

Список використаних джерел

1. Синьов В.М. Навчальна програма дисципліни "Основи корекційної педагогіки": для пед. спец. вищих закладів освіти; напрям підготовки 0101 "Педагогічна освіта" / В.М. Синьов. – К. : Ін-т іннов. технол. і змісту освіти МОН України, 2006. – 13 с.
2. Якса Н.В. Корекційна педагогіка: метод. посіб. / Н.В. Якса. – Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2006. – 188 с.
3. Баєва Т.Ф. Корекційна педагогіка як галузь педагогічної науки / Т.Ф. Баєва // Освіта Донбасу. – № 2 (145). – 2011. – С. 57-65.
4. Уманський державний педагогічний університет ім. П. Тичини. Напрямок підготовки 6.010105 Корекційна освіта. – [електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.udpu.org.ua/viewpage.php?page_id=272. – Назва з екрану.
5. Херсонський державний університет. Інформація про спеціальність "Корекційна освіта (за нозологіями)" – [електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.university.kherson.ua/About/Faculty/INaturalScience/ChairCorrectingEdu/spec.asp>

In the article has been described the importance of systematic studying of "Abnormal psychology" for the students of pedagogical specialties, including direction of special pedagogic. The components of program "Abnormal psychology" are presented which is laid out bachelors from social pedagogic in the "Ukrainian catholic university". Difficulties which arise up at teaching of this subject and the ways of their overcoming are presented.

Keywords: Special pedagogic, studying of specialists, abnormal psychology.

Отримано 25.2.2012

УДК 37.048(477)(09)

В.П. Мушинський

ІСТОРИЧНІ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНІ АСПЕКТИ ДІЯЛЬНОСТІ ВІТЧИЗНЯНОЇ СИСТЕМИ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО- ПЕДАГОГІЧНИХ КОНСУЛЬТАЦІЙ

У статті наведено результати теоретичного вивчення основних етапів історичного розвитку та становлення вітчизняної системи психолого-медико-педагогічних консультацій (ПМПК). Узагальнено організаційні моделі сучасної ПМПК системи освіти України.

Ключові слова: Психолого-медико-педагогічна консультація (ПМПК), етапи розвитку національної системи ПМПК, організаційні моделі ПМПК.

В статті приводяться результати теоретичного вивчення основних етапів історичного розвитку і становлення отечественної системи психолого-медико-педагогічних консультацій (ПМПК). Обобщені організаційні моделі сучасної ПМПК системи освіти України.

Ключевые слова: Психолого-медико-педагогическая консультация (ПМПК), этапы развития национальной системы ПМПК, организационные модели ПМПК.

Постановка проблеми. Психолого-медико-педагогічна консультація (далі ПМПК) є специфічним підрозділом системи освіти України, діяльність якої полягає у наданні діагностико-консультативної допомоги дітям віком до 18 років, що мають порушення психофізичного розвитку і потребують особливих умов навчання. За своїм фаховим складом вона об'єднує представників педагогіки, медицини та психології і є міждисциплінарною командою. Поряд з тим, ПМПК є малодослідженим соціально-професійним феноменом і тому є необхідність у більш ґрунтовному вивченні даного явища.

Мета дослідження. Основна мета дослідження полягала у визначенні на теоретичному рівні історичних та організаційних чинників феномену психолого-медико-педагогічної консультації.

Аналіз досліджень і публікацій з проблеми. Слід відзначити, що історія вітчизняної системи ПМПК починає свій відлік від початку ХХ століття, а проведення досліджень щодо вивчення цього феномену розпочалося тільки наприкінці ХХ століття. На цей час таких досліджень зовсім небагато. Серед вітчизняних вчених, що приділяли увагу питанням діяльності ПМПК, слід назвати таких науковців, як Малофеев М.М., Назарова Н.М., Усанова О.М., Синьов В.М., Стадненко Н.М., Лубовський В.І., Забрамна С.Д., Кузнецова Л.В., Грибанова Г.В., Обухівська А.Г., Шевцов А.Г., Шипіцина Л.М., Юділевич О.Я., Семаго М.М., Ярмаченко Н.Д. та деяких інших.

Дослідження проводяться за такими основними напрямками: історичні аспекти становлення і розвитку ПМПК (Грибанова Г.В., Малофеев М.М., Обухівська А.Г., Ярмаченко Н.Д.); теоретико-методологічні засади діяльності ПМПК (Лубовський В.І., Назарова Н.М., Семаго М.М., Шевцов А.Г., Юділевич О.Я.); організаційно-методичний супровід діяльності ПМПК (Грибанова Г.В.,

Обухівська А.Г., Родименко І.М., Семаго М.М., Шипіцина Л.М.); науково-методичне забезпечення діяльності ПМПК (Забрамна С.Д., Семаго М.М., Стадненко Н.М.); підвищення професійної компетентності фахівців ПМПК (Усанова О.М., Шевцов А.Г.).

Основний матеріал та результати дослідження. Аналіз літературних джерел [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8] дозволив визначити, що за період свого існування вітчизняна система ПМПК пройшла декілька етапів розвитку, мала різні назви та певні напрями роботи.

У 1906 році завідувач кафедри психіатрії та неврології Київського університету Св. Володимира професор І.О. Сікорський відкрив перший лікувально-педагогічний заклад для дітей з розумовою відсталістю, а з 1912 року аналогічні відділення почали створюватися в інших психіатричних лікарнях. Особливу увагу спеціалісти приділяли діагностиці, психопрофілактиці, дослідженню непсихотичних розладів у дітей, корекції межових відхилень, соціальної адаптації. За даними М. Д. Ярмаченка [8, с. 22], у 20-х роках в Україні функціонувало 4 лікарсько-педагогічних кабінети, які можна вважати прообразами сучасних психолого-медико-педагогічних консультацій. Функції лікарсько-педагогічних кабінетів полягали в обстеженні дітей з особливими потребами, підвищенні якості педагогічної роботи в закладах для аномальних дітей через організацію семінарів-гуртків. Лікарсько-педагогічні кабінети проводили роз'яснювальну роботу серед населення, створювали спеціальні бібліотечні фонди.

У 1914 р. в Одесі створюється невелика науково-практична лабораторія при камері суду для неповнолітніх злочинців, яка в післяжовтневі роки перетворилася у Педологічний інститут. Лабораторія вирішувала медико-педагогічні та медико-юридичні питання, а з 1916 р. на її базі систематично проводилися лекції з питань педології для слухачів різних Фребелівських курсів, епізодичні курси для лікарів та педагогів народних шкіл, а також для груп осіб, які бажали присвятити себе педології.

В цей же час в Росії створюються заклади для “особливих дітей” – *медико-педагогічні лабораторії*, які проіснували до 90-х років ХХ ст. Лабораторії були спрямовані на вивчення конкретного відхилення у розвитку дітей – розумової відсталості, сліпоты, глухоти та інш. Кожне таке відхилення знаходилося у полі зору педагогів, медиків, психологів та інших спеціалістів, які працювали в безпосередній взаємодії один з одним. Практично кожна лабораторія працювала як медико-педагогічна комісія, а на етапі реалізації рекомендацій по відношенню до найбільш складних випадків, як реабілітаційний лікувально-педагогічний заклад, з наданням як психологічної, так і соціальної допомоги.

Медико-педагогічні (відбірні) комісії вперше почали створюватись в 1926 році у відповідності до розпорядження Наркомпросу від 26 жовтня 1926 року як колегіальний орган, що відбирає дітей в допоміжні дитячі заклади. До їх складу входили представники органів управління освітою, лікарі, педагоги. Як правило, комісії здійснювали свою роботу щорічно з 15 березня по 20 травня. Члени комісій спільно аналізували матеріали на кандидата до спеціальної школи (зошити, письмові роботи, малюнки), які надходили із масової школи. В ролі орієнтовного допоміжного методу використовувались тести Біне, Россолімо, Болтунова, Люблинського. В документах Наркомпросу від 1929 року зазначалось, що "... данные, полученные при посредстве этих методов, должны быть строго увязаны как со всеми представленными материалами о каждом кандидате, так и с той беседой с ним, которую должны провести члены отборочной комиссии" [7, с. 22].

Таким чином, перші нормативні документи, що регулювали діяльність відбірних комісій, націлювали їх на якісний колегіальний аналіз пізнавальних можливостей дітей для того, щоб виключити часто вживані медичні діагнози.

В цей же історичний період була закладена методологічна основа діяльності сучасних ПМПК. Такі представники педагогіки, психології та медицини, як В.П. Кащенко, В.М. Бехтерев, В.Г. Россолімо, Л.С. Виготський, І.О. Сікорський, К.Д. Ушинський та інші, науково обґрунтували цілісний підхід до дитини. В понятті "педологія" була закладена спроба синтезу в підході до аномального дитинства – спроба поєднати лікаря, педагога і психолога. Педологія розглядалась як наука про "цілісну" дитину: не тільки виховання і навчання, не тільки лікування і оздоровлення, але і прогноз щодо розвитку конкретної дитини з її індивідуальною конституційно-генетичною структурою та динамікою особистості в конкретних соціальних умовах. Завдяки В.П. Кащенку з'явився вираз "дефективні діти", а потім і "особливі діти", що дало змогу врахувати не тільки біологічний, а і соціальний фактор розвитку. Завдяки Л.С. Виготському в цей час широко використовуються такі поняття, як "зона найближчого розвитку" та "соціальна ситуація розвитку".

Завершенням цього етапу історичного розвитку ПМПК можна вважати 1936 рік, коли вийшла Постанова ВКП (б) "О педагогических извращениях в системе наркомпросов", після якої наука про дитинство, в тому числі і "важке дитинство", була відкинута назад, а практика пішла шляхом механічного суміщення медичного та педагогічного підходів до дітей з відхиленнями у розвитку, із залученням в окремих випадках відомства соціального забезпечення населення.

Наступний етап розвитку ПМПК розпочався у післявоєнні роки, коли офіційно був визначений її статус - статус комісії: в 1949 році затверджено Типове положення про республіканську та обласну медико-педагогічну комісію (МПК) та інструкції по відборі дітей до допоміжних шкіл. Комісії працювали на тимчасовій основі та громадських засадах, збираючись епізодично в міру потреби, щоб підтвердити медичний діагноз та визначити освітні умови, в яких може навчатись дитина з порушенням психофізичного розвитку.

Такий режим функціонування МПК був повторно визначений Типовим положенням про федеральну та обласну МПК 1976 року. Відповідно до цього документу, комісії мали постійний номенклатурний склад спеціалістів, затверджений органами управління освіти та охорони здоров'я. Такі спеціалісти, як правило, відбирались з найкращих фахівців у галузі дефектології та медицини. Члени комісії збирались, як правило, двічі на рік – на початку та наприкінці навчального року. Але незважаючи на визначеність статусу, більшість МПК не мали постійних робочих приміщень, працювали переважно у режимі виїзних засідань. Використання діагностичного інструментарію не було уніфікованим, різноманітні методичні засоби членами комісії використовувались довільно. Як наслідок, часто траплялись діагностичні помилки, які шкодили авторитету цієї важливої структури в системі освіти. Більше того, спрямованість діяльності МПК на відбір дітей до спеціальних освітніх закладів, призвело до сприйняття комісії як репресивного органу, відвідування якого майже завжди закінчувалось направленням дитини до спеціальної школи-інтернату. Така негативна спадщина ще й досі важким тягарем лежить на сучасних ПМПК.

За останні 30 років відбулась трансформація медико-педагогічних комісій (МПК) в *психолого-медико-педагогічні консультації (ПМПК)*, яка розпочалась у 80-ті роки минулого століття. Додаткове визначення – "психологічна", пояснюється посиленням ролі практичної психології як у вирішенні діагностичних питань, так і в розробці рекомендацій, а також можливістю кадрового забезпечення професійного середовища такими фахівцями.

У другій половині 70-х років все частіше стали говорити про необхідність створення мережі психолого-медико-педагогічних консультацій. Одним із ініціаторів такого підходу був В.І. Лубовський, який очолив у 80-ті роки НІІ дефектології АПН СРСР. В основі ідеї створення мережі ПМПК була необхідність гуманістичного ставлення до дітей з відхиленнями у розвитку. Мова йшла саме про консультування за умови добровільного звернення батьків, що виховують дітей з особливими освітніми потребами. Підкреслювалась

необхідність рекомендованого характеру будь-яких висновків спеціалістів ПМПК. Такий підхід протиставлявся "комісійному" з визначенням діагнозом-ярликом [3, с. 16].

Саме цей період можна вважати початком наступного етапу розвитку вітчизняної системи ПМПК. Зміни на краще розпочалися в Україні з моменту створення психологічної служби системи освіти у 1991 році. Паралельно з цим процесом республіканська та обласні МПК на підставі наказу Міністерства освіти України від 13.05. 93 за № 134 були трансформовані в центральну та зональні психолого-медико-педагогічні консультації. Передбачалось, що з цього часу ПМПК будуть працювати як самостійні структури системи освіти. Проте через складні суспільно-політичні та соціально-економічні обставини, істотних змін у діяльності ПМПК за період з 1993 по 2002 рік не відбулося: трансформація була формальною, ПМПК обласного рівня за змістом діяльності залишалися комісіями, бо продовжували здійснювати лише діагностичну функцію; більшість ПМПК працювали у вкрай малочисельному складі (від 2 до 5 працівників) і знову ж таки на громадських засадах [2, с. 8]. Однією з причин такої стагнації була невизначеність статусу Центральної консультації, яка знаходилась спочатку в структурі Інституту психології ім. Г.С. Костюка, пізніше – Інституту дефектології, діяльність якої розглядалась як громадське навантаження наукового співробітника на умовах "віртуального керівництва" [2, там же].

Суттєві зрушення, які слід вважати початком сучасного етапу розвитку ПМПК, відбулися зовсім недавно з прийняттям нового Положення про Центральну та республіканську (АР Крим), обласні, Київську та Севастопольську міські, районно-міські психолого-медико-педагогічні консультації (наказ МОН України від 07.07.2004 р. за № 569/38, зі змінами внесеними згідно з Наказом Міністерства освіти і науки, молоді та спорту № 623/61 від 23. 06.2011).

Таким чином, можна визначити:

1) *чотири історичних назви сучасної ПМПК*: лікарсько-педагогічний кабінет, медико-педагогічна лабораторія, медико-педагогічна комісія, психолого-медико-педагогічна консультація ;

2) *п'ять етапів розвитку національної системи ПМПК* за такими критеріями, як: назва, хронологія , статус, фаховий склад, основний зміст діяльності (див. Таблицю 1).

Наведемо характеристику кожного етапу окремо.

I етап – "зародження": хронологічно – перше десятиріччя ХХ ст.; статус - лікарсько-педагогічний кабінет; фаховий склад – лікарі, педагоги; основні напрями діяльності – обстеження аномальних дітей, інформаційно-методичне забезпечення навчання таких дітей.

I етап можна визначити як *організаційно-методичний*: більше уваги приділялось створенню закладів для аномальних дітей та підвищенню якості педагогічної роботи в таких закладах через організацію семінарів-гуртків

II етап – "симбіоз": хронологічно – 20-30 роки ХХ ст.; статус – медико-педагогічна лабораторія; фаховий склад – лікарі, психологи, педагоги; основні напрями діяльності - відбір дітей в допоміжні навчальні заклади, наукові дослідження та розробка методологічної концепції.

II етап можна визначити як *науково-методологічний*: на цьому етапі розвитку вітчизняної системи ПМПК, перш за все, були розроблені методи дослідження дітей з порушенням психофізичного розвитку та методологія "цілісного" підходу до аномальної дитини.

III етап – "автономність": хронологічно – 40 -70 роки ХХ ст., статус – медико-педагогічна (відбірна) комісія, фаховий склад – інспектор органу управління освітою, медики, педагоги; основні напрями діяльності – відбір дітей до спеціальних освітніх закладів; нормативно-правове забезпечення діяльності

III етап розвитку ПМПК можна визначити як *нормативно-правовий*: виділення медико-педагогічної комісії в окрему структуру системи освіти та закладення нормативно-правової бази.

IV етап – "стагнація": хронологічно – 80-90 роки ХХ ст.; статус – психолого-медико-педагогічна консультація; фаховий склад – дефектологи, медики, психологи; основні напрями діяльності – діагностико-консультативна допомога дітям з особливими освітніми потребами; поява у складі ПМПК практичних психологів; розбудова діяльності ПМПК на постійно діючій основі.

IV етап розвитку можна визначити як *реорганізаційно-перехідний*: трансформація медико-педагогічної комісії у психолого-медико-педагогічну консультацію.

V етап – "відродження": хронологічно – перше десятиріччя ХХІ ст.; статус – психолого-медико-педагогічна консультація; фаховий склад – корекційні педагоги, психологи, медики, соціальні педагоги; основні напрями діяльності – впровадження соціально-інтеграційної моделі навчання дітей з особливими освітніми потребами; діагностико-консультативна та корекційно-розвивальна допомога дітям з порушенням психофізичного розвитку; розбудова мережі районно-міських ПМПК.

V етап розвитку можна визначити як *соціально-інтеграційний*: включення дітей з порушенням психофізичного розвитку в загальноосвітнє середовище.

Таблиця 1. Етапи розвитку національної системи ПМПК

Етап розвитку	Назва	Хронологія	Статус	Фаховий склад
I етап: "зародження"	Організаційно-методичний	Перше десятиріччя XX ст.	Лікарсько-педагогічний кабінет	Лікарі, педагоги
II етап: "симбіоз"	Науково-методологічний	20-30 роки XX ст.	Медико-педагогічна лабораторія	Лікарі, психологи, педагоги
III етап: "автономність"	Нормативно-правовий	40 -70 роки XX ст.	Медико-педагогічна (відбірна) комісія	Інспектор органу управління освітою, медики, вчителі-дефектологи
IV етап: "стагнація"	Реорганізаційно-перехідний	80-90 роки XX ст.	Психолого-медико-педагогічна консультація (малофункціональна)	Дефектологи, медики, практичні психологи
V етап: "відродження"	Соціально-інтеграційний	Перше десятиріччя XXI ст.	Психолого-медико-педагогічна консультація (багатофункціональна)	Корекційні педагоги, практичні психологи, медики, соціальні педагоги

Організаційні моделі сучасної ПМПК

Сучасні психолого-медико-педагогічні консультації системи освіти України це консультативно-методичні установи, діяльність яких спрямована на підтримку і захист прав на здобуття якісної освіти дітей з особливими освітніми потребами, у тому числі з інвалідністю. Працівниками таких установ є висококваліфіковані фахівці різних спеціальностей, які називаються консультантами. Серед них: вчителі-дефектологи - логопеди, сурдопедагоги, тифлопедагоги,

олігофренопедагоги; практичні психологи і соціальні педагоги; лікарі – дитячі психіатри, психоневрологи.

Структура ПМПК системи освіти України має три рівні:

республіканський – Центральна консультація, яка входить до складу Українського НМЦ практичної психології і соціальної роботи;

обласний – 27 обласних ПМПК, в тому числі міста Києва та міста Севастополя;

районно-міський – 575 районно-міських ПМПК.

За період функціонування склалися різні організаційні моделі обласних та районно-міських ПМПК. А.Г. Обухівська виділяє 5 моделей ПМПК обласного рівня та районно-міських ПМПК [4, с. 246-251].

Модель 1 (автономна): ПМПК самостійна комунальна установа із статусом юридичної особи. Створюється на підставі рішення обласної державної адміністрації. Найпоширеніша модель серед загальної кількості обласних консультацій – 16 із 27. Переваги даної моделі визначаються наявністю приміщення та його облаштування, кількісним та якісним кадровим забезпеченням, професійна діяльність не обтяжена сторонніми обов'язками, не передбаченими Положенням про діяльність ПМПК.

Модель 2 (інтегрована): установа із статусом юридичної особи у структурі багатофункціонального комунального закладу, що здійснює консультативну, методичну, навчальну, лікувальну діяльність, психолого-педагогічну та медичну реабілітацію. До складу комунального закладу входять також обласний навчально-методичний центр практичної психології і соціальної роботи та корекційно-реабілітаційний комплекс. Підстава – рішення обласної ради. Дана модель створена лише в Дніпропетровській області.

Модель 3 ("комісійна" чи ризику обмеження): ПМПК є підрозділом обласного управління освіти і науки і створюється за наказом управління. Друга за поширеністю організаційна модель, яка характерна для 7 обласних ПМПК. Залежить від ряду чинників, зокрема: від ставлення керівників управління освітою до діяльності ПМПК, розуміння її ролі, від фінансового стану області і пов'язаними з цим можливостями створення сприятливих умов для розгортання її діяльності у повному обсязі. На практиці, діяльність таких обласних ПМПК здійснюється в режимі медико-педагогічної комісії: забезпечується переважно діагностична функція, основною формою є виїзні засідання, обстежується велика кількість дітей за одне засідання (від 30 до 60 справ при визначеній нормі не більше 12 дітей за один день).

Модель 4 (подвійного підпорядкування): ПМПК є структурним підрозділом Інституту післядипломної педагогічної освіти. За

основними параметрами ця модель схожа з моделлю 3 з усіма властивими їй ризиками. Крім названого, особливістю функціонування цієї консультації є обтяження подвійним підпорядкуванням: з одного боку управлінню освіти і науки, з іншого – адміністрації інституту. В таких умовах уповільнюється і процесуально ускладнюється узгодження та вирішення різноманітних питань адміністративно-організаційного та розпорядчого характеру.

Модель 5 (партнерської взаємодії): консультація у складі центру практичної психології і соціальної роботи на правах юридичної особи. Це новітня модель установи, що представляє спільне функціонування двох рівноцінних установ-партнерів на одній території, які в здійсненні професійної діяльності мають схожі функції, а саме консультування, діагностика, профілактика, корекція, психологічний супровід тощо.

Таким чином, можна виділити два типи організаційних моделей сучасної ПМПК:

- 1) автономна модель – ПМПК самостійна комунальна установа із статусом юридичної особи;
- 2) інтегрована модель – ПМПК структурний підрозділ комунальної установи: А – із статусом юридичної особи; Б – без статусу юридичної особи.

Висновки

1. Вивчення літературних джерел дало змогу визначити чотири історичних назви сучасної ПМПК - *лікарсько-педагогічний кабінет, медико-педагогічна лабораторія, медико-педагогічна комісія, психолого-медико-педагогічна консультація* та п'ять етапів розвитку національної системи ПМПК – *організаційно-методичний, науково-методологічний, нормативно-правовий, реорганізаційно-перехідний, соціально-інтеграційний*.

2. Огляд науково-методичної літератури дозволив виділити дві організаційні моделі сучасної ПМПК – *автономну та інтегровану*.

Список використаних джерел

1. Грибанова Г.В. Психолого-медико-педагогическая комиссия. Методические рекомендации по организации деятельности // Школьный психолог. – 2002. – № 25-26. – С. 12-16.
2. З досвіду роботи психолого-медико-педагогічних консультацій України. Посібник. / Упорядники: А.Г. Обухівська, Т.Д. Ілляшенко. – Кам'янець-Подільський: ПП Мошак М.І., 2008. – 208 с.
3. Лубовский В.И. Научные и практические проблемы работы медико-педагогических комиссий // Дефектология. – 1988. – № 1. – С. 24-28.

4. Організаційно-функціональні моделі діяльності психологічної служби системи освіти та психолого-медико-педагогічної консультації: Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції 19-21 жовтня 2011 року, м. Донецьк / Уклад. І.В. Іванова. – Донецьк: Вид-во "Ноулідж", 2011. – 340 с.
5. Психолого-медико-педагогическая консультация: Методические рекомендации / Науч. ред. Л.М. Шипицына. – СПб.: "ДЕТСТВО-ПРЕСС", 2002. – 352 с.
6. Шевцов А.Г. Освітні основи реабілітології: [монографія] / Андрій Гаррійович Шевцов. – К.: "МП Леся", 2009. – 483 с.

To the article the results of theoretical study of the basic stages of historical development and becoming of the home system of Psychological-medica- pedagogical consultation (PMPC) are driven. The organizational models of the modern PMPC system of formation of Ukraine are generalized.

Keywords: Psychologica-medical-pedagogical consultation (PMPC), stages of development of the national system PMPC, organizational models of PMPC.

Отримано 25.2.2012

УДК 376-056.34

О.А. Панова

ІСТОРИЧНИЙ ШЛЯХ СТАНОВЛЕННЯ СИСТЕМИ КОРЕКЦІЙНОЇ ОСВІТИ

У статті розглядається історичний процес становлення системи корекційної освіти для учнів з обмеженими можливостями здоров'я. Формуються основні проблеми сучасної дефектологічної науки.

Ключові слова: корекційна освіта, діти з обмеженими можливостями здоров'я, спеціальна освіта, історичний період, проблеми навчання, школа.

В статье рассмотрены исторический процесс становления системы коррекционного образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. Формулируются основные проблемы современной дефектологической науки.