

© А.А. ДМИТРИЕВ

logoped84@mail.ru

УДК 376.1:37.02:316.7 (470+571)

**МОДЕЛИРОВАНИЕ ВАРИАНТОВ ИНТЕГРИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ
ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ
В СОЦИОКУЛЬТУРНОМ ПРОСТРАНСТВЕ СОВРЕМЕННОГО
ОТЕЧЕСТВЕННОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

АННОТАЦИЯ. В статье анализируется современное состояние моделирования классов коррекции в социокультурном образовательном пространстве интегрированного обучения детей с нормальным развитием и ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательной школе, а также предлагаются к рассмотрению и внедрению новые группы моделей классов коррекции.

SUMMARY. The article examines the current state of modelling correction classes in socio-cultural educational environment of integrated education of children with normal development and disabilities in comprehensive schools. New groups of correction classes models are presented for consideration and implementation.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА. Социокультурное пространство, интегрированное обучение, классы коррекции, моделирование, дети с ограниченными возможностями здоровья.

KEY WORDS. Socio-cultural space, integrated training, classes of correction, modelling, children with disabilities.

Проблемы интегрированного обучения детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в последнее время достаточно широко обсуждаются в нашей стране и за рубежом учеными, управленцами, психологами, учителями-практиками, родителями, а также учащимися, поскольку вопрос интеграции детей с проблемами в развитии и физиологически здоровых уже не является дискуссионным. Он заявлен в Болонском соглашении, Концепции модернизации образования в нашей стране, посланиях Президента России, рекомендациях Госсовета по образованию, Министерства образования и науки РФ и других государственных структур.

Современные данные свидетельствуют о том, что сегодня в специальной психолого-медико-педагогической помощи нуждается каждый третий ребенок в возрасте до восемнадцати лет. Каждый третий юноша не подлежит призыву в ряды Вооруженных Сил Российской Федерации по состоянию здоровья.

Для ребенка, имеющего различные нарушения в развитии, архиважным является получение определенного уровня общего образования, для того, чтобы, во-первых, иметь возможность продолжения обучения в профессионально-технических училищах, ссузах или даже вузах, и, во-вторых, поднять уровень своей конкурентоспособности на рынке труда.

Такие возможности может дать только обучение в системе общего образования, поскольку уровень специального (коррекционного) образования, как правило, не является альтернативой общему, а преследует иные цели, главным образом коррекционной направленности. Например, для того, чтобы юноше или девушке с сенсорными нарушениями и не имеющими интеллектуальных нарушений, поступить в вуз (даже при самом прилежном обучении в специальной школе), требуется 1-2 года обучения на курсах подготовки к поступлению в вуз. Несколько проще выпускнику специальной школы поступить в ссуз или ПТУ.

В современной системе отечественного образования особое значение приобретает формирование личности школьника в традициях базовых ценностей общечеловеческой культуры, его гармоничного развития, необходимых знаний, умений, навыков. Востребована конструктивная ориентация образовательной системы на истинные целевые установки и результаты образования, его культуросберегающие и культуросозидающие факторы [1]. Разработка стратегических направлений, ориентиров, содержания психолого-педагогической деятельности по реализации данной проблемы ведется при поддержке Министерства образования и науки РФ в качестве одного из направлений темы «Формирование личности в социокультурном информационном пространстве современного отечественного образования (на материалах Тюменской области)» под руководством академика РАО В.И. Загвязинского в рамках ФЦП «Научные и научно-педагогические кадры инновационной России на 2009-2013 годы».

В разделе «Интегрированное обучение детей с ограниченными возможностями здоровья в социокультурном информационном пространстве отечественного образования» реализованы такие этапы, как аналитический, по оценке состояния интегрированного обучения детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в стране в целом и Тюменском регионе в частности. На втором этапе исследования были сформулированы задачи его совершенствования и начат эксперимент по их реализации.

Одной из задач стояла задача разработки современных реальных моделей интегрированного обучения детей с ОВЗ в региональной образовательной системе, поскольку в существующих моделях такого обучения обозначены лишь общие подходы к моделированию различных вариантов интеграции детей с ОВЗ и учащихся с нормальным физиологическим развитием.

Необходимо заметить, что, несмотря на уже имеющиеся решения некоторых проблем интегрированного обучения, попытки его широкого внедрения в практику, данный феномен на сегодняшний день является новой практикой образования, недостаточно экспериментально обоснованной и разработанной. Причин такого положения дел достаточно много. Это и отсутствие должной нормативно-правовой базы, учебно-методического оснащения, отсутствие учителей с соответствующей подготовкой для работы в классах интегрированного обучения. Также к одной из причин следует отнести недостаточно разработанные варианты моделей интеграции учащихся, оптимизирующих такой подход в образовании. В связи с этим происходит масса ошибок, неудач, проблем и, разумеется, современное состояние интегрированного обучения вызывает глубокие сомнения в возможности адекватного формирования личности школьника, поэтому в ближайшем будущем необходимо решить массу проблем, чтобы вы-

вести интегрированное обучение детей с ОВЗ на должный уровень теории и практики образования, на решение задач социализации детей с ОВЗ.

От их решения во многом зависит судьба таких детей, которые могут войти в жизнь полноправными членами общества, способными самостоятельно решать проблемы адаптации, саморазвития, самосовершенствования.

Интегрированное обучение является закономерным этапом развития системы общего и специального образования, оно предполагает овладение ребенком с отклонениями в развитии общеобразовательным стандартом в те же сроки (или близкие), что и нормально развивающимися детьми. В этом смысле интегрированное обучение может быть эффективным для той части детей с отклонениями в развитии, уровень психофизического развития которых близок к уровню физиологически здоровых.

Еще Л.С. Выготский указывал, что при всех достоинствах наша коррекционная школа отличается тем основным недостатком, что она замыкает своего воспитанника — ребенка с различной сенсорной недостаточностью, ограниченными интеллектуальными возможностями, — в узкий круг школьного коллектива, создает замкнутый мир, в котором все приспособлено к дефекту ребенка, все фиксирует его внимание на своем недостатке и не вводит в настоящую жизнь. Исходя из этого, ученый считал, что задачами воспитания ребенка с нарушениями развития являются его интеграция в жизнь и компенсация недостатков путем активизации деятельности его сохранных анализаторов.

Интегрированное обучение и воспитание детей с различными отклонениями в психическом и физическом развитии, по мнению отечественных и зарубежных ученых, является одной из наиболее актуальных и гуманных тенденций в теории и практике общего и специального образования. Однако следует констатировать, что сколько-нибудь серьезного опыта совместного обучения детей с особыми образовательными потребностями и детей физиологической нормы у нас в стране не существует, поэтому мы должны признать разработку проблемы интегрированного обучения как нового социокультурного феномена в теории и практике отечественного образования.

К системе специального (коррекционного) образования в России относятся: 1238 школ для детей с умственной отсталостью (139395 учащихся); 73 школы-интерната для глухих детей (7215 учащихся); 90 школ-интернатов для слабослышащих детей (8981 учащихся); 16 школ-интернатов для слепых детей (2264 учеников); 96 школ-интернатов для слабовидящих (11087 учеников); 67 школ-интернатов для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (7742 учащихся); 131 учреждение для детей с задержкой психического развития (18740 учащихся); 65 учреждений для детей с тяжелыми нарушениями речи (9634 учеников) (данные Росстата на 1 октября 2010-2011 учебного года по форме № Д-9).

Вместе с тем, по данным Министерства образования и науки РФ, каждый третий школьник нуждается в специальной психолого-медико-педагогической помощи и поддержке. По данным Министерства обороны России, каждый третий юноша призывного возраста не может быть призван в ряды Вооруженных Сил по состоянию здоровья.

А если учесть, что детский школьный социум в нашей стране составляет 13 млн детей от 7 до 18 лет и каждый третий нуждается в специальной психолого-медико-педагогической помощи, то по существу это около 4 млн детей. Далее,

в общеобразовательных учреждениях образованы классы коррекции, в которых обучаются различные категории учащихся с отклонениями в психофизическом развитии. В настоящее время число детей в таких классах составляет примерно 210 тыс., около 35 тыс. из них обучаются на дому или в школах индивидуального (надомного) образования. Таким образом, специальным коррекционным обучением охвачено чуть более 500 тыс. детей и подростков школьного возраста, в связи с чем актуальной следует считать разработку методологических, теоретических и практических оснований внедрения инновационных образовательных программ и технологий, ориентированных на качественное совершенствование процесса социализации лиц с ограниченными возможностями здоровья. На это указывают работы как отечественных [2], [3], [4], так и зарубежных авторов [5], [6].

В Тюменской области общее количество учащихся школ чуть более 300 тыс., а это означает, что треть из них, т.е. приблизительно 100 тыс. детей нуждаются в специальной психолого-медико-педагогической помощи и поддержке. Конечно, это не означает, что этих детей следует срочно направить в классы коррекции или классы интегрированного обучения, но то, что им необходима соответствующая помощь — это очевидно.

В области интегрированным обучением охвачено чуть более четырех тысяч детей, создано более 40 классов коррекции, в специальных коррекционных школах обучается около трех тысяч учащихся, однако нуждаются в специальном обучении еще примерно столько же.

29-31 января 2001 г. в Москве состоялась Международная научно-практическая конференция по проблемам интегрированного обучения лиц с особыми образовательными потребностями, на которой была рекомендована Концепция включения лиц с ограниченными возможностями здоровья разных категорий в образовательное пространство образовательных учреждений общего типа — дошкольных учреждений, школ, средних специальных и высших учебных заведений. На основе данной концепции в настоящее время у нас в стране и реализуется идея интеграции детей с проблемами в развитии в образовательную среду.

При решении вопроса об интеграции ребенка с отклонениями в развитии в среду нормально развивающихся детей следует учитывать ряд показателей, которые условно можно разделить на внутренние и внешние. К внешним показателям относится система условий, в которых должно происходить обучение и развитие ребенка, к внутренним — уровень его психофизического и речевого развития.

Наиболее адекватными условиями для проведения целенаправленной работы по интеграции детей с отклонениями в развитии располагают образовательные учреждения комбинированного типа, имеющие как обычные, так и специальные дошкольные группы и школьные классы. В этих условиях возможно эффективное осуществление интеграции таких детей с учетом развития каждого ребенка, выбирая полезную и возможную для него «долю» интеграции, одну из моделей [2]:

- комбинированная интеграция, при которой дети с уровнем психофизического и речевого развития, соответствующим или близким к возрастной норме, по 1-2 человека на равных воспитываются в массовых группах или обучаются

в классах, получая постоянную коррекционную помощь учителя-дефектолога специальной группы (класса);

- частичная интеграция, при которой дети с проблемами в развитии, еще не способные на равных со здоровыми сверстниками овладеть образовательным стандартом, вливаются в массовые группы и классы лишь на часть дня (например, на вторую половину, на отдельные занятия);

- временная интеграция, при которой все воспитанники специальной группы (класса) вне зависимости от уровня психофизического и речевого развития объединяются со здоровыми детьми не реже одного-двух раз в месяц для проведения различных мероприятий воспитательного характера, например, праздников, соревнований, отдельных занятий и т.п.

Реализация этих моделей предполагает обязательное руководство процессом интеграции со стороны учителя-дефектолога, который помогает педагогам в организации воспитания и обучения ребенка с отклонениями в развитии в коллективе здоровых сверстников.

Полная интеграция может быть эффективной для детей, которые по уровню психофизического и речевого развития соответствуют возрастной норме и психологически подготовлены к совместному со здоровыми сверстниками обучению. Такие дети включаются в обычные группы детского сада или классы школ (близлежащие к проживанию ребенка) при этом они, как правило, не получают коррекционную помощь непосредственно в самом образовательном учреждении. Вместе с тем они нуждаются в систематической психолого-медико-педагогической поддержке, которая может оказываться в разных организационных формах: например, в логопедическом пункте детского учреждения или в поликлинике по месту жительства (детям с нарушениями речи), в группах кратковременного пребывания специальных детского сада или школы, в разнообразных центрах. Важно подчеркнуть, что если полная и комбинированная модели интеграции могут быть эффективны лишь для части детей с незначительными отклонениями в уровне психофизического и речевого развития, то частичная и особенно временная формы интеграции целесообразны для детей с более грубыми формами отклонений в развитии, в том числе и с интеллектуальной недостаточностью. Такое объединение способствует гуманистическому воспитанию здоровых детей и ранней социализации детей с отклонениями в развитии.

Вместе с тем практика интегрированного обучения показала, что данными моделями не исчерпывается его реализация, требуется разработка иных вариантов моделей, приемлемых для внедрения в различных регионах России, городской и сельской местности с учетом становления традиций, наличия соответствующих педагогических кадров, нормативно-правовой базы и других условий.

Нами осуществлена попытка разработать адекватные, приемлемые на сегодняшний день в социокультурном информационном образовательном пространстве новые модели совместного обучения детей с ОВЗ и здоровых школьников.

Для решения этой задачи был проведен ряд пилотажных экспериментов, проанализирована доступная нам отечественная и зарубежная литература по проблемам интегрированного обучения, проведен социологический опрос учителей, директоров общеобразовательных и специальных школ, родителей, учащихся старших классов (1200 респондентов) в результате чего мы вышли на две группы моделей интеграции (табл. 1), одну из которых представляем в данной статье.

Таблица 1

Группа моделей интегрированного обучения детей с ОВЗ в классах коррекции

Вид класса	Наполняемость
I (для неслышащих детей)	6-10
II (для слабослышащих детей)	8-10
I-II	6-8
III (для незрячих детей)	До 10
IV (для слабовидящих детей)	До 12
III-IV	До 10
V (для детей с ТНР)	До 12
VI (для детей с ОДА — ДЦП)	До 10
VI (для детей с ОДА — Сколиоз)	До 12
VII (для детей с ЗПР)	До 12
VIII (для детей с умственной отсталостью)	До 12
VII-VIII	До 12

Примечание: для детей с расстройствами аутистического спектра должны быть сформированы отдельные классы в зависимости от их гипо- или гиперактивности.

В табл. 1 представлена группа моделей интегрированного обучения детей с ОВЗ в классах коррекции общеобразовательных школ. Представлены все виды классов (в соответствии с видами специальных (коррекционных) школ, принятых в нашей стране) и возможные их комбинации (например, I-II, III-IV или VII-VIII виды), а также рекомендуемая их наполняемость. Очень важно сразу учесть, что комплектование классов должно происходить с учетом интеллектуального развития учащихся. Так, например, в классах I-VI видов дети должны иметь нормальный интеллект или, в крайнем случае, легкую степень задержки психического развития (ЗПР). Классы же VII-VIII видов должны комплектоваться исходя из общепринятых подходов к детям с нарушениями интеллектуального развития. Также психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) в классы VIII вида следует рекомендовать только детей с легкой степенью умственной отсталости. Дети с умеренной и тяжелой степенью умственной отсталости должны обучаться в специальной школе.

Далее, во всех видах классов должен работать специалист с базовым дефектологическим образованием: в классах I-II вида учитель-сурдопедагог, III-IV учитель-тифлопедагог, V-VIII видов учитель-логопед, либо учитель-олигофренопедагог.

Следующим важным аспектом реализации обучения в данной модели должно стать создание соответствующих условий. Так, в классах I-II видов в образовательных технологиях должны использоваться система жестовой и тактильной речи, в классах III-IV видов необходимо наличие учебников, тетрадей, других учебных средств, изготовленных по системе Брайля для обучения слепых и слабовидящих детей, включая компьютер, электронные ресурсы, особые педагогические технологии.

Очень важным педагогическим аспектом социализации ребенка с ОВЗ является специальная работа с детьми во второй половине дня, где они должны получать помощь логопеда, педагога-психолога и учителя-дефектолога, причем педагог-психолог должен иметь специальное психологическое образование. В процессе работы будут использоваться соответствующие коррекционно-развивающие технологии по формированию и закреплению знаний, компетенций, стрессоустойчивости, снижению тревожности, агрессивности, обидчивости и других негативных явлений, без этой помощи и поддержки обучение детей с ОВЗ теряет смысл.

Очень важным условием эффективного интегрированного обучения детей с ОВЗ является наличие и успешная работа школьного психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк), в котором должны работать специальный психолог, учитель-дефектолог, врач, логопед, поскольку данный консилиум будет коллективным управляющим органом по моделированию, рекомендациям и разработке индивидуальных образовательных маршрутов учащихся на основе изучения их психолого-медико-педагогических характеристик, темпа продвижения, зоны ближайшего развития.

Предложенные нами модели интегрированного обучения детей в классах коррекции носят практикоориентированный характер и могут быть внедрены в систему общего образования с учетом всех вышеперечисленных условий.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Загвязинский В.И. «Формирование личности в социокультурном информационном пространстве современного отечественного образования (региональный аспект): Вступительная статья к сб. м-лов Всерос. научно-практ. конференции «Формирование личности в социокультурном информационном пространстве современного отечественного образования (региональный аспект)»: Тюмень, 1-2 марта 2011 года: . Тюмень: Печатник, 2011. С. 5-6.
2. Малофеев Н.Н. Западноевропейский опыт сопровождения учащихся с особыми образовательными потребностями в условиях интегрированного обучения (по материалам доклада Европейского агентства по развитию специального образования) // Дефектология. 2005. №5. С. 3-18.
3. Дмитриев А.А. Интегрированное обучение детей с особыми образовательными потребностями: за и против: Учебно-методическое пособие. Тюмень: Изд-во ТюмГУ, 2006. 95 с.
4. Шкатова Е.А. Интегрированное обучение детей с интеллектуальными недостатками в условиях общеобразовательной школы: Автореф. дисс. ... канд. пед. наук. Екатеринбург, 2003. 21 с.
5. Гилленбрандт К. Коррекционная педагогика. М.: Академия, 2005. 281 с.
6. Лаут Г.В., Брак У.Б., Линдеркамп Ф. Коррекция поведения детей и подростков. В 2-х т. М.: Академия, 2003.