страны.

**Модуль 2. Психолого-педагогическое сопровождение инклюзивного образования.**

**2.1.** **Психолого-педагогическая характеристика детей с ограниченными возможностями здоровья**

Существуют причины появления детей с ограниченными возможностями здоровья.

1. Эндогенные (или внутренние) причины делятся на три группы:

- пренатальные (до рождения ребенка): это может быть болезнь матери, нервные срывы, травмы, наследственность;

- натальные (момент родов): это могут быть тяжелые роды, слишком быстрые роды, вмешательство медиков;

- постнатальные (после рождения): например, ребенок стукнулся, упал.

2. Экзогенные (или внешние) причины: причины социально биологического характера – это экология, табакокурение, наркомания, алкоголизм и т.д.

Типичные затруднения (общие проблемы) у детей с ОВЗ

1. Отсутствует мотивация к познавательной деятельности, ограниченны

представления об окружающем мире;

2. Темп выполнения заданий очень низкий;

3. Нуждается в постоянной помощи взрослого;

4. Низкий уровень свойств внимания (устойчивость, концентрация, переключение);

5. Низкий уровень развития речи, мышления;

6. Трудности в понимании инструкций;

7. Инфантилизм;

8. Нарушение координации движений;

9. Низкая самооценка;

10. Повышенная тревожность, Многие дети с ОВЗ отмечаются повышенной впечатлительностью (тревожностью): болезненно реагируют на тон голоса, отмечается малейшее изменение в настроении;

11. Высокий уровень психо-мышечного напряжения;

12. Низкий уровень развития мелкой и крупной моторики;

13. Для большинства таких детей характерна повышенная утомляемость. Они быстро становятся вялыми или раздражительными, плаксивыми, с трудом сосредотачиваются на задании. При неудачах быстро утрачивают интерес, отказываются от выполнения задания. У некоторых детей в результате утомления возникает двигательное беспокойство;

14. У других детей отмечается повышенная возбудимость, беспокойство, склонность к вспышкам раздражительности, упрямству.

Рассмотрим некоторые психологические характеристики развития детей с ограниченными возможностями.

Дети с нарушением слуха

Потеря слуха лишает ребенка важного источника информации и ограничивает тем самым процесс его интеллектуального развития. Выделяют следующие группы детей с недостатками слуха:

Неслышащие – дети с полным отсутствием слуха, который не может использоваться для накопления речевого запаса.

Слабослышащие – дети с частичной слуховой недостаточностью, затрудняющей речевое развитие.

Нарушение слуха непосредственно влияет на речевое развитие ребенка и оказывает опосредованное влияние на формирование памяти, мышления. Что же касается особенностей личности и поведения неслышащего и слабослышащего ребенка, то они не являются биологически обусловленными и при создании соответствующих условий поддаются коррекции в наибольшей степени.

Важными в процессе познания окружающего мира становятся двигательные, осязательные, тактильно-вибрационные ощущения.

Особенности мышления детей с нарушениями слуха связаны с замедленным овладением словесной речью. Наиболее ярко это проявляется в развитии словесно-логического мышления. При этом наглядно-действенное и образное мышление глухих и слабослышащих учащихся также имеет своеобразные черты. Нарушение слуха оказывает влияние на формирование всех мыслительных операций, приводит к затруднениям в использовании теоретических знаний на практике.

У ребенка с нарушением слуха наблюдается расстройство всех основных функций речи (коммуникативной, обобщающей, регулирующей). Поэтому дети, страдающие глубокими нарушениями слуха, в общем уровне развития отстают от своих сверстников.

**Дети с нарушением зрения**

Слабовидящие дети сильно отличаются друг от друга по состоянию зрения, работоспособности, утомляемости и скорости усвоения материала. В значительной степени это обусловлено характером поражения зрения, происхождением дефекта и личными особенностями детей.

Как правило, для детей с нарушениями зрения характерны повышенная эмоциональная ранимость, обидчивость, конфликтность, напряженность, неспособность к пониманию эмоционального состояния партнера по общению и адекватному самовыражению. Поведению детей с нарушениями зрения в большинстве случаев недостает гибкости и спонтанности, отсутствуют, или слабо развиты неречевые формы общения. Для слабовидящих детей характерна большая неуверенность в правильности и качестве выполнения работы, что выражается в более частом обращении за помощью в оценке деятельности к взрослому, переводе оценки в вербальный коммуникативный план. Игры таких детей отличаются меньшей развернутостью по сравнению с играми обычных детей.

**Дети с тяжелыми нарушениями речи**

Особенности речевого развития детей с тяжелыми нарушениями речи оказывают влияние на формирование личности ребенка, на формирование всех психических процессов. Дети имеют ряд психолого-педагогических особенностей, затрудняющих их социальную адаптацию и требующих целенаправленной коррекции имеющихся нарушений.

Особенности речевой деятельности отражаются на формировании у детей сенсорной, интеллектуальной и аффективно-волевой сфер. Отмечается недостаточная устойчивость внимания, ограниченные возможности его распределения. При относительной сохранности смысловой памяти у детей снижена вербальная память, страдает продуктивность запоминания. У детей низкая мнемическая активность может сочетаться с задержкой в формировании других психических процессов. Связь между речевыми нарушениями и другими сторонами психического развития проявляется в специфических особенностях мышления. Обладая полноценными предпосылками для овладения мыслительными операциями, доступными по возрасту, дети отстают в развитии словесно-логического мышления, с трудом овладевают анализом и синтезом, сравнением и обобщением.

**Дети с умственной отсталостью**

Олигофрения — это форма умственного и психического недоразвития, возникающая в результате поражения ЦНС, и в первую очередь коры головного мозга, в пренатальный (внутриутробный), натальный (при родах) или постнатальный (на самом раннем этапе прижизненного развития) периоды. В соответствии с МКБ-10 умственную отсталость подразделяют на 4 степени.

Развитие умственно отсталого ребенка с первых дней жизни отличается от развития нормальных детей. У них отмечаются задержки в физическом развитии, общая психологическая инертность, снижен интерес к окружающему миру, заметно недоразвитие артикуляционного аппарата и фонематического слуха. По-иному у них складываются соотношения в развитии наглядно-действенного и словесно-логического мышления. Многие умственно отсталые дети начинают говорить только к 4—5 годам. Речь умственно отсталого ребенка не выполняет своей основной функции —коммуникативной.

**Дети с задержкой психического развитии (ЗПР)**

Внимание этих детей характеризуется неустойчивостью, отмечаются периодические его колебания, неравномерная работоспособность. Трудно собрать, сконцентрировать внимание детей, удержать на протяжении той или иной деятельности. Очевидна недостаточная целенаправленность деятельности, дети действуют импульсивно, часто отвлекаются Установлено, что многие из детей испытывают трудности и в процессе восприятия (зрительного, слухового, тактильного). Снижена скорость выполнения перцептивных операций. Память детей с задержкой психического развития также отличается качественным своеобразием. Характерны неточность воспроизведения и быстрая потеря информации. В наибольшей степени страдает вербальная память. Значительное своеобразие отмечается в развитии их мыслительной деятельности. Отставание отмечается уже на уровне наглядных форм мышления, возникают трудности в формировании сферы образов-представлений. Исследователи подчеркивают сложность создания целого из частей и выделения частей из целого, трудности в пространственном оперировании образами. У детей с ЗПР отмечается выраженная тревожность по отношению к взрослому, от которого они зависят. Такая тревожность имеет тенденцию с возрастом прогрессировать. Дети склонны преимущественно к конфликтному или избегающему способу взаимодействия. Дети с ЗПР предпочитают контактировать с детьми более младшего возраста в силу того, что коллектив сверстников, с которыми они могут контактировать, устанавливать взаимоотношения, вызывает у них тревогу. У них преобладают ситуативно-деловые формы общения, основывающиеся на предметно-практических операциях. У детей с ЗПР, выявлена сниженная потребность в общении. В процессе общения дошкольников с ЗПР на первый план выдвигается недостаточная сформированность его мотивационной основы. Потребность в игре у этих детей резко снижена.

**Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата**

Детский церебральный паралич – болезнь, развивающаяся вследствие поражения головного мозга – внутриутробно, при родах или в период новорожденности, характеризуется двигательными расстройствами, а также нарушениями психо-речевых функций.

Для большинства детей с ДЦП характерна задержка психического развития по типу так называемого психического инфантилизма. Под психическим инфантилизмом понимается незрелость эмоционально-волевой сферы личности ребенка. Это объясняется замедленным формированием высших структур мозга (лобные отделы головного мозга), связанных с волевой деятельностью. Интеллект ребенка может соответствовать возрастным нормам, при этом эмоциональная сфера остается несформированной. При психическом инфантилизме отмечаются следующие особенности поведения: в своих действиях дети руководствуются в первую очередь эмоцией удовольствия, они эгоцентричны, не способны продуктивно работать в коллективе, соотносить свои желания с интересами окружающих, во всем их поведении присутствует элемент "детскости". Признаки незрелости эмоционально-волевой сферы могут сохраняться и в старшем школьном возрасте. Они будут проявляться в повышенном интересе к игровой деятельности, высокой внушаемости, неспособности к волевому усилию над собой. Такое поведение часто сопровождается эмоциональной нестабильностью, двигательной расторможенностью, быстрой утомляемостью. Несмотря на перечисленные особенности поведения, эмоционально-волевые нарушения могут проявлять себя по-разному. Это может быть и повышенная возбудимость. Дети этого типа беспокойны, суетливы, раздражительны, склонны к проявлению немотивированной агрессии. Для них характерны резкие перепады настроения: они то, чрезмерно веселы, то вдруг начинают капризничать, кажутся усталыми и раздражительными.

Особенности нарушения познавательной деятельности при ДЦП

1. Неравномерный характер нарушений отдельных психических функций.

2. Выраженность астенических проявлений – повышенная утомляемость, истощаемость всех психических процессов, что также связано с органическим поражением ЦНС.

3. Сниженный запас знаний и представлений об окружающем мире. Прежде всего, отмечается недостаточность пространственных и временных представлений.

**Дети с расстройствами раннего детского аутизма**

Аутизм – нарушение нормального хода мышления под влиянием болезни, психотропных или иных средств, уход человека от реальности в мир фантазий и грез. В наиболее яркой форме он обнаруживается у детей дошкольного возраста и у больных шизофренией.

Основными признаками РДА при всех его клинических вариантах являются:

- полное отсутствие потребности в контактах с окружающими, или же недостаточная потребность в них;

- обособленность от окружающего мира;

- слабость эмоциональной реакции по отношению к близким, даже к матери, возможно, полное безразличие к ним (аффективная блокада);

- дети, страдающие аутизмом, очень часто чувствительны к слабым раздражителям.

Например, они нередко не переносят тиканье часов, шум бытовых приборов, капанье воды из водопроводного крана;

- однообразное поведение со склонностью к стереотипным, примитивным движениям, например, раскачивание туловищем или головой, подпрыгивание на носках и пр.);

- речевые нарушения при РДА разнообразны. В более тяжелых формах РДА наблюдается мутизм (полная утрата речи), у некоторых больных отмечается повышенный вербализм – ребенок постоянно произносит понравившиеся ему слова или слоги;

- характерным для детей-аутистов является такое зрительное поведение, при котором проявляется непереносимость взгляда в глаза, «бегающий взгляд» или взгляд мимо.

Сложность и своеобразие психики ребенка с проблемами в развитии требует тщательного методологического подхода к процессу психологической помощи.

Чрезвычайно важен принцип личностного подхода к ребенку с проблемами в развитии. В процессе психологической помощи не учитывается какая-то отдельная функция или изолированное психическое явление, например, низкий уровень интеллекта, а личность в целом со всеми ее индивидуальными особенностями.

**2.2. Современное состояние отечественной системы психолого-педагогической помощи детям c нарушениями развития.**

Коренные изменения в жизни страны, реформирование российского общества в значительной степени обострили социальные проблемы населения. Нестабильность социально-политической обстановки, инфляция, безработица и вынужденная миграция населения, снижение жизненного уровня семей, ослабление инфраструктуры самым негативным образом сказываются на положении детей. Все описанные факторы социального неблагополучия дополняет постоянно ухудшающаяся экологическая обстановка, которая также является источником отклонений в развитии человека.

Серьезные отклонения в здоровье характерны уже для периода младенчества и раннего детства. В течение последних 7 лет доля рождения здоровых новорожденных снизилась с 48,3 до 36,5%. Сегодня до 80% новорожденных являются физиологически незрелыми, около 70% - имеют диагностированное перинатальное поражение центральной нервной системы. Органам здравоохранения в результате принятых в последние годы неотложных мер удалось стабилизировать показатели детской и материнской перинатальной (родовой) смертности. Повысился процент рождения недоношенных детей с критически низкой массой тела при рождении (от 700 до 1100 г.), составляющих группу высокого риска по слуховой и зрительной патологии, детскому церебральному параличу, интеллектуальной недостаточности, слепоглухоте и сложным нарушениям в развитии.

Система дошкольной коррекционной психолого-педагогической помощи развита недостаточно, а общественным воспитанием в России охвачено чуть более половины всех детей от 1 года до 6 лет (54,0%), остальные дети воспитываются в семье, и лишь некоторые из них получают необходимую коррекционно-педагогическую помощь в разных вариативных психолого-педагогических, реабилитационных и лечебно-оздоровительных учреждениях и центрах; отсутствует единая система раннего выявления отклонений в развитии детей и ранней коррекционно-педагогической помощи детям младенческого и раннего возраста, консультирования семей.

Ранняя коррекция в настоящее время считается наиболее эффективным средством социальной адаптации детей. Это подтверждают не только многочисленные научные исследования (О.А. Новикова, Т.В. Пелымская, Е.А. Стребелева, Г.В. Чиркина, Н.Д. Шматко и др.), но и опыт организации коррекционно-педагогической помощи нуждающимся детям раннего и дошкольного возраста в системе специального образования (Е.В. Кожевникова, Р.Ж. Мухамедрахимов, Ю.А. Разенкова и др.).

В последние десятилетия проблемы раннего возраста все более привлекают внимание многих специалистов в области педагогики, психологии, медицины и других смежных наук (М.И. Лисина, Е.М. Мастюкова, Ю.А. Разенкова, Е.А. Стребелева и др.).

В настоящее время наиболее перспективным направлением развития дошкольной коррекционной педагогики является создание единой государственной системы раннего выявления детей с нарушениями в развитии и организации им комплексной коррекционно-развивающей помощи. Опубликованный в 2000 г. проект Программы создания единой государственной системы раннего выявления и специальной помощи детям с отклонениями в развитии на всей территории Российской Федерации заложил нормативно-правовую основу для расширения временных рамок специального образования. Программа включает в себя 6 этапов, реализация которых рассчитана на 2000-2010 гг. По мнению ученых, авторов программы, ведущим принципом построения системы ранней реабилитации является путь «от общей модели к частным».

В ИКП РАО с 1992 г. ведется системная научная разработка моделей раннего выявления детей с подозрениями на отклонения в развитии, дифференциальной диагностики и ранней комплексной (медико-психолого-педагогической) помощи детям раннего возраста с различными нарушениями в развитии. С 1994 г. в ИКП существует консультативно-диагностический центр (КДЦ), являющийся научно-практическим подразделением ИКП РАО (З.М. Дунаева, Л.И. Ростягайлова). Основная задача Центра – оказание реабилитационной помощи детям с различными отклонениями в развитии, начиная с младенческого возраста. Комплексная медико-психолого-педагогическая диагностика детей раннего возраста осуществляется с участием врача-невропатолога, психиатра, психолога, педагога-дефектолога и логопеда. В результате обследования определяются уровень психического и речевого развития ребенка, состояние его эмоциональной и личностной сферы, особенности формирования двигательных навыков. На основании анализа данных комплексного медико-психолого-педагогического обследования составляется заключение, назначается соответствующее лечение и даются рекомендации родителям по обучению и воспитанию ребенка, коррекции имеющихся отклонений в его развитии. По желанию родителей специалисты Центра определяют наиболее подходящий для ребенка вид образовательного заведения и (или) форму обучения.

В 1999 г. в Москве приказом министра образования РФ от 18.10.99 № 575 создано государственное научное учреждение «Центр ранней диагностики и специальной помощи детям с выявленными отклонениями в развитии» Министерства образования РФ. Цель данного учреждения – совершенствование научно-методической базы системы ранней диагностики и раннего сопровождения детей, имеющих отклонения в развитии, координации деятельности соответствующих региональных структур и во исполнение решения коллегии Минобразования России от 09.02.99 № 3/1 «О психолого-педагогической и социальной реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья в системе образования».

В последние годы стали появляться новые формы организации ранней коррекционной помощи. Не так давно специальным дошкольным учреждениям дано право открывать в них группы кратковременного пребывания для детей, посещающих обычные ДОУ или воспитывающихся дома. Такая форма организации взаимодействия семьи и ДОУ признана в настоящее время одной из самых перспективных («Об организации в дошкольных образовательных учреждениях групп кратковременного пребывания для детей с отклонениями в развитии» МО РФ от 29.06.99 г. № 129). В таких группах необходимую коррекционную помощь силами квалифицированных специалистов могут получать дети с выраженными отклонениями (например, с глубокими нарушениями интеллекта), со сложными комбинированными нарушениями и с незначительными, невыраженными отклонениями в развитии, и, что особенно важно, начиная с первого года жизни. (Н.Д. Шматко, 1998). Еще одна форма взаимодействия семьи и дошкольных учреждений, имеющих высококвалифицированных специалистов по раннему детству в области коррекционной педагогики – консультативно-диагностический пункт. При посещении пункта родители могут получать медицинскую и психолого-педагогическую помощь по диагностике и коррекции психофизического развития детей раннего и младенческого возраста, по содержанию и методам коррекционной работы с ребенком в семье, по вопросам воспитания и организации домашнего режима, по налаживанию взаимоотношений ребенка со взрослыми членами семьи, по установлению его контакта с другими детьми.

Создавшаяся критическая ситуация в отношении здоровья детей в России выдвигает в число важнейших направлений государственной политики проблему предупреждения детской инвалидности, создания системы эффективной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья, важнейшим элементом которой является специальное образование. Каждый ребенок, имеющий проблемы в развитии, может достигнуть значительных успехов, если ему будет обеспечена своевременная диагностическая, психологическая, лечебно-профилактическая и коррекционно-педагогическая помощь.

К настоящему времени в дошкольной педагогике сформирована серьезная теоретическая база для проведения диагностического обследования детей младенческого и раннего возраста. Отечественными учеными определены основные закономерности онтогенетического развития ребенка, разработаны качественно-количественные параметры оценки основных линий его развития в период от 0 до 3 лет. Сформулированы основные принципиальные подходы к выявлению нарушений психофизического развития ребенка, ведущим из которых является комплексный, междисциплинарный подход к оценке особенностей развития. Российскими учеными были разработаны методы углубленной диагностики отдельных сторон развития ребенка раннего возраста, позволяющие, на основе количественно-качественной оценки полученных результатов, определять наличие нарушения отдельных сторон психофизического развития (речевое, умственное, сенсорное, двигательное), степень их выраженности и прогноз дальнейшего развития ребенка.

Благодаря интеграционным процессам в мире, с одной стороны, и резкому увеличению числа детей с врожденной и раноприобретенной патологией развития, в практику ранней диагностики активно включаются тестовые методы обследования, используемые в странах западной Европы и США. Использование тестовых методов объясняется их простотой, экономичностью, возможностью использования для массового обследования детей, что позволяет повысить эффективность раннего выявления нарушений, сократить число детей с невыявленной патологией развития. Выявляя наличие нарушения, отставания в развитии тестовые методы, тем не менее, не могут точно определить структуру, глубину нарушения и, что особенно важно, потенциальные реабилитационные возможности ребенка, обуславливающие прогноз его развития и в значительной степени определяющие его образовательный маршрут.

Поэтому наиболее целесообразно сочетание в диагностической практике тестовых методов, позволяющих быстро выявить наличие или отсутствие тех или иных нарушений и в случае отклонений от нормального развития провести углубленную диагностику с использованием соответствующих психолого-педагогических, а в случае необходимости и медицинских методов обследования. Это требует особой многоступенчатой организации диагностики.В последние десятилетия в нашей стране разработана достаточная теоретическая база для проведения коррекционно-развивающей работы с различными категориями детей раннего возраста с нарушениями в развитии, во многих регионах создаются и успешно действуют различные модели и формы психолого-педагогической помощи детям раннего возраста и их семьям.

**2.3. Развитие проблемы психолого-педагогической помощи детям с нарушениями развития за рубежом.**

В последние десятилетия в зарубежной педагогике большую актуальность приобрела проблема психолого-педагогической помощи детям раннего возраста с нарушениями в развитии. Становление западных систем ранней психолого-педагогической помощи рассмотрено в ряде научных исследований последних лет (Т.А. Басилова, С.Е. Вишневская, Н.Н. Малофеев, Е.Н. Моргачева, Р.А. Сулейменова, Т.В. Фуряева, Л.М. Шипицына и др.).

**Великобритания.** Практика обучения детей с различными нарушениями начала складываться в Великобритании в конце XVIII в. Инициатором открытия двух частных школ (1760, 1773) являлся священник Т.Брайвуд, разработавший собственный сурдопедагогический подход. Впоследствии в Англии сеть специальных учебных заведений для детей расширялась за счет двух описанных выше видов заведений – платных частных школ и благотворительных учебных учреждений для детей из неимущих семей (приютов), основным назначением которых являлось не образование, а трудовое обучение. Спустя десятилетия, после принятия Парламентом Великобритании решения об обязательном обучении детей различными нарушениями (1893-1899), в развитии системы специального образования так и не произошло каких-либо значительных изменений. В начале ХХ в. Парламентом Великобритании были приняты специальные акты об умственной отсталости, которые признаны в настоящее время исследователями (Х.С. Замский, Н.Н. Малофеев) самыми тщательно разработанными среди подобных европейских законов первой четверти ХХ века. Законом устанавливались четыре категории умственной отсталости (1913) и вводились следующие типы учреждений: детские сады; специальные классы при обычных школах; специальные школы и приюты для глубоко умственно отсталых (1914). В соответствии с Актом об образовании 1921 г., умственно отсталые дети должны были обучаться только в специальных школах и классах. В последние десятилетия, как утверждают зарубежные исследователи, для детей раннего дошкольного возраста существует несколько альтернативных форм обучения. Таким образом, в последние десятилетия в Великобритании более 50% нуждающихся детей раннего возраста охвачены специальным образованием, представленным различными традиционными и альтернативными формами.

**Германия.** В первой половине XVIII в. в Германии неоднократно предпринимались попытки повсеместного открытия начальных (элементарных) школ; издавались эдикты об обязательном обучении детей в возрасте 5-12 лет. В последующие десятилетия под влиянием государственной политики в области образования в стране начинают открываться первые школы для детей с сенсорными нарушениями, а также для умственно отсталых (1863). Инициатива в этом процессе принадлежала педагогам, что и отличает эту страну от всех остальных. И.Т. Вайзе (1793-1859), верный приверженец взглядов Песталоцци, рекомендовал начинать воспитание слабоумных с 3-5 лет, когда формируется правильное произношение. Вся его система работы была направлена на развитие умения ориентироваться в окружающем мире. Таким образом, во второй половине XIX в. в Германии отношение государства к лицам с нарушениями в развитии изменилось в лучшую сторону. Стремление обеспечить специальным обучением нуждающихся детей в этот исторический период объяснялось не только чисто гуманными соображениями, а еще и потребностью сделать их полезными членами общества, что сократило бы расходы на их дальнейшее содержание.

В XX столетии, с приходом к власти фашисткой диктатуры, положение в системе специального образования кардинально поменялось. За короткий исторический срок немецкое государство не только разрушило одну из лучших в мире систем специального образования, но и сумело убедить большую часть населения в нецелесообразности ее существования. В этот период интересы «неполноценных людей» продолжала защищать лишь немногочисленная группа педагогов и ученых.

В 1971 г. в ФРГ началось педиатрическое исследование с целью определения критериев для ранней диагностики функциональных нарушений центральной нервной системы. В настоящее время в Германии специальным образованием охвачены все дети, начиная с самого раннего возраста. На базе специализированных детских садов существует большое число групп совместного воспитания здоровых детей и имеющих патологию в развитии.

**Италия.** Дж. Кардано (1501-1576) – профессор одного из итальянских университетов – предложил физиологическое объяснение причин глухоты и немоты, а также разработал классификацию неслышащих, заложив тем самым «теоретические основы воспитания и обучения глухонемых детей». Л. Терци (1631-1687) предпринял первую попытку обучать неслышащих детей .

До начала ХХ в. в Италии действовало лишь благотворительно-католическое направление помощи детям с нарушениями развития, так как долгое время считалось, что их воспитание не входит в компетенцию образовательного учреждения. Тем не менее, именно Италия является первым европейским государством, в котором уже в первое десятилетие ХХ столетия была разработана уникальная система специальной помощи детям раннего и дошкольного возраста в условиях образовательного учреждения. Так, М. Монтессори первой начала заниматься проблемами воспитания детей с нарушениями умственного развития в условиях дошкольных учреждений. На ее деятельность большое влияние оказали идеи об образовании детей с недостатками интеллекта, высказанные французскими врачами-педагогами Ж.Итаром и Э.Сегеном. В 1898 г. М. Монтессори открыла в Риме «Государственную олигофреническую школу для отсталых детей» и создала систему сенсомоторного воспитания слабоумного ребёнка, положенную ею в основу всей лечебной педагогики. Специальное образование в Италии было введено позже, чем в других странах Европы, а именно в 20-30-е гг. XX столетия. После 1958 г. система учреждений для детей с нарушениями развития стала быстро расширяться. После введения Закона о дошкольном образовании 1968 г. все дошкольные учебные заведения стали открывать специальные отделения для детей с различными психофизическими нарушениями, в которых оказывают помощь детям раннего возраста и их родителям.

**Франция.** Франции принадлежит приоритет в осуществлении первых мероприятий по изучению, воспитанию и обучению детей с нарушением интеллекта. Великая Французская революция и провозглашённые в этот период идеи гуманного отношения ко всем больным и обездоленным людям дали толчок к развитию нового отношения общества к аномальным людям. В период с 1770 по 1784 гг. в Париже открываются первые государственные школы для детей с сенсорными нарушениями.

Начало педагогическому направлению помощи детям с нарушениями развития положило открытие в 30-40-е гг. XIX в. в Париже Ж. Вуазеном и Э. Сегеном учреждений для детей с нарушением интеллекта, а в 1784 г. В.Гаюи Института слепых. Выпущенная им книга «Очерк об обучении слепых» является первой попыткой определить задачи, содержание и методы обучения детей данной категории. Однако в тот исторический период во Франции в условиях абсолютной монархии организация специального обучения зависела не от успехов педагогов и учеников, а от расположенности короля. Государство и общество все еще понимали проблему детей с нарушениями развития как проблему призрения, а попытки их обучать – излишними, что давало возможность развиваться только медицинскому и филантропическому (благотворительному) направлениям помощи таким детям.

С конца XIX в. важную роль в развитии воспитания и обучения детей с умственными нарушениями сыграл французский психиатр Бурневиль (1840 – 1910), развивавший традиции Сегена и Гугенбюля. Организованное и возглавляемое им «Убежище для слабоумных» в Биссетре в числе других воспитанников обслуживало и детей раннего возраста, начиная от нескольких месяцев жизни. Коррекционное воздействие проводилось по врачебно-педагогической системе и включало в себя обучение грамоте и счёту, упражнения по системе Сегена, массажи, гимнастику, развитие двигательных навыков, ремесленную подготовку, а также привитие элементов самообслуживания, таких, как обучение пережевывать пищу. Именно в этом учреждении начинает зарождаться первый опыт педагогической помощи детям раннего возраста с нарушениями развития.

Отсутствие государственной политики в области образования лиц с нарушениями развития привело к тому, что опыт первых в мире учебных заведений для детей с нарушением интеллекта и сенсорной сферы остался научным экспериментом, так и не получившим развития и распространения в течение следующего столетия.

**Специальное образование в США.** Сравнивая историю специального образования средних веков в Западной Европе и в ранней Америке, можно сделать вывод, что в отношении людей с нарушениями в развитии на указанных континентах в течение длительного времени проявлялась общая тенденция отношения к ним общества и государства – от негативного и презрительного (их обвиняли в колдовстве, пытались сажать в тюрьмы, помещали в лечебницы для психически больных, отселяли) – до проявления первых форм гуманного подхода – попыток обучения и лечения.

В последующую эпоху прогресса США, с 1900 по 1920 гг., развитие образования продолжается: во многих штатах был принят закон об обязательном образовании умственно отсталых детей. В 60-е годы в США начала четко прослеживаться тенденция изменения отношения общества к вопросам педагогической помощи детям с нарушениями развития, что во многом было обусловлено влиянием европейских традиций. В последующий период исторического развития страны (1975-1990), сразу же после принятия государственного закона «Об образовании всех аномальных» (1975), произошла радикальная реформа специального образования в США. В 80-е гг. государственным законом «О детях дошкольного возраста» (1986) было введено обязательное специальное образование для дошкольников; создана многопрофильная всеобщая общегосударственная программа раннего выявления и предоставления помощи детям в возрасте от рождения до трех лет; была также введена статья о создании индивидуализированных планов по оказанию помощи семьям.

Начиная с 90-х гг., основными формами оказания помощи дошкольникам и детям раннего возраста в США стали: надомная (выезд специалистов и проведение занятий, предоставление специальных услуг на дому); организованная в специальном детском саду (с выездом специалиста); организованная в дневном центре, которые работают по программам, реализующимся на базе больниц, общественных и культурных центров, начальных дневных общеобразовательных школ и т.д.

В 90-е гг. ХХ столетия область специального образования продолжала динамично развиваться. Этому способствовало совершенствование законодательства в отношении лиц с ограниченными возможностями, данные научных исследований, а также усиливающиеся тенденции интегрированного обучения. В последние десятилетия в большинстве стран Европы и Америки произошло интенсивное развитие системы раннего выявления и психолого-педагогической помощи детям раннего возраста, ориентированной на помощь детям групп риска и их семьям. Существующие на Западе службы ранней помощи осуществляют свою деятельность по следующим направлениям: оценка уровня развития ребенка, консультация семьи, специальная система образования родителей, организация развивающей среды для младенцев, охват образованием различных сфер развития младенца. Специалисты разного профиля деятельности (педагоги и медики) оказывают ребенку и его семье целый комплекс психолого-медико-педагогических услуг, включающих диагностику и координацию обнаруженных нарушений, а также оптимальное развивающее обучение детей в возрасте до трех лет. Для каждого нуждающегося ребенка разрабатывается индивидуальный план помощи семье, осуществляемый многопрофильной командой специалистов, которые помогают ребенку и его семье подготовиться к поступлению в дошкольное учреждение. Финансирование программ раннего вмешательства осуществляется из общественных, частных, региональных и федеральных источников. К оказанию услуг в рамках Федеральной программы привлекаются различные учреждения государственной, общественной и частной собственности. Все создаваемые на Западе формы оказания ранней помощи подразделяются на три типа: специальные дневные центры (при поликлиниках, институтах) для младенцев и детей раннего возраста с условиями, приближенными к домашним; специальные дошкольные учреждения (группы в детских садах или отделения при школах); оказание ранней помощи на дому.

**Вопросы, выносимые на самостоятельное изучение**

**Модуль 1. Теоретические основы инклюзивного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья.**

* 1. **Эволюция взглядов на возможности и перспективы развития и обучения детей с ограниченными возможностями здоровья**

Генезис научных и социальных подходов к проблеме семьи ребенка-инвалида. Первые опыты оказания помощи детям с психофизическими нарушениями и их семьям. Организация консультативной помощи родителям «дефективных» детей в начале XX в.

**Модуль 2. Психолого-педагогическая помощь детям с нарушениями развития – как научная проблема**

**2.1. Психолого-педагогическая характеристика детей с ограниченными возможностями здоровья**

Индивидуализация образовательного маршрута обучающихся с ОВЗ. Организация взаимодействия педагогов, специалистов сопровождения в условиях инклюзивного образования

**2.2. Современное состояние отечественной системы психолого-педагогической помощи детям c нарушениями развития.**

Современные приоритеты развития системы специального образования. Концепция реформирования системы специального образования в России. Формирование научных образований специальной педагогики в эпоху просвещения.

**2.3. Развитие проблемы психолого-педагогической помощи детям с нарушениями развития за рубежом.**

Современная философия и смежные науки, как теоретико-методологические основы специальной педагогики и специальной психологии. Социокультурная концепция образа жизни человека с ОВЗ. Социокультурная интеграция лиц с ОВЗ.