

3. *Жервэ, Н. П.* Исторический очерк 2-го кадетского корпуса. 1712—1912 гг. / Н. П. Жервэ, В. Н. Строев. — СПб., 1912.
4. *Жервэ, Н. П.* Кадетские, юнкерские и офицерские годы С. Я. Надсона / Н. П. Жервэ. — СПб., 1907.
5. *Кутузов, М. И.* Документы / М. И. Кутузов. — М., 1950. — Т. 1.
6. *Павловский, И. Ф.* Исторический очерк Петровского Полтавского кадетского корпуса (1840—1890) / И. Ф. Павловский. — Полтава, 1890.
7. *Петров, А. Н.* Исторический очерк Павловского военного училища, Павловского кадетского корпуса и императорского военно-сиротского дома (1798—1898) / А. Н. Петров. — СПб., 1898.
8. Устав Императорского шляхетного кадетского корпуса. — СПб., 1766.

ИСТОРИКО-КУЛЬТУРНЫЙ КОНТЕКСТ СТАНОВЛЕНИЯ СИСТЕМЫ КОРРЕКЦИОННОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА



Н. Ю. БЕЛОУСОВА,
аспирант, старший преподаватель
кафедры коррекционной педагогики
и специальной психологии НИРО
korped304@niro.nnov.ru



Е. С. ТЮРИНА,
учитель-логопед МДОУ № 452
Н. Новгорода,
аспирант НИРО
korped304@niro.nnov.ru

В статье изложены основные этапы развития научных взглядов на проблемы детей с двигательными нарушениями. Авторами отражены общие историко-культурные тенденции и закономерности развития теории и практики обучения и воспитания детей данной категории.

The article is devoted to the basic stages of the development of scientific views on problems of the children having movement problems. The authors reflect general historical and cultural tendencies and regularities in the development of theory and practice of education of children of this category.

Ключевые слова: социокультурные детерминанты, система специального образования, дети с двигательными нарушениями, детский церебральный паралич, интеграция, социализация, адаптация, реабилитация

Key words: social / cultural determination, the system of special education, children with movement problems, child's cerebral paralysis, integration, socialization, adaptation, rehabilitation

Система становления коррекционной помощи лицам с ограниченными возможностями здоровья имеет свою историю. Попытки обобщения опыта помощи таким детям совершались и ранее, (Х. С. Замский, 1980; В. П. Кащенко, 1994; Т. А. Власова, 1973), но Н. Н. Малофеев, впервые взяв за основу описание процессов эволюции отношения общества и государства к лицам с физическими и умственными недостатками и историю поэтапного развития национальных систем специального образования в разных странах Европы от ранней античности до наших дней, предложил новый историко-культурный подход к пониманию того, как складывалась практика помощи детям с отклонениями в развитии. В рамках предложенной автором периодизации рассмотрен исторический опыт воспитания и обучения детей и подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Первое упоминание о детях с физическими недостатками встречается в описании архаичных времен, когда ребенку-инвалиду отказывалось в праве на жизнь. Подобное отношение являлось непререкаемой нормой, обусловленной природной необходимостью. В большинстве дохристианских общин физически неполноценных младенцев убивали и отторгали. Этот обычай сохранился и в античном обществе. Право на жизнь являлось привилегией. Так, в Древней Греции слабых и уродливых детей кидали в пропасть либо оставляли на волю природы и диких зверей в горах.

Безусловно, христианство изменило картину мира: появились новые ценности и новый взгляд на людей с нарушениями

в развитии. Именно в лоне христианской церкви родилось милосердное отношение к ним, но европейцы медленно и с трудом осваивали эту добродетель в силу сложившихся социокультурных факторов. Известно, что народы Северной Европы быстрее освоили христианское вероучение. Их отношение к носителям физических недугов было уважительным и почтительным, о чем свидетельствуют скандинавские мифы: например, о низкорослом и горбатым, едва самостоятельно передвигавшемся конунге Инги Харальдссоне, который стал калекой в двухлетнем возрасте. Физические недостатки не помешали ему стать знаменитым военачальником и наследовать родовой княжеский титул [5].

Рассчитывать на кров и помощь в раннехристианскую и средневековую эпохи люди-инвалиды могли только со стороны монастырских приютов, хосписов. Заметим, что церковные подвижники первыми смогли взглянуть на физически неполноценного ребенка с жалостью и состраданием. Однако и церковь в лице своих проповедников и моралистов в Средние века испытывала болезненный интерес к людям с физическими или телесными недугами. Отклонение в развитии расценивалось как знак дьявола, поэтому даже ребенок с врожденной либо приобретенной патологией опорно-двигательного аппарата (ДЦП, аномалии развития позвоночника, конечностей, врожденное уродство, кривошея, заболевания скелета и др.) мог стать жертвой инквизиции как

Именно в лоне христианской церкви родилось милосердное отношение к людям с нарушениями в развитии, но европейцы медленно и с трудом осваивали эту добродетель в силу сложившихся социокультурных факторов.

«существо, которого следует во всем остерегаться, так как он может быть вместилищем темных сил» [5, с. 46].

На Руси к данному периоду относится этап развития общества с конца X века до Петровских реформ первой четверти XVIII века. Именно по указу Петра I создаются госпитали, приюты для убогих и нищих. Возникают школы при монастырях и церквях, организуются первые светские школы в Москве. Однако в России организация призрения убогих связана с попыткой копирования европейского опыта без имеющихся на то условий.

Анализ *первого периода* эволюции, в рамках которого общество и государство прошли путь «от агрессии и нетерпимости к осознанию необходимости призрения» [5], позволяет с большой долей вероятности предполагать, что шансы выжить у детей и подростков с ДЦП, особенно при тяжелой степени поражения двигательной функции, были минимальны, и не столько по причине незнания специфики заболевания и способов его лечения, сколько из-за прочно укоренившейся традиции недоброжелательного отношения общества к людям с недостатками в развитии.

Второй период — «обретение права на призрение» лицами с физическими недостатками — в Европе

охватывает этап с XIII века до конца XVIII века. Важнейшими достижениями этого периода стали ответственность власти разных уровней за призрение инвалидов и признание возможности обучения глухих и

слепых государством. При этом европейцы с трудом переходили к деятельной благотворительности, несмотря на то что милосердие являлось обязанностью христианина. Можно предположить, что обучение детей и подростков с двигательной патологией, особенно тех, кто в силу физического дефекта не мог передвигаться,

обслуживать себя и нуждался в частичной помощи окружающих либо целиком зависел от них, представлялось подавляющему большинству образованных людей ненужным или невозможным. Поэтому физически неполноценные граждане не могли оказаться в поле зрения просвещенного общества.

Тем не менее, уже в эпоху Возрождения некоторые педагоги пытаются организовать помощь детям-инвалидам. Так, Я. А. Коменский одним из первых указал на необходимость равного школьного обучения. В «Великой дидактике» он писал, что «из человеческого образования нельзя исключить никого, кроме нечеловека» [4, с. 75]. Несколькими десятилетиями позже педагогические идеи Я. А. Коменского находят продолжение в работах философов-просветителей (Д. Локк, Ж. Ж. Руссо и др.), благодаря которым происходит переворот в отношении к инвалидам и зарождается концепция человеческого достоинства и социальной пользы.

Второй период эволюции — это время, когда церковное и светское призрение получило широкое распространение в Европе. Россия вошла во второй период в конце XVII века и завершила его в начале XIX столетия. В эпоху правления Екатерины II в Москве создаются благотворительные учреждения, подобные которым уже существовали в Западной Европе: сиротское учреждение, детские приюты, больницы, психиатрическое отделение, женский и мужской работные дома, инвалидный дом для офицеров, смирительный дом [6, с. 98]. Эта эпоха характеризуется как эпоха «просвещенного деспотизма»: она открыла доступ к образованию различным социальным группам — детям солдат, духовенства, бедноты, детям-сиротам, иноверам, женщинам.

В третий период эволюции — «от осознания возможности обучения к осознанию целесообразности и необходимости обучения глухих, слепых, умственно отсталых» — в Западной Европе государство и общество признают гражданские права инвали-

Педагогические идеи Я. А. Коменского нашли продолжение в работах философов-просветителей, благодаря которым произошел переворот в отношении к инвалидам и зародилась концепция человеческого достоинства и социальной пользы.

дов на медицинскую помощь, школьное образование (глухие, слепые, умственно отсталые), обучение ремеслу. В конце XVIII — начале XIX века в работах И. Г. Песталоцци и Ф. Фребеля появляются элементы ортопедагогического учения, в котором раскрываются значение воспитания детей с отклонениями в развитии, формирования у них практических навыков с помощью наглядных средств, а также роль ранней диагностики и лечения таких детей.

Отметим, что в эпоху промышленной революции число инвалидов, среди которых было немало детей и подростков, увеличилось. Заботу о них взяли на себя многочисленные религиозно-благотворительные организации по уходу, появившиеся уже в то время ортопедические клиники и лечебно-педагогические учреждения. Так, в 1832 году Д. Н. Э. фон Курц основал техническую школу для бедных хромых детей, которая готовила их к жизни и работе на фабрике [1]. В большинстве европейских стран (Англии, Германии, Дании, Нидерландах, Швеции и др.) складывается широкая практика обучения детей с отклонениями в развитии, создаются первые специальные школы. С третьим периодом эволюции общественного сознания соотносится первый этап формирования национальных систем специального образования.

С точки зрения Н. Н. Малофеева, специальная школа могла продуктивно развиваться только в стране высокой политической культуры либо в милитаристском государстве, относящемся к образованию как к сфере национальной безопасности. Примером первого варианта являлась Англия, второго — Германия. Интересно, что в Англии с ее прочно укоренившимися традициями уважения гражданских прав и свобод основными мотивами открытия специальных школ стали человеколюбие, духовное и физическое развитие каждого индивидуума. «Поэтому первыми школами для дефективных детей в Англии были школы не для умственно отсталых, а для

детей с физическими недостатками, для больных, страдающих болезнями сердца, параличом, костным туберкулезом и т. д., и для калек. Это не те дети, которые мешают успеху нормального класса, а те, которые требуют особых забот, особого приспособления к ним школы и педагогов. В английском законодательстве полнее, чем в каком-то другом, выразилась забота об обучении и признании всякого рода дефективных детей, слепых, глухонемых, физически и умственно ненормальных» [5, с. 210].

Не удивительно, что первое клиническое описание детского церебрального паралича (ДЦП) было сделано английским врачом-хирургом В. Литтлем в 1853 году. Спустя четыре десятилетия появился термин «детский церебральный паралич», предложенный З. Фрейдом. Он считал, что необходимо объединить все формы спастических параличей внутриутробного происхождения со сходными клиническими признаками в группу церебральных параличей [1]. Таким образом, была создана первая классификация детского церебрального паралича.

Как отмечалось ранее, специальная школа могла продуктивно развиваться и в милитаристском государстве, где образование являлось сферой национальной безопасности. Так, в 1906 году в Германии ортопедагогом В. Бизальским была обнаружена «статистика хромоты», которая убедительно показала многочисленность детей и подростков с нарушением двигательной функции среди нормально развивающихся школьников. Это событие послужило толчком для улучшения в стране системы образования и социальной защиты детей и подростков данной категории, но основным мотивом организации процесса обучения было не человеколюбие, как в Англии, а стремление избавить нормальную школу от тормозящего ее балласта для наилучшего достижения целей и

Интересно, что в Англии с ее прочно укоренившимися традициями уважения гражданских прав и свобод основными мотивами открытия специальных школ стали человеколюбие, духовное и физическое развитие каждого индивидуума.

извлечь максимум пользы из сил дефективных детей, до минимума сократив бремя, ложащееся из-за них на государство [5].

Анализируя данный период, заметим, что исторических данных о создании в Европе специальных школ для детей и подростков с ДЦП или другими заболеваниями опорно-двигательного аппарата нет.

Одной из отправных точек в отечественной исторической социокультурной парадигме воспитания и обучения детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата стал приют для детей-калек и паралитиков, появившийся в 1890 году в Санкт-Петербурге. В этом учреждении дети находились под наблюдением врачей, получали медицинскую помощь, начальное образование и обучались ремеслу. С 1904 года руководителем лечебного процесса в приюте стал основоположник отечественной ортопедии, профессор Военно-медицинской академии Г. И. Турнер [1], который отдал много сил и энергии делу оказания помощи детям с физическими недостатками, восстановления трудоспособности детей-калек.

Важно указать, что первым отечественным трудом, посвященным ДЦП, была работа М. Я. Брейтмана «О клинической картине детского головномозгового паралича» (1902), а известный невролог В. А. Муратов детально изучил детские церебральные параличи, выявил отдельные клинические формы этого заболевания, а также предпринял попытку классификации дизартрий (1898).

Таким образом, на первом этапе формирования системы специального образования дети и подростки с нарушением опорно-двигательного аппарата получали медицинскую помощь, поддерживались религиозно-благотворительными учреждениями. В указанный период происходит клиническое изучение данного нарушения,

накапливается экспериментальный материал, что, в свою очередь, становится фундаментом системы образования лиц с двигательной патологией.

Четвертый период эволюции отношения государства и общества к инвалидам в периодизации Н. Н. Малофеева обозначен: «государство гарантирует право на специальное образование большинству детей с отклонениями в развитии» [5; 6]. В Европе он датируется с 1914 по 1970-е годы, в России — с 1934 по 1991 год. Данный период протекал на фоне Первой и Второй мировых войн. Но, несмотря на сложнейшую экономическую и политическую обстановку, последствия фашизма, временную потерю инвалидами своих прав, этот период завершил дифференциацию национальных систем специального образования на Западе.

В 1970-х годах в странах Европы существовало от 5 до 20 видов специальных школ. Среди детей с отклонениями в развитии была выделена категория детей с двигательными нарушениями. Например, в ФРГ учащиеся с двигательными нарушениями в системе специального образования составляли 0,3 % всех детей школьного возраста. Специальные школы Германии были оборудованы отделениями для медицинских процедур, лечебной физкультуры, логопедической помощи, трудовой подготовки.

Старейшим учреждением для детей с нарушением моторики считается приют для девочек-инвалидов в Кватрехте (Бельгия, 1921), занимавшийся начальным образованием детей. В 1947 году в Нидерландах открывается первая школа «Митиль» для детей с физическими нарушениями, название которой стало нарицательным для школ, обучающих детей с двигательной патологией. В Венгрии в 1950—60-х годах возникает особое направление реабилитационной работы с детьми, имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата, — кондуктивная педагогика (воспитание движений).

Одной из отправных точек в отечественной исторической социокультурной парадигме воспитания и обучения детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата стал приют для детей-калек и паралитиков.

В данный период официально изменяется терминология в области заболеваний опорно-двигательного аппарата. В 1958 году на заседании ВОЗ в Оксфорде в МКБ (международный классификатор болезней) VIII термин «детский церебральный паралич» был утвержден и получил определение: «детский церебральный паралич — непрогрессирующее заболевание головного мозга, поражающее его отделы, которые ведают движениями и положением тела, заболевание приобретает на ранних этапах развития головного мозга» [1, с. 12]. В настоящее время этот термин является общепринятым. Однако дискуссии о терминологии продолжаются по сей день, и в специальной литературе европейских стран данное нарушение обозначается по-разному: «церебральный паралич», «спастический паралич», «церебральное нарушение двигательного аппарата», «мозговой паралич», «спастическое состояние» и др. [1].

В 1983 году Л. О. Бадалян предложил другое название детских церебральных параличей — «дизонтогенетические постуральные дискинезии», обращая внимание на то, что поражение нервной системы при ДЦП представляет собой не «поломку» уже готового механизма, а задержку или искажение развития. Тем не менее, термин «детский церебральный паралич» широко используется в научной литературе как понятие, всесторонне характеризующее патологические состояния [1].

Отечественную коррекционную педагогику этого периода отличает появление первых школ для детей, перенесших полиомиелит (позже они будут преобразованы в школы для детей с поражениями опорно-двигательного аппарата). В основном в этих учреждениях обучались дети с ДЦП.

В конце 1950-х годов в крупных городах СССР организовали санатории и школы-интернаты для детей с нарушениями движений. Под руководством С. А. Бортфельд были разработаны оригинальные методы лечебной физкультуры для детей с ДЦП. В Москве открылся Всесоюзный

центр восстановительного лечения детей и подростков с ДЦП. На базе Института им. Г. И. Турнера в 1962 году была организована первая в СССР психологическая служба для детей и подростков с церебральным параличом под руководством доцента Р. Я. Абрамович-Лехтман, через пять лет открыто специальное отделение восстановительного и ортопедо-хирургического лечения, еще через год — отделение «Мать и дитя».

В 1960—70-х годах появилось множество работ, посвященных проблеме детского церебрального паралича, в частности,

изучению познавательных процессов и речи детей с данным заболеванием (М. Б. Эйдинова и Е. Н. Правдина-Винарская, 1959; Е. И. Кириченко, 1962; Р. Я. Абрамович-Лехтман, 1962, 1965; М. И. Ипполитова, 1967; Л. Д. Данилова, 1969 и др.).

Нижней временной границей пятого периода эволюции отношения к инвалидам в Европе являются 1970-е годы, верхняя граница остается открытой. Период «от равных прав к равным возможностям, от институционализации к интеграции» изменил законодательную базу для лиц с ограниченными возможностями здоровья. Дети получили право воспитываться и обучаться в «общем потоке» при необходимой поддержке. Системы специального образования вышли на новый этап развития — этап интеграции. Подчеркивание физических и интеллектуальных особенностей становится недопустимым, как и сегрегация по этим признакам. Изменяется терминология по отношению к лицам с недостатками физического и умственного развития. Решается вопрос подготовки кадров для интегрированного образования. Статус родителей такого ребенка становится иным: они начинают выступать в роли заказчиков образования своего ребенка, полноправных участников педагогического процесса [5].

Период «от равных прав к равным возможностям, от институционализации к интеграции» изменил законодательную базу для лиц с ограниченными возможностями здоровья. Дети получили право воспитываться и обучаться в «общем потоке» при необходимой поддержке.

Россия вступает в пятый период в 1990-х годах революционным путем, не завершив второго этапа развития системы специального образования. По мнению Н. Н. Малофеева, «содержанием современного, переходного по своей сути периода становится структурно-функциональная, содержательная, технологическая и кадровая модернизация системы специального образования» [4]. Одной из важных задач являлось создание стратегии перехода к совместному обучению. Так, около 20 лет приоритетным направлением исследовательской деятельности ИКП РАО (Москва) выступает разработка интегрированного обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях общеобразовательной школы и дошкольных образовательных учреждений. Например, дошкольное учреждение комбинированного вида представляет собой перспективную модель интегрированного обучения: в нем комплектуются группы общеобразовательные, комбинированные и компенсирующей направленности, что позволяет реализовать различные модели

Дошкольное учреждение комбинированного вида представляет собой перспективную модель интегрированного обучения: в нем комплектуются группы общеобразовательные, комбинированные и компенсирующей направленности, что позволяет реализовать различные модели взаимодействия детей с ограниченными возможностями здоровья и их здоровых сверстников.

взаимодействия детей с ограниченными возможностями здоровья и их здоровых сверстников [3].

В основе структуры моделей современных подходов к образованию лиц с ограниченными возможностями здоровья лежат многочисленные исследования проблем психолого-педагогической поддержки семьи (В. В. Ткачева, Е. В. Устинова), обучения и воспитания дошкольников с детским церебральным параличом (М. В. Ипполитова, А. В. Кроткова, И. О. Левченко, Е. М. Мاستюкова, О. Г. Приходько, И. А. Смирнова, И. А. Хайрулина), реабилитации и адаптации детей и подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата (Н. В. Куваева, И. Ю. Левченко, И. И. Мамайчук,

А. М. Панов, О. Г. Приходько, И. А. Смирнова, А. В. Тюрин, О. В. Узун, С. В. Фаткулаева), их социализации и интеграции в общество здоровых людей (Т. А. Добровольская, И. А. Коробейников, Н. Н. Малофеев, Е. Е. Чепурных, Н. Б. Шабалина, Л. М. Шипицына), личностно-профессиональной ориентации подростков (И. Ю. Левченко).

Современный период развития России характеризуется критическим отношением общества к положению людей с ограниченными возможностями здоровья, низкому уровню их социальной активности и требует для преодоления кризисного положения инвалидов в обществе разработать новые подходы к их социальной адаптации и интеграции.

В настоящее время система коррекционной помощи детям и подросткам с нарушениями опорно-двигательного аппарата представлена учреждениями трех ведомств: здравоохранения, социальной защиты и образования. В широкой сети образовательных учреждений: центрах ранней помощи, ДОУ компенсирующего и комбинированного видов, специальных (коррекционных) общеобразовательных школах, интегрированных классах общеобразовательных школ — дети обозначенной категории получают психолого-педагогическую помощь [2].

Желание педагогов дать качественное образование и помочь реализовать потенциальные возможности детям и подросткам с ограниченными возможностями здоровья побуждают их использовать новые формы обучения на основе современных технологий, одной из которых является образование в сети Интернет, именуемое дистанционным. Российский опыт развития дистанционного обучения детей и подростков с двигательными нарушениями, не посещающих образовательные учреждения, свидетельствует о том, что использование информационных и телекоммуникационных технологий является одним из эффективных средств организации их образования.

В заключение отметим, что невозможно понять и объяснить историю обучения детей с физическими недостатками и обоснованно прогнозировать развитие отечественной системы специального образова-

ния, если рассматривать исторические факты вне контекста развития цивилизации, в котором и кроются социокультурные детерминанты происходящих перемен.

ЛИТЕРАТУРА

1. Детский церебральный паралич / Л. М. Шипицына, И. И. Мамайчук. — СПб. : Дидактика плюс, 2001.
2. Левченко, И. Ю. Современные проблемы организации обучения и воспитания детей с церебральными параличами / И. Ю. Левченко, О. Г. Приходько, А. А. Гусейнова // Коррекционная педагогика, теория и практика. — 2007. — № 3.
3. Малофеев, Н. Н. Базовые модели интегрированного обучения / Н. Н. Малофеев, Н. Д. Шматко // Дефектология. — 2008. — № 1.
4. Малофеев, Н. Н. О научных подходах к совершенствованию специального образования в России / Н. Н. Малофеев // Дефектология. — 2004. — № 6.
5. Малофеев, Н. Н. Специальное образование в меняющемся мире. Европа : учеб. пособие для студ. пед. вузов / Н. Н. Малофеев. — М. : Просвещение, 2009.
6. Малофеев, Н. Н. Специальное образование в меняющемся мире. Россия : учеб. пособие для студ. пед. вузов: в 2 ч. / Н. Н. Малофеев. — М. : Просвещение, 2010. — Ч. 1.

В 2011 году библиотека ГОУ ДПО НИРО пополнилась новыми изданиями:

Гончаров М. А. Основы менеджмента в образовании: Учебное пособие. М.: КноРус, 2010. 480 с.

Рассматриваются цели, задачи, функции, принципы и методы педагогического менеджмента. Раскрываются психологические основы кадровой политики и делового общения, а также способы предупреждения, разрешения конфликтов и управления ими.

Пособие рекомендовано учебно-методическим центром «Классический учебник» в качестве учебного пособия для студентов высших учебных заведений, а также аспирантов, преподавателей вузов и слушателей системы послевузовского образования, учителей средних общеобразовательных учреждений, а также для специалистов в области образовательного менеджмента.

Бухарова Г. Д. Маркетинг в образовании: Учебное пособие для студентов высших учебных заведений. М.: Академия, 2010. 208 с.

В учебном пособии освещены основные вопросы теории и практики маркетинга в образовании — объекты, управление маркетинговой деятельностью, качество образовательных услуг и их цена, продвижение на рынке и внутренний маркетинг. Изложение каждой темы сопровождается тестовыми заданиями для проверки усвоения материала.

Для студентов высших учебных заведений, обучающихся по специальности «Профессиональное обучение» (по отраслям).