**Содержание**

Введение

Глава 1. Понятие интегрированного подхода в образовании

1.1 Сущность интеграции в обучении детей с ограниченными возможностями здоровья

1.2 Медицинская и социальная модели инвалидности

Глава 2. Образование детей с нарушениями психофизического развития в России

2.1 Исторический обзор развития специального образования в РФ

2.2 История становления социальной интеграции детей с особыми образовательными потребностями в России

2.3 Изменение нормативно-правовой базы в отношении детей с ограниченными возможностями

2.4 Проблема интеграции детей с ограниченными возможностями в образовательную систему РФ

2.5 Интеграция, её взаимосвязь с социализацией и самореализацией личности

Заключение

Библиография

Приложение 1

# Введение

Интегрированный подход в обучении на современном этапе развития школьного образования имеет принципиально важное значение для построения всего учебно-воспитательного процесса. Прежде всего, он отражает реально существующие в теории и практике коррекционного обучения тенденции.

Интеграция в общество человека с особыми образовательными потребностями и ограниченной трудоспособностью сегодня означает процесс и результат предоставления ему прав и реальных возможностей участвовать во всех видах и формах социальной жизни (включая и образование) наравне и вместе с остальными членами общества в условиях, компенсирующих ему отклонения в развитии и ограничения возможностей.

В системе образования интеграция означает возможность минимально ограничивающей альтернативы (т.е. выбора) для лиц с особыми образовательными потребностями: получение образования в специальном (коррекционном) образовательном учреждении или, с равными возможностями, в образовательном учреждении общего назначения (дошкольное образовательное учреждение, школа и пр.).

«Образование – право каждого человека, имеющее огромное значение и потенциал. На образовании строятся принципы свободы, демократии и устойчивого развития… нет ничего более важного, никакой другой миссии, кроме образования для всех…» [20].

Государствам следует признавать принцип равных возможностей в области начального, среднего и высшего образования для детей, молодежи и взрослых, имеющих инвалидность, в интегрированных структурах. Они обязаны обеспечивать включение образования инвалидов в качестве неотъемлемой части в систему общего образования.

Цель дипломной работы: рассмотреть проблемы процесса интеграции детей с особыми образовательными потребностями в систему образования РФ на современном этапе.

Задачи дипломной работы:

1) определить понятие интегрированного подхода в образовании;

2) изучить проблему интегрированного обучения детей с ограниченными возможностями в РФ;

3) рассмотреть организацию интегрированного обучения в РФ на современном этапе;

4) определить взаимосвязь интегрированного обучения с социализацией и самореализацией личности.

Работа состоит из введения, двух глав, заключения и списка литературы.

# Глава 1. Понятие интегрированного подхода в образовании

**1.1 Сущность интеграции в обучении детей с ограниченными возможностями здоровья**

К настоящему времени можно считать, что в науке обоснованы основные теоретические положения, разработаны ряд практических подходов к реализации идеи интегрированного обучения и воспитания детей со специальными образовательными потребностями.

Вместе с тем, в практике обучения мы часто сталкиваемся с тем, что многие руководители образования, не вникая в суть проблемы, считают, что если дети с нарушениями в развитии и дети физиологической нормы обучаются в одном классе, или воспитываются в одной группе детского сада, то такая схема обучения и есть реализация идеи интегрированного обучения. На самом деле это не так. Если дети с проблемами не получают специальной помощи со стороны специалистов-дефектологов, если в работе с ними не задействованы коррекционно-развивающие технологии, то такое обучение является лишь совместным, но никак не интегрированным.

Интегрированное обучение и воспитание можно признать только тогда интегрированным, когда будут соблюдены ряд особых психолого-педагогических условий:

- избрана одна из моделей обучения;

- в обучении и воспитании особого ребенка участвуют учитель-дефектолог (в зависимости от его нарушения - олигофренопедагог, сурдопедагог, тифлопедагог и т.д.), учитель - логопед и специальный психолог, причем, вышеназванные специалисты должны привлекаться, как показывает опыт, на каждые 15-20 детей с проблемами в развитии; работа данных специалистов должна проводиться как в урочное, так и внеурочное время.

Рассматривая теоретические и практические аспекты интегрированного обучения, мы базировались, на работах как отечественных (С.К. Бондырева, Н.Н. Малофеев, Н.Д. Шматко, Л.М. Шипицына, Л.С. Волкова, Т.В. Фуряева и др.), так и зарубежных авторов (В.Гудонис, А.И. Капустин, Д. Лауве, К. Гилленбранд и др.)

Академик С.К. Бондырева (2003) в своем фундаментальном труде «Психолого-педагогические проблемы интегрирования образовательного пространства» подчеркивает, что на современном этапе развития общества возникает острая необходимость перехода от конфронтации и конфликтов к конструктивному диалогу, который сможет обеспечить обмен информацией, ценностями общения, возможностями обоюдного развития. Она считает, что такой диалог является необходимым условием развития культуры, образования, творчества человека и основой для этого является увеличение знаний, их распространение, как эффективно действующего фактора развития всех субъектов общества.

Автор убеждает нас, что объединяющим началом должно быть создание единого образовательного пространства, необходимость интеграции всех сил в освоении информационных, технологических, экономических направлений развития общества. В таком контексте данный труд С.К. Бондыревой является теоретически значимым для рассмотрения, интегрированного обучения детей с особыми образовательными потребностями [2].

Проблемы интегрированного обучения детей со специальными образовательными потребностями в последнее время достаточно широко обсуждаются в нашей стране и за рубежом учеными, управленцами, психологами, учителями - практиками, родителями, а также учащимися. Никого в системе общего и специального образования эти проблемы не оставляют равнодушными, поскольку уже не является дискуссионным вопрос интеграции в системе образования. Он заявлен в Болонском соглашении, Концепции модернизации образования в нашей стране, в посланиях Президента России, рекомендациях Госсовета по образованию и других государственных структур.

Для ребенка, имеющего различные нарушения в развитии, архиважным является получение определенного уровня общего образования, иначе его порой называют цензовым образованием, для того, чтобы, во-первых, продолжить обучение 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 также преследует иные цели. Например, чтобы юноше или девушке с сенсорными нарушениями и не имеющих интеллектуальных нарушений, поступить в ВУЗ (даже при самом прилежном обучении в специальной школе), требуется 1-2 года обучения в лицейском классе или на курсах подготовки к поступлению в ВУЗ. Несколько проще такому выпускнику специальной школы поступить в ССУЗ или ПТУ, поскольку там требования менее суровы, чем в ВУЗах. Гуманистические традиции и социально-гуманитарный уровень российского общества непосредственно затрагивают сферу образования, составной частью которой является специальное (коррекционное) образование. Утверждение приоритета общечеловеческих ценностей в общественном сознании, прежде всего, связано с новым отношением к детям с проблемами в развитии, с решением вопросов их социализации и интеграции.

В настоящее время одной из наиболее актуальных проблем развития системы специального образования является расширение возможностей интегрированного воспитания и обучения детей с отклонениями в развитии. От ее решения во многом зависит не только судьба детей с отклонениями в развитии, которые будут входить в жизнь полноправными членами общества, способными самостоятельно решать проблемы саморазвития, самосовершенствования, но и судьба самой системы специального образования. Это обусловлено, с одной стороны, демократизацией всех сторон жизни общества, а с другой - поиском оптимальных условий реабилитации детей, имеющих те или иные отклонения в развитии.

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 части детей с отклонениями в развитии, уровень психофизического развития которых соответствует возрасту или близок к нему.

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, с 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 осуществление компенсаций недостатков путем активизации деятельности его сохранных анализаторов [5].

Целью интеграции является создание соответствующих условий детям с физическими, сенсорными, интеллектуальными отклонениями, а также с социальными нарушениями для активного включения в жизнь общества. Активное включение, по мнению многих (ученых и специалистов), нельзя достичь путем изоляции таких детей от других, ставя их тем самым в особое положение. Наоборот, возможность активного участия существенно повышается, когда такие дети общаются с нормальными детьми, когда обеспечивается им возможность вести нормальный образ жизни, пользоваться образовательными услугами разного уровня (дошкольного, начального, основного, среднего, среднего профессионального, высшего), всеми достижениями культуры и формами активного отдыха. Такое понимание цели интеграции в системе образования выдвигает перед обществом необходимость предоставить оптимальные условия для воспитания детей с проблемами в развитии уже в период их дошкольного детства.

Интегрированное обучение и воспитание детей с различиями в психическом и физическом развитии, по мнению отечественных и зарубежных ученых, является наиболее актуальной и гуманной тенденцией в теории и практике общего и специального образования.

Интегрированный подход предполагает понимание различных образовательных потребностей детей и предоставление услуг в соответствии с этими потребностями через более полное участие в образовательном процессе, привлечение общественности и устранение сегрегации и дискриминации в образовании.

В ЮНЕСКО считают, что проблема интегрированного образования должна рассматриваться как часть более широкого круга действий и инициатив, последующих за принятием Джомтьенской декларации «Образование для всех» (1990 г.). В ранних инициативах, направленных на обеспечение образования для всех, удовлетворение специальных потребностей выглядело скорее как символичный принцип. Однако со временем, интегрированный подход стал рассматриваться как основополагающий элемент всего движения за образование для всех. Таким образом, вместо концепции интеграции, т.е. создание специальных условий для детей с особыми потребностями в рамках существующей системы, без изменения самой системы, мы видим зарождение концепции интегрированного образования, основной целью которой является реструктуризация школ в соответствии с потребностями всех учеников.

Дакарская рамочная концепция действий (Dakar Framework for Action) и последующие за ней цели развития тысячелетия в образовании (Millennium Development Goals on Education) предлагают наиболее полный и современный подход, позволяющий реально обеспечить образование для всех к 2015 году. С другой стороны, Саламанкская декларация о принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями все еще представляет собой ценную точку отсчета для всех тех, кто занимается продвижением интегрированного образования. Также в ней содержатся принципы продвижения законодательных инициатив в сфере интегрированного образования. Более того, это, пожалуй, до сих пор наиболее важный основополагающий международный документ по вопросам специального образования.

В частности, в документе сказано, что интегрированно-ориентированные общеобразовательные школы – это «самый эффективный метод борьбы с дискриминацией в образовании, инструмент построения по-настоящему интегрированного общества и предоставления образования для всех детей» [20].

Также, подобные школы «могут эффективно предоставлять образовательные услуги большинству детей, а также увеличить, в частности, эффективность затрат на образование в рамках всей системы» [20].

Более трехсот участников, представляющих 92 правительства и 25 международных организаций, собрались в Саламанке (Испания) в целях содействия достижению целей образования для всех и рассмотрения тех изменений, которые необходимо осуществить в области основных направлений политики, требуемых для поощрения подхода, заключающегося в интегрированном образовании, а именно: обеспечения того, чтобы школы могли быть открытыми для всех детей, особенно детей с особыми образовательными потребностями.

Саламанкская декларация определяет интеграцию как реформу, поддерживающую и приветствующую различия и особенности каждого ученика. Ее цели – избежать социальной сегрегации, являющейся следствием различий в поле, расе, культуре, социальном классе, национальности, религии и индивидуальных возможностях и способностях. Однако, эта концепция не нашла универсального применения.

В школах по всему миру, интеграция рассматривается зачастую исключительно как обучение детей с инвалидностью в общеобразовательных школах вместе с их сверстниками. Однако у каждой школы есть своя особенная организационная культура, отражающая особенности организации общества. С другой стороны, существуют организационные культуры, отражающие и проповедующие новые идеи. Структуры такого рода являются источником инноваций и служат ролевыми моделями для организаций, которые в будущем станут основой жизни общества [14].

Интегрированный подход в школах не является следствием механических процессов реструктуризации различных частей организации или введения новых инструктивных процедур, направленных на более полное участие детей и персонала в образовательном процессе. Напротив, главным должен являться акцент на совместных, вовлекающих всех процессах. Совместное сотрудничество становится и практической основой работы, и манифестом интегрированного подхода, проводимого в жизнь сотрудниками школы, которые желают создать среду и культуру, в которой абсолютно все, и сотрудники и ученики, будут равноценны и причастны.

# 

# 1.2 Медицинская и социальная модели инвалидности

Главная задача коррекционной педагогики состоит в том, чтобы сделать все школы и учреждения более дружелюбными по отношению к детям с ограниченными возможностями. Одно из главных направлений деятельности на этом пути – устранение всевозможных барьеров в образовании, основывается на социальном подходе к инвалидности. На сегодняшний день существует две модели инвалидности, применяемые на практике.

Медицинская модель определяет инвалидность через наличие нарушений здоровья, имеющихся у ребенка. Основное направление деятельности в рамках медицинской модели – минимизация нарушений через медицинское вмешательство, терапию, ортопедию и т. п.

В рамках разработанной Л.С. Выготским культурно-исторической концепции было доказано, что любой дефект, ограничивая взаимодействие ребенка с окружающим миром, мешает ему овладеть социокультурным опытом человечества. Поэтому, «…надо воспитывать не слепого, но ребенка, прежде всего. Воспитывать же слепого и глухого - значит воспитывать глухоту и слепоту...», писал Л.С. Выготский, предупреждая о возможности превращения коррекционной педагогики в «дефективную» [5]. Он противопоставляет лечебной педагогике, ориентирующейся на психическую ортопедию и сенсорное воспитание с помощью формальных упражнений, социальную коррекционную педагогику, снимающую отрицательные социокультурные наслоения в процессе формирования личности в игровой, учебной и других видах деятельности. Поэтому Л. С. Выготский считал необходимым в процессе работы с нетипичными детьми делать ставку не на «золотники болезней, а на пуды здоровья» с целью максимального ослабления, коррегирования «социального вывиха» [5]. Положительная оценка определенных проявлений своеобразия нетипичного развития - необходимое основание для разработки системы специального обучения и воспитания с опорой на позитивные возможности детей. Источником приспособления детей с ограниченными возможностями, с инвалидностью к окружающей среде являются сохранные психофизические функции. Функции нарушенного анализатора заменяются интенсивным использованием функционального потенциала сохранных систем. Например, глухой ребенок использует зрительный и двигательный анализаторы. Для слепого ведущими становятся слуховой анализатор, осязание, обонятельная чувствительность. Мы считаем, что проблемное поле социальной интеграции детей с ограниченными возможностями имеет в соответствии с основными положениями экосистемного подхода достаточно четкую уровневую структуру:

первый уровень - проблемы, связанные с социокультурной интеграцией и адаптацией ребенка внутри родительской семьи (микросоциальный уровень);

второй уровень - проблемы, связанные с интеграцией в существующую в обществе систему образования (мезосоциальный уровень);

третий уровень - проблемы, связанные с продуктивным включением в социокультурные процессы в рамках всего общества (макросоциальный уровень).

В рамках медицинского подхода ребенок с инвалидностью – это проблема. В прошлом дети с ограниченными возможностями рассматривались исключительно через призму их нарушения, подвергались обязательному «лечению», институциализации и изоляции от остального общества. Сегодня высокотехнологичные решения, лекарства и методы терапии носят более конструктивный характер, к примеру, слуховые аппараты для людей с нарушениями слуха.

От детей с инвалидностью в рамках социальной модели ожидается приспособление к существующей среде и обществу. Зачастую забывается о том, что у детей-инвалидов также есть их права человека, в частности права быть принятыми такими, какие они есть и право на получение дошкольного и школьного образования.

Если ребенок не может выполнять некое функциональное действие из-за своего нарушения, проблема вновь ищется не в том, как организованно это действие и как его лучше организовать, а в самом ребенке, который не может это действие произвести. Ребенок фактически вбрасывается в школу или учреждение, где тратится много сил и времени на адаптацию к существующей среде и обществу, чтобы позволить ему наравне с другими участвовать в жизни школы.

В рамках интегрированного подхода каждая школа или учреждение еще на этапе планирования своей деятельности, образовательных программ и т.д. учитывает ожидаемые возможные потребности всех учеников с их индивидуальными потребностями. Именно такого подхода требует от школ закон о дискриминации инвалидов и другие действующие законы.

При применении медицинского подхода родители часто получают искаженную информацию от медицинских работников, врачей, социальных работников и психологов о реальных возможностях своего ребенка и о наиболее подходящем для него способе получения образования. Причем наиболее вероятная рекомендация состоит в обучении ребенка в специализированной школе, детском саду или обучении его на дому, и родители часто принимают такие рекомендации.

Основой данного подхода является сложившаяся в медицине практика, при которой существует некое «нормальное» состояние, и любые отклонения рассматриваются как девиации или патологии. Это слабо соответствует реальности, когда некоторые нарушения фактически являются нормой. Тем не менее, из-за существующих общепринятых принципов каждый старается соответствовать «норме» и при возможности тщательно скрывать свои нарушения.

Нарушения могут сокращать жизнь людей, которые их имеют, и могут ограничивать круг того, что эти люди могут делать. Нарушения могут причинять значительную боль и неудобство, но они не должны определять жизнь ребенка с инвалидностью.

Если бы мы задумались о том, что каждый ребенок имеет право быть принятым таким, какой он есть и право посещать ближайшую к дому школу или детский сад, мы бы стали думать «что не так» со школой и какие сильные стороны есть у каждого ребенка.

Этот образ мышления отвечает социальной модели инвалидности, которая рассматривает барьеры, существующие в обществе и не позволяющие ребенку наравне участвовать в его жизни как основную причину, делающую ребенка инвалидом. Социальная модель основывается на абсолютно разных определениях нарушения и инвалидности.

«Нарушение – это потеря или повреждение физической, ментальной или интеллектуальной функции на долгое время или навсегда»

«Инвалидность – это потеря или ограничение возможностей нормальной жизни в обществе на равных с остальными его членами из-за физических или отношенческих барьеров» (DPI, 1981) [7].

Нарушения и серьезные заболевания существовали, и будут существовать всегда, зачастую они доставляют нам массу неприятностей и затрудняют нормальную жизнедеятельность. Общественное движение за права инвалидов, организованное самими инвалидами и всеми, кто их поддерживает, основывалось на том, что инвалиды подавляются остальным обществом независимо от наличия того или иного нарушения. Они считают, что позиция по отношению к инвалидности и направленная на них дискриминация является заслугой общества. Это не имеет никакого отношения к наличию нарушений здоровья. Зачастую каждый человек с инвалидностью чувствует, как будто это его вина, что он выглядит не так, как все или чем-либо от всех отличается. Все отличия заключаются в том, что некоторые части тела или ум несколько ограничены в способностях. Это является нарушением. Однако это не делает из инвалидов нелюдей. Понимание и принятие социального подхода к инвалидности позволяет повышать самооценку людей с инвалидностью и дает им второе дыхание в их борьбе за равные права и возможности. Этот процесс повышение самооценки и активности инвалидов должен начинаться с ранних лет. Родители, учителя, доктора и все остальные, кто общается с ребенком в раннем возрасте, должны понять и принять эту модель.

Родители и учителя зачастую чувствуют себя неловко рядом с ребенком с ограниченными возможностями. Они, безусловно, получат много пользы от тренингов по пониманию инвалидности. Такие тренинги позволяют людям лучше понять проблемы инвалидности, чувствовать себя комфортно рядом с людьми с инвалидностью и проводятся также людьми с инвалидностью.

Непомерное желание и концентрация на поиске способов излечить человека от его нарушений заставляет нас забывать и меньше ценить многообразие и непохожесть людей. Такой подход имеет огромное значение для системы образования, в особенности для начальных и средних школ. Предрассудки по отношению к людям с инвалидностью и, точно так же, ко многим другим меньшинствам, не передаются по наследству. Они обретаются людьми после столкновения с безразличием, и предрассудками других людей. Следовательно, чтобы избавится от дискриминации, мы должны начать с нашей системы образования.

Концепция государственной политики по социальной интеграции детей с ограниченными возможностями (в дальнейшем - Концепция) отражает современные подходы к решению вопросов «включения» в общество детей с особыми нуждами, основывается на международных и национальных нормативно-правовых актах. Концепция развивает основные принципы социально-образовательной политики в России, которые определены в Конституции Российской Федерации, в Законе Российской Федерации «Об образовании», «О социальной защите инвалидов», проекте Федерального закона «О специальном образовании» и раскрыты в Национальной доктрине образования в Российской Федерации до 2025 года, а также Федеральной программе развития образования на 2000-2005 годы.

Концепция взаимосвязана с основными направлениями социально-экономической политики Правительства Российской Федерации на долгосрочную перспективу и определяет приоритеты и меры реализации стратегической линии - повышение уровня социальной интеграции лиц с ограниченными возможностями.

Настоящая Концепция учитывает:

- многообразие нарушений психофизического развития детей, особенности социокультурного статуса детей с особыми нуждами, потребности их семей в период транзитивности российского общества;

- содержание деятельности основных институтов общества по социальной интеграции и адаптации детей с отклонениями в развитии; результаты сравнительного анализа зарубежной и отечественной государственной политики по социальной интеграции нетипичных детей;

- предложения и рекомендации министерств, ведомств, научных центров и общественных организаций по осуществлению социальной интеграции детей с ограниченными возможностями;

- принципы и сложившуюся организационную систему по реализации практик социально-образовательной интеграции.

Концепция выступает научно-методическим фундаментом реализации инновационных технологий социальной и образовательной интеграции в области нетипичного детства, отражает трансформацию отношения государства к детям с особыми нуждами. Это актуализирует необходимость научно-теоретической разработки проблемного поля интеграции в общество нетипичных детей, совершенствование социально-экономической помощи их семьям, проведение всестороннего междисциплинарного анализа иерархии проблем социальной интеграции лиц с ограниченными возможностями в целом, координации деятельности различных структур представительной и исполнительной властей, общественных объединений в формировании законодательной основы социально-образовательной интеграции.

Становление института социально-образовательной интеграции нетипичных детей определяет качественно новые уровень развития отношений власти и лиц с ограниченными возможностями, на основе их правового регулирования, обеспечения доступа к ресурсам окружающей среды, формирование механизмов реализации конституционных прав нетипичных детей.

Предлагаемая концепция включает целостную систему принципов, оценок и мер организационного, социально-экономического, правового, научного, пропагандистского и кадрового характера, направленных на оптимизацию процесса социализации, социальной интеграции детей с ограниченными возможностями.

Концепция содержит основные стратегии и механизмы развития института социальной интеграции детей с отклонениями развития на основе совершенствования механизмов реализации конституционных прав таких детей, привлечения внешних и внутренних ресурсов. Концепция основана на переходе от традиций патерналистского, опекающего отношения государства к лицам с ограниченными возможностями к новым стратегиям активной социальной политики, ресурсного личностного подхода, принципа нормализации.

Источниками финансирования государственной политики по социальной интеграции могут выступать муниципальные, региональные, федеральные структуры.

Борьба за интеграцию абсолютно всех детей, включая детей с «глубокими» нарушениями в одну, единую для всех и одинаково доступную и приветливую систему образования невозможна до того, как все люди поймут различия в двух подходах к пониманию инвалидности – медицинском и социальном.

**Глава 2. Образование детей с нарушениями психофизического развития в России**

# 

# 2.1 Исторический обзор развития специального образования в РФ

Одно из направлений в концепции модернизации системы образования России - новая модель обучения детей, имеющих проблемы в развитии, которые должны обеспечиваться психолого-педагогическим и медико-социальным сопровождением и специальными условиями обучения преимущественно в общеобразовательной массовой школе по месту жительства и только в исключительных случаях в специальных школах-интернатах. Следовательно, для детей с проблемами в развитии открывается возможность получить среднее образование без отрыва от семьи, находясь в комфортных, положительно-эмоциональных условиях любви и заботы со стороны родителей, при помощи квалифицированных специалистов и в стандартные сроки.

В России накоплен колоссальный опыт работы фундаментальной системы специальных учреждений, отвечающих всем запросам, нуждам и проблемам людей с ограниченными возможностями. Но, согласно требованиям того времени, система развивалась по пути дифференциации, когда дети получали все необходимое, оставаясь в стороне и "готовясь" к жизни в обществе.

Современная жизнь, гуманизация общества и общественных отношений требуют кардинально иного подхода к созданию условий процесса развития, воспитания и образования детей с ограниченными возможностями. Сегодняшние условия процесса развития научного знания требуют интегрированного подхода ко всем областям и сферам воспитания и образования человека. Процесс гуманизации науки концентрирует внимание человечества на самом человеке.

Если считать 90-е годы в России началом перехода на новый этап развития системы специального образования, который Европа пережила в начале 70-х гг., то, по мнению Н.Н. Малофеева, следует признать интеграцию ведущей тенденцией развития системы на данном историческом отрезке времени [9].

Тенденция к интеграции возникает в нашей стране под влиянием современных западных моделей, в то время, когда явно не готовы социальные, экономические и культурные предпосылки для интеграции по западному типу. Сопоставительный анализ делает очевидным существенные различия социокультурных условий возникновения и развития интегративных подходов к образованию детей с различными нарушениями в развитии. Россия вошла в интегративный период в ситуации становления демократических норм, их первого законодательного оформления и глубокого экономического кризиса. Обсуждение проблемы специального образования и интеграции не имеют под собой законодательной базы. В России традиция благотворительности была прервана в 1917 г., и в настоящее время это еще слабое общественное движение, не стимулируемое финансовым законодательством. Средства же массовой информации лишь в последние годы "открыли" для себя проблемы детей с отклонениями в развитии.

Отечественная наука - специальная психология и педагогика начала разработку интегративных подходов к обучению в 1976-1981 гг., т. е. в тот период развития государства и общества, когда в стране проблема интеграции в контексте прав человека еще не поднималась.

Исследователи подошли к интегративным формам обучения детей с выраженными нарушениями в развитии в логике развития научных исследований об использовании сензитивных периодов становления высших психических функций и предупреждения возникновения "социальных вывихов". Развивая идеи Л.С. Выготского, российские исследователи выдвигают положение о необходимости использования сензитивных периодов становления высших психических функций, разрабатывают и апробируют комплексные программы ранней психолого-педагогической коррекции нарушенных функций и на этой основе как можно более ранней, полноправной интеграции ребенка в социальную и общеобразовательную среду.

Как указывают авторы Л.С. Волкова, М.И. Никитина, Л.М. Шипицына и др., происходящие интеграционные процессы в обучении детей с ограниченными возможностями в России имеют свою специфику, так как развиваются в условиях особого социокультурного статуса. Российские ученые рассматривают в основном понятия "интеграция" и "интегративное обучение" в сопоставлении с понятиями "дифференциация" и "дифференцированное обучение". Авторы обращают внимание на то, что сегодня в России сосуществуют два этих пути развития специального образования. Дифференциация идет за счет совершенствования всех восьми видов специальных (коррекционных) учреждений, а также появления новых, таких, как разные психолого-педагогические, медико-социальные центры, специальные школы для детей с девиантным поведением и др. Интеграция предполагает социальную интеграцию, т.е. интеграцию в общество, социум, а также интегрированное обучение.

В настоящее время в России наиболее важным принципом в образовании вообще и в специальном, в частности, является гуманизация, под которой понимается преодоление обезличенности специального образования, поворот школы к ребенку, к его нуждам и интересам, переход к "детоцентристской" образовательной системе. Исходя из требований современной жизни в России и проблем интегрированного обучения, которые затрагивают интересы и потребности самих учащихся со специальными нуждами и их родителей, вытекает необходимость существенного обновления содержания обучения. Разработка новой идеологии в сфере специального образования обуславливает актуальность создания стандарта образования для детей с проблемами в развитии.

Глубокие изменения в обществе в последнее десятилетие XX века в России не могли не сказаться на развитии законодательной базы в отношении инвалидов, в том числе с нарушениями интеллекта. Особенно значимым является факт изменения отношения государства к лицам с нарушениями в развитии. Права детей с ограниченными возможностями жизнедеятельности регулируются отечественным законодательством и международными конвенциями и соглашениями. В 80-90-е г.г. Россия приняла участие в разработке и подписала ряд международных документов. Базовым правовым документом для реализации программы интегрированного обучения должен стать закон РФ "Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья", который пока существует на уровне проекта. Однако, даже принятие этого закона не снижает проблемы правовой регуляции процесса интегрированного обучения.

Обозначив интегративный подход к обучению в качестве стратегии специального образования, авторы определяют интеграцию как один из возможных подходов к обучению детей с проблемами в развитии и разрабатывают социальные, психологические и педагогические условия этой интеграции в общество (Л.П. Носкова, Л.С. Волкова, Н.Д. Шматко, Е.А. Ямбург).

Российская педагогика долгое время была лишена возможности помогать учащимся общеобразовательных школ, имеющим трудности в обучении. Складывалось впечатление, что специальные школы как бы "освободили" учителя массовой школы от обязанности видеть и понимать "проблемных" учащихся, оказывать квалифицированную педагогическую помощь. Массовая и специальная школы разделили сферы своей компетенции. В этой ситуации дети с неярко выраженными отклонениями в развитии, своевременно не выявленными, не имеющие реальной возможности получать специализированную педагогическую помощь, вынуждены были обучаться в условиях массовой школы, не получая при этом адекватного психолого-педагогического сопровождения. Это явление, наблюдаемое до сегодняшнего дня, академик В. И. Лубовский справедливо называет "вынужденной интеграцией".

В последние годы сложилась определенная тенденция решать вопросы интеграции только со стороны специальной школы. Педагоги общеобразовательных школ чаще всего остаются в стороне от этой проблемы. Возникает существенное противоречие, когда даже готовых к интеграции детей с проблемами в развитии общеобразовательная школа не принимает. Отторжение детей происходит в ряде случаев в силу нравственной деформации педагогических принципов, но чаще в силу полной неготовности педагогов массовых школ работать с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Интегрированное обучение требует от педагога иного уровня подготовки, высокого профессионализма, творчества, опыта и мастерства. Л.М. Шипицина справедливо замечает, что нельзя сегодня насильственно запретить дифференциацию, но и нельзя насильственно внедрить интеграцию, так как без соответствующего научного, организационного, кадрового и методического обеспечения это неизбежно обернется профанацией идеи [16].

Сегодня интегрированное обучение в нашей стране не соответствует общепринятым международным нормам в области образования лиц с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности. Для нашей страны задача интегрированного обучения требует своего решения на государственном уровне. Опираясь на постановление Министерства образования и науки и концепцию формирования системы специального образования, следует заметить, что интеграционный процесс зачастую протекает стихийно, в ряде случаев он неоправданно ускоряется (интеграция вводится административным способом - без достаточной подготовленности образовательных учреждений общего назначения и их педагогического корпуса). Интегрированное обучение необходимо всесторонне обосновать - ответить на вопрос: что оно означает в наших, а не в западных условиях; необходимо законодательно определить статус интегрированного ребенка, разработать систему показаний для его интеграции в общеобразовательное учреждение и, соответственно, подготовить кадры. Остаются далеко не отработанными технологии взаимодействия специалистов в отдельных учреждениях и на ведомственном уровне.

Специальное образование лиц с ограниченными возможностями здоровья в России имеет почти 200-летнюю историю. 14 октября 1806 г. в г. Павловске возле Санкт-Петербурга было открыто первое учебно-воспитательное учреждение (опытное училище) для 12 глухонемых детей, в 1807 г. открыто образовательное учреждение для слепых детей. Первое образовательное учреждение для умственно отсталых детей появилось в г. Риге в 1854 г. К концу XIX века образование лиц с нарушениями слуха и зрения в стране получает распространение, одновременно переходя из категории частных учебно-воспитательных учреждений и в систему специализированных государственных школ. С 1908 г., благодаря правительственному решению о введении всеобщего начального образования, развивается система школ для умственно отсталых. К 1917 г. вспомогательные школы действовали в Вологде, Вятке, Екатеринбурге, Киеве, Курске, Москве, Нижнем Новгороде, Санкт-Петербурге, Саратове, Харькове. К этому времени во всех учреждениях для умственно отсталых детей (вспомогательных школах, приютах, учебно-воспитательных заведениях) воспитывалось около 2000 детей. Однако специальное образование как государственная система обучения детей с отклонениями в развитии стало развиваться только после 1918 г. Создаются школы для детей глухонемых, тугоухих, слепых, слабовидящих и умственно отсталых.[[1]](#footnote-1) В 50-е годы началось обучение детей с нарушением опорно-двигательного аппарата и тяжелыми нарушениями речи. В 1981 г. решением коллегии Минпроса СССР было утверждено Положение о специальной школе для детей с задержкой психического развития.

Таким образом, в настоящее время в Российской Федерации система специального образования состоит из восьми видов специальных (коррекционных) образовательных учреждений для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии, реализующих 15 учебных программ. Кроме того, с 1998 г. для детей, ранее выведенных из общеобразовательных учреждений по состоянию здоровья, используется новая форма обучения в школах «надомного» обучения [19].

По сведениям Минздрава и социального развития России в стране 4,5% или более 1,5 миллиона детей имеют отклонения в развитии. Из них 382,5 тыс. в 2003/2004 учебном году посещали дошкольные образовательные учреждения компенсирующего вида или специализированные группы ДОУ общего типа. 254327 детей обучались в 1956 специальных (коррекционных) общеобразовательных учреждениях для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии. В специальных (коррекционных) классах при образовательных учреждениях общего типа обучались 26433 ученика с нарушениями интеллекта, 171966 учеников с задержкой психического развития, 5854 ученика с недостатками физического развития.

За последнее десятилетие в системе специального образования произошли следующие изменения: при увеличении общего числа образовательных учреждений для детей с отклонениями в развитии наблюдается сокращение контингента обучающихся и одновременно происходит увеличение количества обучающихся в специальных (коррекционных) классах (см. Приложение 1).

Данная ситуация объясняется следующими причинами:

a) действием 52 статьи Закона РФ «Об образовании», в которой говорится о праве выбора родителями (лицами их замещающими) образовательного учреждения и формы обучения их детей, экономическими причинами.

b) в связи с переходом на новый путь экономического развития в Российской Федерации [22].

В настоящее время, чтобы определить ребенка с тем или иным физическим недостатком в необходимое для него специальное (коррекционное) образовательное учреждение (по причине отсутствия нужного учреждения в своем субъекте федерации), следует на договорных условиях оплачивать его обучение и содержание органу управления образованием или непосредственно образовательному учреждению субъекта федерации, где имеется учреждение такого вида и, в котором есть свободное место.

По статистическим данным в Российской Федерации проживает около 11 миллионов инвалидов. Постоянную работу имеют только 13-15% из них. Причем инвалиды, освоившие программы высшего профессионального интегрированного образования, имеют занятость, превышающую 60%.

Анализ состояния профессионального образования инвалидов в Российской Федерации, проведенный специалистами федеральных и региональных органов управления образованием и социальной защиты, показывает, что на рубеже XX и XXI веков возникла необходимость глубоких изменений в его организации и содержании, вызванная как рядом устойчивых тенденций в социальной политике, изменением социально-экономического базиса страны, достижениями науки, техники и технологий, так и становлением новой целостно-смысловой характеристики профессионального образования.

В соответствии с принятым в 1995 г. Федеральным законом «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» одним из наиболее эффективных механизмов повышения социального статуса и защищенности инвалидов является получение ими полноценного профессионального образования. Этому во многом способствовала и проведенная 15 мая 2001 года коллегия Министерства образования Российской Федерации России «Об опыте работы вузов России по обеспечению доступности высшего профессионального образования для инвалидов», на которой был принят целый ряд важных решений, направленных на расширение возможностей обучения в вузах страны лиц с ограниченными возможностями здоровья. Действенность коллегии можно оценить увеличением числа студентов-инвалидов в высших учебных заведениях. Если в 2001 году накануне коллегии по всем формам их обучалось чуть более 5400 человек в 259 вузах семидесяти двух субъектов Российской Федерации, то в 2002-2003 учебном году количество студентов-инвалидов уже составило более 14,5 тысячи человек. В 2004 г. – более 15 тысяч. (Для сравнения: в 1995 г. в вузах России обучалось всего 2,5 тыс. студентов-инвалидов).

В 2004 году в образовательных учреждениях среднего профессионального образования обучалось около 15 тысяч студентов-инвалидов, в образовательных учреждениях начального профессионального образования – 19,8 тыс.

По численности обучающихся инвалидов лидируют: единственный в мире специализированный вуз - Московский институт-интернат для инвалидов с нарушением опорно-двигательной системы (251 человек), Московский государственный технический университет имени Н.Э.Баумана (170 человек), Российский государственный педагогический университет имени А.И.Герцена Санкт-Петербурга (146 человек) и Московский педагогический государственный университет (110 человек) и некоторые другие. В 2003-2004 гг. в 300 вузах министерства образования обучается 15 тыс. студентов – инвалидов, что составляет 0, 42% от общего числа студентов [21].

**2.2 История становления социальной интеграции детей с особыми образовательными потребностями в России**

Длительная история становления социальной помощи в России берет начало от возникновения специальных учреждений — богаделен. По определению энциклопедического словаря Брокгауза и Ефрона, богадельня (от слова «бога дела», то есть для бога) — заведение для призрения лиц, почему бы то ни было не способных к труду, как-то: престарелых, немощных, увечных и выздоравливающих (но не временно больных и умопомешанных, для которых существовали специальные учреждения).

Содержание призреваемых полагали осуществлять за счет частных пожертвований меценатов. Заботы правительства о надлежащей организации богаделен были до конца XVIII в. весьма слабы. Значительная перемена в этом деле должна была произойти вследствие Указа 1682 г. царя Федора Алексеевича об устройстве в Москве «двух шпитален по новым европейским обычаям, одной в Знаменском монастыре в Китай-городе, а другой за Никитскими воротами на Гранатном дворе», чтобы «впредь по улицам бродящих и лежащих нищих не было». За этим проектом следует законодательство Петра I, который, преследуя нищенство и воспрещая частную благотворительность, повелел в 1712г. завести по всем губерниям богадельни для престарелых и увечных, не способных к работе. Для содержания престарелых, раненых и увечных военных чинов он давал указание выделять хлебное и денежное жалованье. На построенные при церквях богадельни для нищенствующих больных поведено было обращать свечные сборы. Всего за период правления Петра I в законодательных документах того времени появилось свыше 20 актов, непосредственно относящихся к благотворительности и началу создания общегосударственной системы общественного призрения. Перенимая опыт общественного устройства европейских стран, русский император намеревался отделить «богоугодные» заведения от церковных властей. Нововводимые органы городского самоуправления — магистраты должны были заниматься устройством жизни всех слоев населения. Осуществлению этих планов помешала его смерть.

При преемниках Петра I «богоугодные» заведения пребывали в жалком состоянии, функционируя лишь при некоторых церквях. Только при Екатерине II появилось «Положение о Приказе общественного призрения и его должностях». В связи с этим царевна Наталья Алексеевна учредила в 1713 г. Петербургские государственные богадельни, что позволило улучшить медицинскую помощь и условия проживания для какой-то части обездоленных граждан столицы России.

В XIX в. было проведено систематическое разделение благотворительных заведений. Таким образом, появились дома приюты для престарелых и немощных.

Первый приют для детей сирот и безнадзорных был открыт 1707 г. в Нижнем Новгороде митрополитом Иовом. До 1860 г. такие заведения действовали самостоятельно, хотя формально находились в ведении «Ведомства учреждений императрицы Марии Федоровны», образованного в России в 1706 г. указом Петра I.

Ему подчинялись, кроме сиротских домов, институты благородных девиц, учреждения для глухих и слепых, богадельни и некоторые больницы. В период Отечественной войны 1812-1814 гг. возросший поток раненых и увечных воинов, направляемых в богадельни, привел к необходимости резкого увеличения числа призреваемых. Именно в эти голы при многих богадельнях были организованы работные дома и дома для малолетних бродяг.

С 1829 г. этими заведениями ведали городские и губернские Управления общественного призрения. В 1885 г. они перешли в подчинение общественных управлений. В эти годы, помимо богаделен, вошли в жизнь российских граждан инвалидные, вдовьи дома и различного рода приюты.

Конец XIX — начало XX в. вошли в историю России движением Открытого Общественного Призрения, уникального по своей гуманной сути, продуманности сети учреждений по воспитанию и обучению убогих детей и подростков, в том числе и глубоко умственно отсталых. Само слово «убогий» понималось, как «у Бога», а «призреть» означало приглядеть за ним, помочь ему. В приютах такого ребёнка обучали грамоте и ремеслу, а в 21 год определяли в самую «благопристойную семью в деревне, платили за содержание врача и жандарма – приставляли по одному на три деревни, чтоб он был здоров и не обижен. Так и жил он на Руси, будучи миротворцем, отмаливая людские грехи, никого не раздражая видом своим, переизбытком доверчивости и трудолюбия.

Помогала «убогим» людям и жена последнего императора России княгиня Александра Федоровна, которая стояла во главе Попечительского Совета. Член этого Совета единовременно вносил 3000 золотых рублей, для того чтобы пожизненно числиться в нем. В российских приютах учителя и воспитатели не замечали ущербности своих воспитанников и относились к ним как к равным.

Недостатки в жизни богоугодных заведений особенно сказались в период 1914-1917гг., вследствие притока инвалидов с фронтов Первой мировой войны. С образованием 13 января 1918 г. губернских отделов социального обеспечения, принявших функции руководства учреждениями бывших общественных управлений, богадельни перешли в их подчинение. 30 апреля 1918 г. был организован Народный Комиссариат социального обеспечения Российской Федерации. В 1930-х гг. большинство стационарных учреждений социального обеспечения имело название «Дома инвалидов», что вполне соответствовало их назначению. С этого же времени отмечен рост материально-технического обеспечения учреждений, числа врачей и обслуживающего персонала. Тогда же впервые разработано «Положение о работе медперсонала» и стали создаваться Советы для руководства лечебной и научной работой.

В трудные годы Великой Отечественной войны в дома инвалидов резко увеличилось число поступающих на постоянное проживание. Вначале это были в основном старики, родственников которых призывали в действующую армию или эвакуировали с предприятиями. Затем стали поступать военнослужащие, раненые и мирные жители — как взрослые, так и дети, ставшие инвалидами вследствие военных действий.

В послевоенное время учреждения социального обеспечения носили наименование больниц (интернатов) для хронически больных. Это связано с проведением в них квалифицированного лечения (в основном хирургического) для инвалидов с опорно-двигательными нарушениями. В 1960-х гг. Министерство социального обеспечения приняло решение об упорядочении названий учреждений и их подразделении на детские, психоневрологические интернаты и интернаты для престарелых и инвалидов, что сохраняется до настоящего времени. Совершенствование методов обслуживания престарелых и инвалидов в последние годы привело к специализации некоторых учреждений на интернаты для молодых инвалидов, особых категорий населения (отделения милосердия) и различные пансионаты.

Представленная история становления отечественной благотворительности не может быть рассмотрена без основного компонента и элемента быта — занятости проживающих.

Традиционный уклад жизни в русских семьях был приспособлен не для ухода за немощными членами, а для использования их в посильном домашнем труде. Наиболее часто это была крестьянская работа, присмотр за скотиной, детьми. Первый серьезный опыт трудовой терапии был накоплен в Петербурге Екатериной Константиновной Грачевой (1866-1934). Характер труда, к которому она привлекала воспитанников приюта, был разнообразным. Это была работа по дому, во дворе, в огороде, Менее отсталые в умственном развитии работали в мастерских. Мальчики были заняты в щеточной, переплетной, столярной и сапожной, а девочки — в швейной мастерской. Вначале работали по 1-2 часа в день, а затем продолжительность ежедневной занятости в мастерских доходила до шести, семи часов с перерывами. Е. К. Грачева стремилась к тому, чтобы детский труд был как можно более производительным, с реальными результатами. Продукцию детей неоднократно экспонировали на выставках ко всеобщему изумлению горожан. В 1904 г. работы воспитанников приюта были отмечены почетными дипломами на международной выставке в Париже.

В 1908 г. в арендуемых Всеволодом Петровичем Кащенко (1870-1943) двух корпусах в Москве была открыта школа-санаторий для аномальных детей. Основным методом, обеспечивающим активность таких воспитанников в процессе усвоения знаний, развития способностей, коррекции личности, считали занятия ручным трудом. В.П. Кащенко большую требовательность к детям сочетал с доверием к ним. Это выражалось в назначении больных ответственными за библиотеку, музей, мастерские и т. д. В 1909 г. Всеволод Петрович выступил с докладом на XII съезде естествоиспытателей и врачей на тему «Об устройстве лечебно-педагогических заведений для умственно и морально отсталых детей». По докладу была принята резолюция о необходимости создания специальных учреждений для детей с интеллектуальными нарушениями.

С 1924 г. повсеместно в стационарных учреждениях социального обеспечения стали открываться лечебно-производственные мастерские. В настоящее время они существуют практически во всех домах-интернатах. На начальных этапах привыкания к условиям проживания большое значение имеет так называемая «терапия занятости». Это психотерапия, ориентированная на интересы престарелых или инвалидов. Задачи такой работы — уменьшение разобщенности проживающих, их занятость, тренировка элементов двигательной активности, восстановление способности к спонтанным коммуникациям. Терапия занятостью включает кружковую работу и индивидуальные занятия с проживающими в сфере их личных интересов. Это музыка, танцы, изобразительное искусство, литература, кройка и шитье, вязание, художественные поделки и т. д. Лицам с двигательными нарушениями рекомендуют изготовление различных по сложности и выполнению поделок, из пластилина, бумаги, природных материалов. Возможны также групповые игры: спокойные, сидячие, направленные на тренировку памяти, внимания, координации движений. Это лото, домино, викторины. Непременным условием является разговорный, коммуникационный характер общения.

В настоящее время обучение и воспитание детей-инвалидов и детей с проблемами в развитии осуществляется в специальных (коррекционных) учреждениях, в специальных группах, классах общеобразовательных школ или в виде надомного обучения.

До конца 1960-х гг. в нашей стране обучение и воспитание детей с глубоким нарушением интеллекта осуществлялось в учреждениях социального обеспечения (детские дома-интернаты) и системы просвещения (специальные классы для детей с тяжелой умственной отсталостью во вспомогательных школах). В детских домах-интернатах основное внимание было направлено на выработку элементарных навыков в однообразных видах труда, недостаточно решались вопросы учебно-воспитательной работы и социальной адаптации выпускников. В классах для детей с тяжелой умственной отсталостью во вспомогательной школе все внимание учителя было направлено на задачу обучения таких детей минимуму общеобразовательных знаний — чтению, письму, счету — и недооценивалось трудовое обучение и социальная адаптация этих детей. Основной задачей специального класса являлось выявление детей, способных к обучению в обычных классах вспомогательной школы, и подготовка их к этому. Соответственно этим целям был построен и учебный план таких классов: на русский язык отводилось 14 часов в неделю, на арифметику —6 часов, на физкультуру и ритмику — всего 2 часа, ручной труд, лепку, рисование, пение — по 1 часу. Минимальное внимание, которое уделялось развитию моторики, ручного труда, навыкам самообслуживания, бытовой ориентировке, трудовому воспитанию, и резкий крен в сторону обучения их чтению, письму и счету приводили в конечном итоге к слабой эффективности обучения и неприспособленности этих детей к самостоятельной жизни.

Малая эффективность обучения в специальных классах вспомогательных школ привела к их закрытию, и фактически до 1990-х гг. для умеренно и глубоко отсталых детей, составляющих около 15% от всех случаев умственной отсталости, практически единственными учреждениями, где осуществился комплекс мероприятий по их обучению и воспитанию, являлись дома-интернаты системы социальной защиты.

Таким образом, проблема социальной интеграции детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью имеет длительную историю. По мере гуманизации общества эта проблема становится все более актуальной. В настоящее время коренным образом изменилась система специального образования и начинает меняться отношение общества к таким детям. В этих условиях появляются новые возможности для социальной адаптации детей с глубоким нарушением интеллекта.

**2.3 Изменение нормативно-правовой базы в отношении детей с ограниченными возможностями**

Глубокие изменения в обществе в последнее десятилетие XX в. в России, вызванные коренной перестройкой экономики, появлением различных форм собственности, не могли не сказаться на развитии законодательной базы в отношении инвалидов, в том числе с нарушениями интеллекта. Права детей с ограниченными возможностями здоровья регулируются отечественным законодательством и международными конвенциями и соглашениями.

По данным Всемирной Организации Здравоохранения, каждый десятый житель планеты — инвалид.

«Инвалид — лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты» (Закон о социальной защите инвалидов в РФ, 1995).

«Социальная защита инвалидов — система гарантированных государством экономических, социальных и правовых мер, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества» (там же, 1995).

Основным правовым актом в России является принятая в декабре 1993 г. Конституция Российской Федерации.

В главе «Права человека» Конституции закреплены отвечающие духу и букве международных договоров и соглашений, заключенных Россией, демократичные и подлинно гуманистические положения, призванные обеспечить защиту прав всех слоев населения.

Среди принципиально важных законодательных решений в области защиты прав человека в Российской Федерации за последние годы можно выделить следующие:

1) закрепление прав детей в главных сферах их жизнедеятельности в соответствии с Конвенцией ООН о правах ребенка (Конституция Российской Федерации. Семейный кодекс Российской Федерации, Федеральный Закон «О внесении изменений и дополнений в закон РФ «0б образовании», Указ Президента РФ «О мерах по формированию доступной для инвалидов сферы жизнедеятельности», Федеральная программа «Дети России»);

2) разработка мер по улучшению здоровья населения, в том числе инвалидов и детей-инвалидов, их физического, умственного, психического развития (Основы Законодательства РФ об охране здоровья граждан, законы РФ «О социальной защите инвалидов». Федеральная программа «Социальная поддержка инвалидов», «О внесении дополнений и изменений в Закон РФ «Об образовании», Указ Президента РФ «О профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, защите их прав», Указ Президента РФ «О гарантиях прав граждан на получение образования», Семейный кодекс Российской Федерации, постановление Правительства РФ и парламента «О неотложных мерах по экономической и социальной защите системы образования», послание Президента РФ парламенту «О научном и информационном обеспечении проблем инвалидности и инвалидов»);

3) определение через государственные и общественные институты системы компенсаций, в том числе семьям, имеющим детей-инвалидов (Указ Президента РФ «О совершенствовании системы государственных социальных пособий и компенсационных выплат семьям, имеющим детей, и повышении их размеров», Закон РФ «О социальной защите инвалидов»);

4) поддержка приемных семей, детей, лишившихся родительского попечения, решение ряда вопросов усыновления детей (Семейный кодекс Российской Федерации, Положение о порядке выплаты денежных средств на детей, находящихся под опекой);

5) преодоление генетически обусловленных заболеваний, снижение рождаемости улиц, страдающих алкоголизмом и наркоманией («Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан», Указ Президента РФ «О неотложных мерах по обеспечению здоровья населения РФ», Федеральная программа «Дети России»);

6) формирование и реализация государственной политики в интересах детей и других незащищенных слоев населения (постановления Правительства РФ «О реализации Конвенции ООН о правах ребенка и Всемирной декларации об обеспечении выживания, защиты и развития детей», Закон РФ «О социальной защите инвалидов», Указ Президента РФ «О научном и информационном обеспечении проблем инвалидности и инвалидов»).

В 1980-1990-е гг. Россия приняла участие в разработке и подписала ряд международных документов:

1. Конвенцию Организации Объединенных Наций о правах ребенка (1989), где в статье 23 сказано: «Государства-участники признают, что неполноценный в умственном или физическом отношении ребенок должен вести полноценную и достойную жизнь в условиях, которые обеспечивают его достоинство, способствуют его уверенности в себе и облегчают его активное участие в жизни общества».

2. Всемирную Декларацию об обеспечении выживания, защиты и развития детей (1990).

Президентом Российской Федерации был издан Указ № 543 от 01.06.1992 «О первоочередных мерах по реализации Всемирной Декларации об обеспечении выживания, защиты и развития детей в 90-е годы», где проблема выживания, защиты и развития детей признана приоритетной.

3. Декларацию Организации Объединенных Наций о правах инвалидов, где определено, что выражение «инвалид» означает любое лицо, которое не может самостоятельно обеспечить, полностью или частично, потребности нормальной личности или социальной жизни в силу недостатка, врожденного или приобретенного, его или ее физических или умственных способностей».

Некоторые права инвалидов:

* Инвалиды имеют право на уважение их человеческого достоинства.
* Инвалиды имеют те же гражданские и политические права, что и другие лица.
* Инвалиды имеют право на меры, предназначенные для того, чтобы дать возможность приобрести как можно большую самостоятельность.

4. Декларацию Организации Объединенных Наций о правах умственно отсталых лиц.

Рассмотрим некоторые права умственно отсталых лиц.

Статья 1. Умственно отсталое лицо имеет в максимальной степени осуществимости те же права, что и другие лица.

Статья 2. Умственно отсталое лицо имеет право на надлежащее медицинское обслуживание и лечение, а также право на образование, обучение, восстановление трудоспособности и покровительство, которые позволят ему развивать свои способности и максимальные возможности.

Статья 4. Семьи, где имеется умственно отсталый, должны получать помощь и, если умственно отсталое лицо находится в специальном заведении, «среда и условия жизни» должны «как можно меньше отличаться от условий обычной жизни».

В 1995г. Государственной Думой Российской Федерации был принят и одобрен Советом Федерации «Федеральный Закон о социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

С принятием Федерального Закона «О социальной защите инвалидов в РФ» (1995 г.), «Положения о признании лица инвалидом» (1996 г.) и ряда других документов, трактовка понятия «инвалидность» претерпела радикальные изменения, так как Закон и Положение ввели новое понятие в характеристику инвалидности — «ограничение жизнедеятельности». В настоящее время инвалидность рассматривается как социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловившее ограничение жизнедеятельности и необходимость социальной защиты.

В Федеральном Законе «О социальной защите инвалидов» (по состоянию на 01.11.2002) инвалид определяется как «...лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функции организма, обусловленное заболеванием, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты» (Федеральный Закон «О социальной защите инвалидов» по состоянию на 1 ноября 2002 г.).

Инвалидность у детей — это значительное ограничение жизнедеятельности, приводящее к социальной дезадаптации вследствие нарушения развития и роста ребенка, потере контроля над своим поведением, а также способности к самообслуживанию, передвижению, ориентации, обучению, общению, трудовой деятельности в будущем.

Категория ребенок-инвалид устанавливается лицам в возрасте до 18 лет, и основанием для этого являются:

* нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;
* ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью);
* необходимость осуществления мер социальной защиты.

(«Положение о признании лица инвалидом», п. 3 и 14. Утверждено постановлением Правительства РФ от 13.08.96 № 965 (в ред. Постановления Правительства РФ от 21.09.2000 № 707)).

Федеральный Закон «О социальной защите инвалидов в РФ» (1995) определяет государственную политику в области социальной защиты инвалидов в Российской Федерации, целью которой является обеспечение инвалидам равных с другими гражданами возможностей в реализации гражданских, политических и других прав и свобод, предусмотренных Конституцией Российской Федерации, а также в соответствии с общепризнанными принципами и нормами международного права и международными договорами Российской Федерации. В этом законе сказано:

В статье 18 этого Закона сказано о том, что «образовательные учреждения, органы социальной защиты населения, учреждения связи, информации, физической культуры и спорта обеспечивают воспитание и образование, социально-бытовую адаптацию детей-инвалидов».

Статья 19. Государство гарантирует инвалидам необходимые условия для получения образования и профессиональной подготовки.

Статья 28. Социально-бытовое обслуживание инвалидов, условия пребывания инвалидов в стационарном учреждении социального обслуживания должны обеспечить возможность реализации инвалидами их прав и законных интересов в соответствии с настоящим Законом и содействовать в удовлетворении их потребностей.

В Законе Российской Федерации «Об образовании», принятом Государственной Думой Российской Федерации 12.07.1995 и одобренном Советом Федерации 05.01.1996, в статье 2 говорится об общедоступности образования и его адаптивности к уровню и особенностям развития и подготовки обучающихся воспитанников. Закон РФ «Об образовании» дал возможность выбора родителям детей с отклонениями в развитии различных форм обучения.

Правительством РФ (12.03.1997 № 288) принято «Типовое положение о специальном (коррекционном) образовательном учреждении для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии», согласно которому дети с отклонениями в умственном и физическом развитии содержатся в специальных учреждениях.

Специальные (коррекционные) учреждения, в зависимости от вида, реализуют образовательные программы дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего и начального профессионального образования.

Специальное (коррекционное) учреждение несет ответственность за жизнь воспитанников, за реализацию прав на получение бесплатного образования в пределах государственного образовательного стандарта. Оно обеспечивает условия для обучения, воспитания, лечения, социальной адаптации и интеграции в общество детей с отклонениями в развитии.

В соответствии со ст. 114 Закона РСФСР от 20.11.1990 «О государственных пенсиях в РСФСР», детям с ограниченными возможностями в возрасте до 16 лет назначается социальная пенсия, равная минимальной пенсии по старости. Материальное положение семей, имеющих детей, поддерживается системой социальных пособий и компенсационных выплат, адресной натуральной помощью.

Помимо денежной и натуральной помощи детям с ограниченными возможностями гарантируется ряд льгот. Так, Постановление Совета Министров СССР от 27.03.1986 № 400 «О мерах по улучшению условий жизни инвалидов с детства» устанавливает скидку 50% от стоимости проезда в любом виде междугородного транспорта. В большинстве субъектов РФ проезд в транспорте городского и пригородного сообщений для инвалидов бесплатный, что закреплено местным законодательством. Они имеют право на первоочередное получение жилплощади на основании действующего Постановления Совета Министров СССР от 13.01.1983 № 38 и Приказа Минздрава СССР от 18.03.1983 № 330.

На основании анализа перечня нормативно-правовых актов можно сделать вывод о том, что инвалиды в России начинают занимать все более и более достойное положение.

Действительно, государство повернулось лицом к людям с ограниченными возможностями здоровья, перестало замалчивать их проблемы, приняло ряд законодательных актов, обеспечивающих инвалидам равные со здоровыми людьми права, возможности реабилитации, льготы, материальную поддержку.

Позиция федеральных и местных органов власти также очень важна. Она задает вектор развития общества, направленный на реабилитацию, социальную адаптацию и интеграцию инвалидов. Для изменения отношения общества к людям с психическими расстройствами потребуется гораздо больший промежуток времени, нежели для принятия законов.

Кроме того, принятие законов еще не гарантирует их исполнения. На местном уровне зачастую издаются законы, противоречащие федеральным. Пока не будет контроля государства над исполнением законов, трудно ожидать заметного улучшения ситуации в отношении к инвалидам, в том числе и с нарушениями интеллекта.

# 2.4 Проблема интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательную систему РФ

Интегрированное (совместно с нормально развивающимися сверстниками) обучение предполагает овладение ребенком с отклонениями в развитии общеобразовательным стандартом в те же (или близкие) сроки, что и здоровыми детьми. Исследования показывают, что интегрированное обучение может быть эффективным для части детей с отклонениями в развитии, уровень психофизического развития которых соответствует возрастной норме или близок к ней. Но оно оказывается нецелесообразным для детей с интеллектуальной недостаточностью. По отношению к ним речь, прежде всего, должна идти о совместном пребывании в учреждении, о совместном проведении досуга и различных внешкольных мероприятий.

Интеграция - не новая для Российской Федерации проблема. В массовых детских садах и школах России находится много детей с отклонениями в развитии. Эта категория детей крайне разнородна и включает в себя четыре группы:

- недиагностированные дети, их "интеграция" обусловлена тем, что имеющееся отклонение в развитии не выявлено;

- дети, родители которых, зная о нарушении развития ребенка, по разным причинам настаивают на обучении в массовом детском саду или школе; в том случае, когда интегрированное обучение проводится лишь по желанию родителей без учета мнения специалистов оказывается, что оно эффективно только для незначительной части этих детей, большинство же из них через несколько лет "интегрированного обучения", неадекватного их уровню развития, оказываются в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях или полностью "выпадают" из системы образования;

- воспитанники специальных дошкольных групп и классов в массовых детских садах и школах; обучение и воспитание таких детей осуществляется с учетом отклонений в их развитии, но эти дети лишь формально интегрированы, так как специальные группы и классы, как правило, на деле обособлены и изолированы от нормально развивающихся сверстников;

- дети, которые в результате длительной коррекционной работы, проводимой учителями-дефектологами и родителями, подготовлены к обучению в среде здоровых сверстников, что позволяет специалистам рекомендовать для них интегрированное обучение. Однако, как правило, эти дети лишены необходимой и показанной им систематической коррекционной помощи, что снижает эффективность интегрированного обучения.

Интеграция детей с особыми образовательными потребностями в массовые образовательные учреждения - это мировой процесс, в который вовлечены все высокоразвитые страны. Такой подход к образованию детей с ограниченными возможностями здоровья вызван к жизни множеством причин различного характера. Совокупно их можно обозначить как социальный заказ общества и государства, достигших определенного уровня экономического, культурного, правового развития. Интеграция - это закономерный этап развития системы специального образования, связанный в любой стране мира, в том числе и в России, с переосмыслением обществом и государством своего отношения к инвалидам, с признанием их прав на предоставление равных с другими возможностей в разных областях жизни, включая образование.

В России интеграционные процессы приобрели признаки устойчивой тенденции в начале 90-х годов. Это связано с начавшимися в стране реформами политических институтов, с демократическими преобразованиями в обществе.

Прямое знакомство с зарубежными версиями интеграции, в 80-е годы прошлого века, позволило нам увидеть ряд внешне притягательных черт такого подхода к образованию детей с психофизическими нарушениями. Интеграция привлекла, прежде всего, родителей проблемных детей. Именно родители инициировали первые опыты обучения своих детей в массовых детских садах и школах. Несмотря на некоторый благоприятный фон для зарождения интеграционных процессов в образовании, в целом очевидно, что в России интеграции предстоит стать полномасштабным явлением и обрести характер устойчивой тенденции в условиях, принципиально отличающихся от западноевропейских.

Европа вошла в интегративный период на этапе развития уже установившихся, юридически закрепленных норм демократии и экономического подъема, Россия - в ситуации становления демократических норм, их первого законодательного оформления и глубокого экономического кризиса [1].

Обсуждение проблем специального обучения и интеграции ведется на Западе в рамках жестких законодательных положений, регулирующих процесс интеграции; в России же такого рода обсуждения не имеют под собой законодательной базы.

На Западе существуют многолетние широко развитые традиции благотворительности, широкая сеть негосударственных специальных учреждений, финансовые льготы для филантропов. В России традиция благотворительности была прервана в 1917 году, и в настоящее время это еще слабое общественное движение, не стимулируемое финансовым законодательством.

В странах Запада, благодаря проводимой государством через СМИ политике, в общественном сознании укоренилась идея равенства аномального человека с остальными членами социума. В России, где для СМИ существовало негласное табу на проблемы инвалидов, в общественном сознании надолго закрепилось отношение к детям с психофизическими отклонениями как к маргиналам, и только сейчас намечается перелом в общественном сознании.

Особенно важно, что на Западе идеи образовательной интеграции возникают в контексте противостояния дискриминации по расовому, половому, национальному, политическому, религиозному, этническому и другим признакам. В России же интеграция декларируется как необходимость гуманного отношения к инвалидам в ситуации резкого ухудшения жизни разных слоев и социальных групп населения, в обстановке перманентных национальных конфликтов.

Тенденция к интеграционным подходам в системе специального образования возникает на российской почве под явным влиянием западных образцов. Однако не следует недооценивать того, что при отсутствии необходимой законодательной, экономической, социальной базы поспешное широкое внедрение идей интеграции, попытки подмены системы специального образования тотальной интеграцией могут привести не к равенству прав, а к потере детьми с особыми образовательными потребностями возможности получить адекватное образование, обеспечивающее продвижение в психическом и социокультурном развитии.

Из сказанного следует, что для отечественной системы специального образования нужна особая концепция интегрированного обучения, учитывающая "российский фактор".

Надо иметь в виду, что "российский фактор" - это не только особые экономические и социокультурные условия, но и не имеющие западных аналогов научные разработки. Речь идет о комплексных программах ранней (с первых месяцев жизни) медико-психолого-педагогической коррекции нарушенных функций, позволяющей вывести ребенка с проблемами на такой уровень психофизического развития, который дает ему возможность максимально рано влиться в общеобразовательную среду. Интеграция через раннюю коррекцию - первый и самый главный принцип российской концепции интегрированного обучения.

Следует подчеркнуть, что интеграция детей с отклонениями в развитии в массовые образовательные учреждения предусматривает специализированную коррекционную помощь и психологическую поддержку, задачами которых являются контроль за развитием ребенка, успешностью его обучения, оказание помощи в решении проблем адаптации в среде здоровых сверстников. Следовательно, в образовательном пространстве страны должна функционировать четко организованная и хорошо отлаженная инфраструктура специализированной коррекционной и психологической помощи детям с отклонениями в развитии, интегрированным в общеобразовательные учреждения. Итак, второй принцип отечественной концепции интегрированного обучения - обязательный коррекционный блок, функционирующий параллельно с общеобразовательным.

Следует подчеркнуть, что не для всех детей с ограниченными возможностями здоровья интегрированное обучение предпочтительнее специального. Об этом свидетельствует как западная статистика, так и наш отечественный опыт. Интеграция ни в коем случае не может и не должна быть тотальной. Интегрированное обучение может быть показано лишь той части детей, уровень психофизического развития которых соответствует или близок возрастной норме. Отсюда возникает проблема обоснованного отбора детей для интегрированного обучения. Третий принцип российской концепции - дифференцированные показания к интегрированному обучению.

Являясь ведущей тенденцией современного этапа развития системы специального образования, интеграция не должна подменять собой сложившеюся систему специального образования в целом. Это лишь один из подходов, которому предстоит существовать не монопольно, а наряду с другими - традиционными и инновационными. Интеграция не противопоставляется системе специального образования, а выступает как одна из альтернативных форм внутри системы. Интеграция - "детище" специальной педагогики, так как интегрированный в общеобразовательную среду ребенок остается под ее патронатом: он либо учится в специальном классе (группе) при массовом учреждении, либо обязательно получает коррекционную помощь, учась в обычном классе (группе). Можно считать, что интеграция сближает две образовательные системы - общую и специальную, делая проницаемыми границы между ними.

На основании разработанной концепции Институт коррекционной педагогики РАО в последнее десятилетие провел исследования, направленные на разработку и экспериментальную апробацию различных вариативных моделей интегрированного обучения детей с отклонениями в развитии (с нарушениями слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата) в ряде массовых дошкольных и школьных учреждений Москвы и Московской области.

Показано, что наиболее адекватными условиями для проведения целенаправленной работы по интеграции детей с отклонениями в развитии располагают комбинированные образовательные учреждения, т.е. учреждения, имеющие как обычные, так и специальные дошкольные группы и школьные классы [1].

В этих условиях возможно эффективно осуществлять интеграцию детей с учетом уровня развития каждого ребенка, выбирая полезную и возможную для него "долю" интеграции, т.е. одну из моделей:

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

- частичная интеграция, при которой дети, еще не способные на равных со здоровыми сверстниками овладевать образовательным стандартом, вливаются лишь на часть дня (например, на его вторую половину) в массовые группы (классы) по 1-2 человека;

- временная интеграция, при которой все воспитанники специальной группы (класса) вне зависимости от уровня психофизического и речевого развития объединяются со здоровыми детьми не реже 2-х раз в месяц для проведения различных мероприятий воспитательного характера.

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

Полная интеграция может быть эффективна для детей, которые по уровню психофизического и речевого развития соответствуют возрастной норме и психологически готовы к совместному со здоровыми сверстниками обучению.

Такие дети по 1-2 человека включаются в обычные группы детского сада или классы школы, при этом они обязательно должны получать коррекционную помощь либо по месту обучения (например, дети с нарушениями речи в логопункте детского учреждения), либо в группе кратковременного пребывания специального детского сада или школы, либо в разнообразных центрах (например, дети с нарушенным слухом в сурдологических кабинетах системы здравоохранения).

Для городов и других населенных пунктов, в которых нет специальных (коррекционных) образовательных учреждений, может быть эффективной такая форма комбинированной интеграции, при которой дети с определенным нарушением, но имеющие высокий уровень психофизического и речевого развития, направляются в группы (классы) одного массового детского сада (школы) по 1-2 человека; при этом данному детскому учреждению выделяется ставка учителя-дефектолога, который проводит с проблемными детьми систематические коррекционные занятия (индивидуальные или малыми группами), посещает занятия в массовых группах (классах), помогая организовать обучение и воспитание особого ребенка в коллективе здоровых детей.

Важно подчеркнуть, что, если полная и комбинированная модели интеграции могут быть эффективны лишь для части детей с высоким уровнем психофизического и речевого развития, то частичная и особенно временная формы интеграции целесообразны для большинства детей-инвалидов и детей с отклонениями в развитии, в том числе и для детей с интеллектуальной недостаточностью. Такое объединение способствует социализации детей с отклонениями в развитии, а для нормально развивающихся детей создает среду, в которой они начинают осознавать, что мир представляет собой "единое сообщество людей, включающее людей с проблемами".

В настоящее время появился первый отечественный опыт воспитания детей с отклонениями в развитии в смешанной группе общеобразовательного дошкольного учреждения. При этом треть воспитанников составляют дети с тем или иным нарушением (например, неслышащие дети), а две трети - нормально развивающиеся дошкольники; количество воспитанников в такой группе сокращается до 12-15 человек. В штат группы вводится учитель-дефектолог для реализации коррекционного обучения.

Эта модель позволяет создать уникальные возможности для ранней интеграции значительного числа детей с нарушениями в развитии, а также для специальной педагогической поддержки детей, не имеющих отклонений в развитии, но испытывающих значительные трудности в обучении в силу других причин (например, слышащие дети неслышащих родителей, двуязычные дети, дети из семей беженцев и вынужденных переселенцев и др.).

Описанные вариативные модели интеграции в наибольшей степени отработаны в процессе воспитания и обучения детей с нарушенным слухом, но они могут успешно использоваться и в работе с детьми с другими отклонениями в развитии.

Анализ работ современных российских дефектологов, в частности, исследования академика Н.Н. Малофеева, позволяют говорить о двух возможных путях развития интеграции. Автор выделяет революционный и эволюционный пути развития интеграции. Анализируя революционный путь интеграции, который представляет собой разрушение дифференцированной системы обучения, как традиционной формы специального образования и искусственное внедрение западных моделей интегрированного обучения, автор предупреждает, что этот путь ошибочный и опасный, поскольку предполагает совмещение различных временных стадий развития западной и российской систем образования. Этот путь копирует западные модели без учета российских условий. Эволюционный путь становления процессов интеграции оправдывает себя в большей степени, так как предполагает постепенное развитие интеграционных процессов внутри системы специального образования. Эволюционная интеграция является более прагматичной и действенной, но и к ней надо относиться очень осторожно и взвешенно[10].

Очень важным вопросом для интегрированного обучения является разработка единых подходов к диагностике проблем, которыми вполне квалифицированно должны владеть специалисты массовой школы. При этом речь идет не только о сопоставимых друг с другом методах диагноза проблем, но и о вытекающих из диагностики рекомендациях, описывающих комплекс возможных коррекционно-развивающих программ. Необходимо искать такие способы построения интегрированного обучения, в которых образовательной школе принадлежит не менее активная роль, чем в специальной.

Специальная школа должна готовить своих учащихся к возможному переходу в массовую школу. Эта подготовка, возможность и целесообразность перехода в массовую школу должны определяться степенью развития и характером адаптации ребенка, желанием родителей и наличием школы, способной его принять. Его переход из специального детского сада или школы в массовую школу должен сопровождаться поддержкой и помощью специальных педагогов и психологов для решения общих проблем успешности овладения детьми учебной программой.

Определение сроков начала интегрированного обучения также является сложной задачей и решается индивидуально по отношению к каждому ребенку и по желанию его родителей. Прежде всего, это зависит от выраженности отклонений в развитии. Так, детис легкими отклонениями могут быть интегрированы в социум с раннего дошкольного возраста и включены в интегрированное обучение с начальной школы. Детей с более серьезными нарушениями зрения, слуха, речи и др. целесообразно интегрировать в массовую школу после начального коррекционного обучения, а для детей с тяжелыми и сложными отклонениями обучение возможно только в специальной школе.

Процесс интеграции лиц с ограниченными возможностями не должен заканчиваться после завершения ими школьного образования, поэтому одной из разрабатывающихся сегодня проблем интегрированного обучения является проблема профессионального образования таких людей. К сожалению, как констатирует Л.С. Волкова, система высшего образования этой категории наших сограждан в стране до сих пор не получила должного развития. Это существенно тормозит создание эффективной системы социальной защиты лиц с различными нарушениями и мешает решению в полной мере проблемы их полновесной социализации.

Трудности в переходе к интеграции, как отмечают Л.С. Волкова, Н.Е. Граш, А.М. Волков, связаны с финансово - экономическими проблемами в стране; с несоответствием государственных стандартов высшего образования требованиям современной специальной (коррекционной) школы и интегрированному обучению детей с проблемами в развитии; с отсутствием необходимой нормативно-правовой базы; с ограниченностью учебной, учебно-методической и научной литературы по теоретическим и практическим проблемам современного специального образования [4].

Необходимой предпосылкой реализации интегрированного обучения в масштабах страны является и благоприятная для него социально-психологическая атмосфера, одобрение со стороны широкой общественности. Причем, особо важно отношение со стороны непосредственных участников образовательного процесса - педагогов коррекционных и общеобразовательных учреждений, учащихся школ общего назначения и их родителей, родителей детей дошкольных учреждений.

Исследования показали, что при решении вопроса об интеграции ребенка с отклонением в развитии в образовательную 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.

К внешним условиям, которые обеспечивают эффективную интеграцию детей с особыми образовательными потребностями, относятся:

a) раннее выявление нарушений (на первом году жизни) и проведение коррекционной работы с первых месяцев жизни, так как в этом случае можно достичь принципиально иных результатов в развитии ребенка, которые позволят ему обучаться в массовом учреждении;

b) желание родителей обучать ребенка вместе со здоровыми детьми и их стремление и готовность реально помогать своему ребенку в процессе его обучения;

c) наличие возможности оказывать интегрированному ребенку эффективную квалифицированную коррекционную помощь;

d) создание условий для реализации вариативных моделей интегрированного обучения.

К "внутренним" показателям относятся:

a) уровень психофизического и речевого развития, соответствующий возрастной норме или близкий к ней;

b) возможность овладения общим образовательным стандартом в предусмотренные для нормально развивающихся детей сроки;

c) психологическая готовность к интегрированному обучению.

Эффективное интегрированное обучение возможно лишь при условии специальной подготовки и переподготовки кадров как педагогов общеобразовательных, так и специальных (коррекционных) учреждений. Целью такой подготовки является овладение учителями массовых школ и детских садов дефектологическими знаниями и специальными педагогическими технологиями, которые обеспечат возможность квалифицированного обучения детей с отклонениями в развитии. Учителя-дефектологи должны быть специально подготовлены к оказанию коррекционной помощи в новых условиях, т.е. в условиях интегрированного обучения.

Правовое и юридическое обеспечение процесса интегрированного обучения детей с особыми образовательными потребностями в России на сегодня практически отсутствует. Имеются лишь документы общего характера, отражающие взгляд на то, каким должно быть положение в обществе и государстве лиц с особыми нуждами. Это ратифицированные РФ Декларация прав ребенка, 1959; Декларация о правах умственно отсталых, 1971; Декларация о правах инвалидов, 1975; Конвенция о правах ребенка, 1975.

Базовым правовым документом для реализации программы интегрированного обучения должен стать Закон РФ "Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья (специального образования)", который пока существует на уровне проекта. Однако даже принятие этого Закона не снимает проблемы правовой регуляции процесса интегрированного обучения. Сохраняется необходимость разработки подзаконных актов, направленных на:

- определение статуса интегрированного ребенка и общеобразовательных детских учреждений, принимающих его;

- внесение изменений в статус специальных учреждений за счет дополнения его функцией оказания коррекционной помощи интегрированным детям;

- внесение изменений в нормативные документы, регулирующие материально-техническое обеспечение массовых общеобразовательных учреждений в целях создания в них условий для воспитания и обучения детей-инвалидов и детей с отклонениями в развитии.

Итак, отечественной наукой создана оригинальная концепция интегрированного обучения детей с отклонениями в развитии с учетом “российского фактора”, разработаны и апробированы вариативные модели интеграции, выявлено, что интегрированное обучение эффективно лишь для части детей с отклонениями в развитии, показана необходимость оперативной разработки правовой базы процесса интеграции, целенаправленной подготовки и переподготовки кадров специалистов.

Признание интеграции как одной из ведущих тенденций современного этапа в развитии отечественной системы специального образования не означает необходимость свертывания системы дифференцированного специального обучения разных категорий детей. Напротив, эффективная интеграция возможна лишь в условиях постоянного совершенствования систем массового и специального образования. В этой области принципиально важна взвешенная государственная политика, не допускающая “перекосов” и “перегибов” [8].

**2.5 Интеграция, её взаимосвязь с социализацией и самореализацией личности**

В настоящее время в развитых странах мира одним из главных средств социальной интеграции считается социализация личности, то есть «развитие личности человека во взаимодействии и под влиянием окружающей среды, обусловленное конкретными социальными факторами».

Основная цель системы образования для детей с нарушением интеллекта - максимально возможная социализация. При этом под социализацией подразумевается совокупность всех социальных процессов, благодаря которым индивид усваивает и воспроизводит определенную систему знаний, норм и ценностей, позволяющих ему функционировать в качестве полноправного члена общества, осваивая социальные роли и культурные нормы.

Социализация включает: раннюю социализацию (от рождения до поступления в школу); обучение (школьное и профессиональное), социальную зрелость (трудовую активность), завершение жизненного цикла (с момента прекращения постоянной трудовой деятельности).

Следовательно, процесс социализации осуществляется на протяжении всей жизни человека и проходит в трех сферах:

1) в деятельности — у человека развиваются задатки и способности, и происходит их реализация;

2) в общении, которое возникает во всех сферах жизнедеятельности, развиваются коммуникативные способности, способности взаимодействия с окружающими;

3) в самосознании, сознании и понимании самого себя, в развитии правильной самооценки, что означает «адекватное мнение и суждение человека о самом себе, о своих качествах, достоинстве и недостатках, деятельных способностях, потенциальных возможностях, а также о своем месте и роли среди других людей».

По определению А. В. Мудрика, человек становится полноценным членом общества, если усваивает социальные нормы и культурные ценности одновременно с реализацией своей активности, саморазвитием и самореализацией и обществе [13].

Самореализация личности предполагает удовлетворяющее человека осуществление своей деятельности в значимых для него сферах: в работе, быту и взаимоотношениях с окружающими. При этом необходимо, чтобы успешность этой реализации признавалась и одобрялась значимыми для человека людьми.

Ни у кого не вызывает сомнения, что конечная цель специального образования детей с физическими и психическими отклонениями — полная интеграция их в общество, использование ими социальных привилегий и благ, доступных остальным гражданам, то есть принцип нормализации.

Для успешной интеграции в обучении и воспитании детей с нарушением интеллекта необходим перенос акцента с принципа нормализации на другой важный принцип — «качества жизни». Под последним понимается опора на потребности индивидуума, как на центральный фактор, и на права умственно отсталых людей для наиболее полного удовлетворения этих потребностей.

По мнению Л. М. Шипициной, интеграция выступает в двух формах: социальной и педагогической (учебной) [16].

Социальная интеграция предполагает адаптацию ребенка с отклонениями в развитии в общую систему социальных отношений и взаимодействий — прежде всего, в рамках той образовательной среды, в которую он интегрируется.

Наличие проблемы интеграции детей-инвалидов в общество обусловлено, с одной стороны, имеющимися у них отклонениями в физическом и психическом развитии и, с другой, недостаточным совершенством самой системы социальных отношений, которая в силу определенной жесткости требований к обоим потенциальным субъектам оказывается недоступной для детей с ограничениями жизнедеятельности. Имеется два подхода к интеграции инвалидов в общество. Первый подход предполагает приспособление инвалида к вхождению в ординарное общество, его адаптацию к окружающим условиям. Этот подход, безусловно, страдает односторонностью и узостью. Следуя ему, невозможно добиться желаемых результатов, тем более что процесс социализации личности — двусторонний. Кроме того, инвалид в этом процессе подготовки должен быть не только объектом интеграции, но и обязательно субъектом, активным участником этого процесса.

Второй подход предполагает, кроме подготовки инвалида к вхождению в общество, и подготовку общества к принятию инвалида. Если аспекты первого направления уже разрабатываются, то к реализации второго направления только подступают.

Интеграция в общество людей с ограниченными возможностями здоровья должна включать:

1) воздействие общества и социальной среды на личность с отклонениями в развитии;

2) активное участие и данном процессе самого человека с отклонениями в развитии;

3) совершенствование самого общества, системы социальных отношений, которая в силу определенной жесткости требований к своим потенциальным субъектам оказывается недоступной для таких людей.

В рамках проблемы интеграции в общество детей с ограниченными возможностями в развитии важно учитывать социальные последствия, выражающиеся в ограничении жизнедеятельности и социальной недостаточности.

Под ограничением жизнедеятельности имеется в виду снижение следующих способностей:

* способность адекватно вести себя;
* способность эффективно общаться с окружающими.

Под социальной недостаточностью понимается нарушение способности выполнять так называемые «социальные роли». Однако ограничения жизнедеятельности и социальная недостаточность однозначно не взаимосвязаны с нарушениями, они определяются социальными условиями, общественными нормами, отношением к инвалидам в обществе и адаптивностью самого индивида.

Интеграция в общество детей-инвалидов — это целенаправленный процесс передачи обществом социального опыта с учетом особенностей и потребностей различных категорий детей-инвалидов при активном их участии и обеспечения адекватных для этого условий, в результате которого происходит включение детей во все социальные системы, структуры, социумы и связи, предназначенные для здоровых детей, активное участие в основных направлениях жизни и деятельности общества в соответствии с возрастом и полом, подготавливая их к полноценной жизни, наиболее полной самореализации и раскрытию как личности.

Передача социального опыта, обучение социальным формам и способам деятельности осуществляется посредством воспитания, обучения, включения в различные виды деятельности и воздействия среды.

Социальная адаптация, обусловливая способность человека приспособиться к изменяющимся условиям жизни, является важнейшим механизмом социализации и интеграции. Социальная адаптация осуществляется в процессе различных видов деятельности (игра, общение, учение, труд) и самосознании человека. Эти виды деятельности выступают одновременно и как средства адаптации и его цели, результаты на различных этапах человеческой жизни.

В процесс обучения необходимо включить все виды социальной адаптации: социально-бытовую, социально-средовую, социально-трудовую, социально-психологическую, социально-педагогическую.

Одним из важнейших факторов социальной интеграции детей-инвалидов является подготовка общества к принятию инвалидов. Эта подготовка включает формирование соответствующих правовых основ государства, регламентирующих благоприятные условия для интеграции, формирование положительного отношения здоровых членов общества к детям с ограниченными возможностями в развитии и приспособление среды обитания для этой категории детей.

Педагогическая интеграция предполагает формирование у детей с ограниченными возможностями в развитии способности к усвоению учебного материала, определяемого общеобразовательной программой, то есть общим учебным планом (совместное обучение).

Л.С. Выготский полагал, что задачей воспитания ребенка с нарушением развития является его интеграция в жизнь и создание условий компенсации его недостатка с учетом не только биологических, но и социальных факторов [5].

Как указывают ученые Н.Н. Малофеев, Н.М. Назарова, М.И. Никитина, Л.М. Шипицина в настоящее время в России развиваются две основные модели педагогической интеграции: интернальная и экстеральная.

Интернальная интеграция - это интеграция внутри системы специального образования. Она направлена на решение вопросов сотрудничества различных видов специальных школ и их слияния, где это возможно. Ее следствием является, к примеру, объединение под одной крышей школ для детей с трудностями в обучении и школ для детей с легкой степенью умственной отсталости.

Экстернальная интеграция предполагает взаимодействие специального и массового образования, направлена на предоставление возможностей массовой и специальной школ для совместной работы или даже, при наличии соответствующих условий, на слияние их в одно учреждение. Это влечет за собой, к примеру, улучшение обеспечения специальным обучением детей со специальными нуждами в массовых школах, тем самым, сокращая число учащихся, направляемых в специальное образование.

Формами интегрированного обучения являются специальные классы в общеобразовательной школе и совместное обучение в одном классе. Специальные классы могут быть созданы для определенной категории детей (например, с нарушением слуха, зрения, задержкой психического развития, нарушениями интеллекта, церебральным параличом и др.) или объединять различные категории детей с отклонениями в развитии (например, с задержкой психического развития и нарушенным интеллектом, сложным комплексным нарушением и др.).

Совместное обучение в одном классе более эффективно для детей с небольшими нарушениями развития (например, слабовидящих, слабослышащих, с легкой формой церебрального паралича и др.) при наличии хорошо налаженной деятельности службы сопровождения учащихся в школе. Для детей с тяжелыми формами нарушений в развитии, например, с умеренной и тяжелой умственной отсталостью, возможна только социальная интеграция и частично интернальная форма педагогической интеграции.

Успешность интеграции детей с нарушениями интеллекта зависит не только от характера и степени имеющихся у них психических нарушений и эффективности учитывающих эти нарушения учебных программ и обучающих технологий, но и от системы отношений к таким детям со стороны социального окружения и, прежде всего, в той среде, в которую ребенок интегрируется.

Учителя массовых школ проявляют негативное отношение к детям с психическими отклонениями в большей степени, чем специалисты — врачи, психологи, специальные педагоги, социальные работники и др.

По результатам работ зарубежных авторов установлено, что отношение здоровых к инвалидам в целом характеризуется как откровенно неблагоприятное (сопровождающееся чувством сострадания, вежливым нерасположением) и имеет характер доминирования — подчинения, когда здоровые получают в том или ином виде власть над теми, у кого есть определенные отклонения.

В некоторых исследованиях отмечается амбивалентный характер отношений здоровых к больным: с одной стороны, неприятие и даже враждебность, с другой — симпатия и сочувствие. В этом видятся скрытые возможности улучшения социальной интеграции инвалидов.

В Санкт-Петербурге и Псковской области был проведен ряд исследований для диагностики отношений к интеграции у педагогов и учащихся специальной и массовой систем образования. Мониторинг, проведенный в массовых и специальных школах, показал, что отношение к интеграции учителей массовых и специальных школ за последние 5 лет изменилось в основном в положительную сторону.

При анализе результатов мониторинга в Санкт-Петербурге и Псковской области было установлено (Н.Н. Соловьев, 2003; Л.М. Шипицына, 2004) следующее:

1. Учителя общеобразовательных и специальных (коррекционных) школ и учащиеся констатируют недостаточное освещение в средствах массовой информации проблем инвалидов, особенно детей-инвалидов и их родителей. Среди средств массовой информации в освещении этих проблем наибольшую значимость для учителей и учащихся имеют телевидение и газеты.

2. Учителя и учащиеся общеобразовательных школ позитивно относятся к разным категориям детей-инвалидов, за исключением лиц с психическими нарушениями, отношение к которым более чем у половины педагогов и учащихся отрицательное. С увеличением возраста и стажа работы у педагогов и с увеличением года обучения (с 5 по 11 класс) у учащихся положительное отношение к инвалидам возрастает.

3. Учителя специальных школ относятся к детям-инвалидам практически без неприязни, более положительным по сравнению с учителями массовых школ является и их отношение к лицам с психическими нарушениями (у 79 против 39% педагогов массовых школ).

4. Молодые учителя более прогрессивно оценивают социальную роль инвалидов, чем их более взрослые коллеги, что может быть связано с тем, что молодое поколение (в том числе и учителя) выросло в условиях более терпимого отношения к инвалидам и понимания необходимости их интеграции в общество.

5. Оценка педагогами специальных школ социальной роли, которую могли бы играть в обществе инвалиды, является более благоприятной, чем среди учителей массовой школы. Однако учителя специальных школ более консервативны в отношении педагогической интеграции и считают, что детям-инвалидам лучше обучаться в специальной школе.

6. Незначительный социальный опыт учащихся массовой школы является причиной того, что они достаточно низко оценивают ту социальную роль, которую могли бы играть инвалиды в обществе. Эти оценки практически не зависят от срока обучения (от 5 к 11 классу), что указывает на недостаточное воспитание в школе толерантного отношения к инвалидам. К совместному обучению положительно относятся большинство учащихся массовой школы, однако среди них только треть согласны обучаться с инвалидами в одном классе, а остальные допускают их обучение в отдельном классе школы.

7. Позитивные изменения отношения общества к детям-инвалидам улучшают их самочувствие и готовность к совместному обучению в одном классе или школе со здоровыми учащимися, формируют ценностные ориентации на получение образования и соответствующей профессии.

8. Основными причинами трудностей социальной интеграции детей-инвалидов являются коммуникативные затруднения, несформированность жизненной позиции, высокая обеспокоенность о будущей жизни и работе [16].

Следовательно, проведение мониторинга по проблемам интеграции детей-инвалидов среди учителей и учащихся общеобразовательных и специальных (коррекционных) учреждений в крупном мегаполисе — Санкт-Петербурге и типичном регионе РФ — Псковской области демонстрирует общую тенденцию улучшения положительного отношения современного общества к социальной интеграции детей-инвалидов.

Положительное отношение, понимание и принятие учителями и здоровыми детьми ребенка с отклонениями в развитии оказывает прямое влияние на его умственное, эмоциональное и социальное развитие. В связи с этим можно заключить, что знание системы отношений учителей, сверстников к имеющим ограниченные возможности в обучении детям является чрезвычайно важным сточки зрения их социальной и педагогической интеграции.

Расширение информированности населения, создание и признание новых общественных организаций, защищающих права инвалидов, разработка новых интересных программ, укрепление законодательной базы по вопросам о защите прав инвалидов позволяет заключить, что ведется активный поиск путей решения проблем инвалидов и — самое главное — наше общество развивается в отношении интеграции детей с особыми образовательными потребностями, к включению их в жизнь этого общества.

Комплексный подход к данному вопросу позволит дать этим людям шанс выхода из сегрегации, открыть для них возможность пользоваться всеми благами, быть полноправными членами этого общества и приносить ему пользу.

Тенденция положительного отношения к интеграции не только обнадеживает, но и свидетельствует о чрезвычайной важности, во-первых, медико-психологического, социально-психологического и психолого-педагогического просвещения всего населения, а во-вторых, о необходимости проведения специального обучения родителей, здоровых школьников и педагогического персонала обычных школ, направленного на изменение у всех участников учебно-воспитательного процесса массовых школ отрицательных социальных установок и стереотипов по отношению к детям с проблемами в развитии, особенно с психическими нарушениями.

Врожденные биологические особенности организма человека оказывают влияние на личность, но не предопределяют ее развитие [15].Умственная отсталость - это не болезнь, и ее нельзя рассматривать как собственно сущность человека. Она распространяется, прежде всего, на интеллектуальную сферу, но не на свойства личности.

Неправильное развитие свойств личности умственно отсталого человека, таких как характер, воля и др., «не обязательно является вторичным осложнением умственной отсталости».

Определяют развитие личности «общественные условия воспитания, конкретная историческая среда» [15], в которой человек развивается. Если ребенок с нарушением интеллекта воспитывается в интернатном учреждении, где при отсутствии материнского тепла есть еще и дефицит.

В общественном сознании бытует мнение, что дети с нарушениями интеллекта рождаются в асоциальных семьях. Это представление ведет к тому, что такая семья часто оказывается в зоне общественного осуждения. Окружающие, в том числе родные и близкие, зачастую убеждают родителей отдать такого ребенка в интернат. Хотя даже здоровые дети, живущие без родителей в детских учреждениях, неизбежно имеют некоторые задержки в развитии. А для детей с уже имеющимися нарушениями отсутствие материнского тепла, дефицит внимания, игр, необходимых занятий вызывает усугубление этих нарушений. Отечественный и мировой опыт со всей очевидностью показывает, что эффективность социализации и, как следствие, достойное будущее ребенка с нарушением интеллекта, воспитывающегося в семье, неизмеримо выше, чем у отданного в интернатное учреждение [16].

Семьи, решившие сами воспитывать своего «больного» ребенка, зачастую не выдерживают многочисленных проблем и распадаются. Как правило, мать одна вынуждена содержать и воспитывать ребенка-инвалида. До недавнего времени для таких больных детей не существовало детских садов, они не посещали школу, а оставались дома. Такой ребенок из-за минимума личных контактов все более замыкался в себе, и в результате происходила деформация его личности. Развивались принципиально отрицательные черты характера, такие как завышенная самооценка, безынициативность, недоверие к окружающим.

В силу отсутствия в воспитании помощи специалистов и недостатка инициативы самих детей с психическими нарушениями и их родителей, такие дети иногда к 25-30 годам не имеют элементарных навыков самообслуживания. Они становятся потребителями и уже не желают обретать самостоятельность.

Во многих странах мира семьи, имеющие таких детей, знают, что они не останутся один на один в преодолении своих проблем, что государство и общество им помогут. В нашей стране родители, живущие с больным ребенком, часто оказываются в изоляции, в одиночестве, наедине со своим особым горем. У родителей возникает чувство страха и отчаяния. Поэтому им необходимы помощь и поддержка с самого начала. Необходимо сделать все возможное, чтобы семья не была изолированной, помочь наладить отношения с родственниками, друзьями, соседями, а также с семьями, имеющими такого же ребенка. Особенно это важно там, где ребенок воспитывается в неполной семье [16].

Необходимо изменить установку в отношении ребенка с нарушением интеллекта: смотреть на него как на человека с определенным потенциалом, принять его таким, какой он есть со всеми его особенностями, и радоваться тому, что он есть.

Очень важна организация взаимодействия ребенка с внешним миром, начиная с родственников, друзей, соседей. Если люди будут видеть, что родители рады этому ребенку, то и относиться к нему, и смотреть на него будут без неприязни и жалости. Известно, что отношение окружающих к ребенку во многом зависит от установок родителей. Любой ребенок проходит через период полной зависимости от своей семьи, являющейся его первым близким окружением. И все же он находится на пути к самому себе, на котором в какой-то момент отделится от семьи, поэтому родители должны, с одной стороны, осознавать семейную связь со своим малышом, а с другой — признавать за ним потенциальную исключительность [2], что будет способствовать его развитию.

Нужно жить со своим умственно отсталым ребенком насколько возможно нормально, а это значит, что ребенок должен расти в самых различных формах человеческих взаимоотношений, развиваться в силу своих возможностей, совершенствовать свою личность, стремясь к максимально возможной самостоятельности. Важно, чтобы семья не была односторонне на него ориентирована. Родители не должны жертвовать собой в постоянной заботе о своем ребенке с нарушением интеллекта, они должны что-то делать и для себя, удовлетворять и свои интересы.

Родители, как правило, придают главное значение медицинским воздействиям, абсолютно упуская из виду психолого-педагогические занятия. И очень часто случается так, что возраст ребенка, в котором можно было бы решить многие проблемы, безвозвратно уходит. Если воспитание нормального ребенка сложно, то воспитание ребенка с нарушением интеллекта — трудно и ответственно.

Ребенок с нарушением интеллекта, возможно, многое узнал бы, смог бы, если бы только захотел, вся беда — в слабости побуждений. Слабо развита любознательность, мало выражены побуждения к новым видам деятельности [15].

Именно поэтому необходим умелый и терпеливый подход родственников, вообще взрослых людей к детям с нарушениями интеллекта. Это позволит развить волевые качества ребенка. Родители на протяжении всей жизни ребенка влияют на его развитие, так как становление его личности идет более медленно, оно растянуто во времени на всю жизнь.

Своевременная настойчивая работа в семье способствует формированию высших чувств. Отношение окружающих людей к ребенку с нарушением интеллекта существенно меняется в положительную сторону, когда он хорошо воспитан, проявляет вежливость и уважение к старшим. Любопытство и ненужная жалость может смениться приветливым, одобрительным отношением. А такое доброжелательное отношение людей необходимо неполноценному человеку, оно позволяет ему найти свое место в обществе.

Важна роль родителей в формировании правильной самооценки ребенка с нарушением интеллекта. В семье, пока он еще маленький, его часто жалеют, радуются малейшему достижению, успеху. И сам ребенок начинает высоко себя оценивать. У него возникают повышенные притязания к вниманию взрослых, их одобрению. В результате хваление ребенка с нарушением интеллекта ведет к завышенной самооценке, по которой в обычной жизни наносится серьезный психологический удар и, как следствие, неизбежна психическая депрессия.

Опоздание родителей в формировании правильных привычек может стать источником для возникновения и укрепления у детей с нарушениями интеллекта вредных привычек. Привычки являются для них компенсаторными механизмами в адаптации к условиям окружающей среды.

В.И. Занков описывал типичные ошибки в воспитании умственно отсталых. Чаще всего это внушенная безграничной жалостью неразумная опека, вредный «Щадящий режим», при котором ребенка оберегают от труда, заботы, огорчений, воспитывая этим чувство иждивенчества. Поэтому необходимо снижение уровня опеки со стороны близких, формирование максимально возможного уровня самостоятельности. Важно, находясь рядом с умственно отсталым, поощрять его таким образом, чтобы он самостоятельно делал как можно больше. Тренировка, стимул и поощрение способствуют развитию умственно отсталых людей. Родители должны понимать, что рано или поздно их ребенок будет жить без них. Вырастая, умственно отсталые молодые люди, как и все, мечтают жить самостоятельно [4].

Сегодня выпускается много книг, брошюр, где имеется информация, направленная на помощь родителям в воспитании детей с нарушениями интеллекта. Создаются родительские клубы, в которых работают специалисты: педагоги, психологи. Они дают родителям необходимые знания и советы и тем самым оказывают несомненную помощь в воспитании ребенка с нарушением интеллекта, содействуя его интеграции в общество.

Для любого человека вообще, и для умственно отсталого в частности, восприятие жизни вырабатывается благодаря собственному опыту, в результате поисков решений своих проблем, в результате каких-либо ситуаций.

Дети с нарушениями интеллекта в связи со свойственной им недоразвитостью мышления, слабостью понятий и закономерностей сравнительно поздно начинают разбираться и вопросах общественного устройства. Законы, защищающие права личности инвалида, не работают в силу отсутствия работоспособных государственных органов, призванных заботиться об инвалидах.

Следовательно, для того чтобы правильно развивалась личность человека с особыми образовательными потребностями, необходима социальная интеграция, не ограниченная дошкольным и школьным периодом. Нужна правовая база, развитые службы и организации, обеспечивающие развитие личности каждого инвалида, в том числе и детей с нарушениями интеллекта в социуме.

Переходный период от детства к взрослости представляет для детей с нарушениями интеллекта большие трудности. Этот переходный период протекает по-разному, в зависимости от того, где обучались дети с нарушениями в развитии: в специальной или массовой школе.

Так, в исследованиях А. Льюиса (1970) показано, что в специальных школах дети с нарушением интеллекта чувствуют себя лучше, чем в специальных классах обычных школ, но уже через пол года после окончания школы выпускники специальных школ чувствуют себя хуже, чем выпускники с нарушением интеллекта, обучавшиеся в массовой школе.

Е. Андерсон с соавторами (1982) исследовали психологическую и социальную адаптацию молодых людей в катамнезе (спустя 1 год) после окончания школы. Результаты сравнения показали, что молодые люди, выпускники специальных школ, страдали в большей степени, чем из специальных классов обычных школ в плане их интеграции в социум. Это выражалось в социальной изоляции, семейных проблемах, боязни новых ситуаций, депрессиях, в чувстве собственной ущербности. В работе И. Бшара (1998) сопоставлялись результаты в двух группах молодых людей с нарушением интеллекта (после специальной школы и специального класса массовой школы) в течение года после выпуска из школы по склонности. Статистически значимые сдвиги получены только в отношении тех испытуемых, которые демонстрируют более успешную социализацию уже в первый год после окончания школы. Они отличаются не только более эффективной социализацией, но и более позитивной самооценкой и более активны в профессиональном самоопределении.

На первый план в переходный период от детства к взрослости, в подготовке к самостоятельной жизни и работе выдвигается проблема интеграции лиц с особыми образовательными потребностями в сообщество обычных людей, что может быть достигнуто психолого-педагогическим сопровождением в процессе обучения, оказанием специальной помощи и поддержки.

Интеграция в общество детей с нарушениями интеллекта тесно связана с их социально-трудовой адаптацией. В настоящее время создается много программ, помогающих компенсировать недостаток умственных способностей более интенсивным развитием поведенческих навыков. Заучивание и использование стереотипных наборов действий, необходимых в стандартных ситуациях, связанных с жизнеобеспечением, позволяет детям с нарушениями интеллекта стать в какой-то мере более самостоятельными. Обучение позволяет развить их способности так, чтобы окружающие воспринимали и реагировали на этих людей с помощью столь же стереотипных для данной общепринятой культуры представлений и действий.

Профессиональная подготовка подростков с нарушениями интеллекта подразумевает:

* развитие профессиональной самоидентификации учащихся;
* развитие специфических трудовых навыков;
* привлечение семьи к профессиональному обучению;
* трудоустройство, в том числе и поддерживающее.

Навыки трудовой жизни положительно влияют на развитие личности и социальное развитие любого человека. Возможность применения своих трудовых навыков дает детям с нарушениями интеллекта социальную жизнь вместо зависимости от социальной помощи.

# Заключение

интегрированный ограниченный социализация самореализация личность

В заключение работы можно сделать следующие общие выводы:

1. Число учащихся детей-инвалидов – по данным 2004 г. -184,6 тыс. Сопоставление этой цифры с общим числом детей-инвалидов школьного возраста показывает, что из них почти 300 тыс. лишены конституционного права на образование. В основной массе это дети с психоневрологическими нарушениями, в отношении которых даже в официальных документах зачастую употребляется формула «не подлежащие обучению» (использовало эту не предусмотренную законами формулу и Правительство РФ в своем Ответе на вопрос № 34 Комитета ООН, указав при этом примерно в 10 раз заниженное число таких детей).

2. Дети-инвалиды с выраженной интеллектуальной недостаточностью получают образование лишь в редких случаях. Имеется множество документальных свидетельств официальных отказов родителям детей-инвалидов в предоставлении предусмотренных законом услуг по развитию и образованию ребенка-инвалида.

3. Исходя из международного опыта образования детей-инвалидов, сформулированного в Саламанкской декларации ЮНЕСКО, принятой 92 странами членами ООН, реализация права на образование всех детей-инвалидов может быть обеспечена посредством интегративного обучения, т.е. посредством создания условий для их обучения в системе общего образования. Такой подход, составляющий во многих странах основу мер по осуществлению важнейшего права инвалидов на социальную интеграцию и закрепленный в ст.18, 19 ФЗ 1995 г. «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» №181 (далее Закон №181), на практике не реализуется. По данному вопросу отсутствуют нормативные правовые акты органов исполнительной власти, которые требуются для применения Закона №181 и не определяется финансирование.

4. Дети-инвалиды с интеллектуальной недостаточностью, проживающие в интернатах Минтруда, более 50% из них - социальные сироты, не получают образования, поскольку подавляющее большинство данных интернатов не имеет статуса образовательных учреждений, условий и ресурсов, которые предусмотрены законодательством об образовании. При этом свыше 40% этих детей признаются не подлежащими никакому обучению. Для этих детей не предусматривается какой-либо педагогический персонал, что приводит к нарушению их права на воспитание, тем самым дети подвергаются «психологическому насилию, отсутствию заботы и небрежному обращению», «бесчеловечному и унижающему достоинство обращению», подпадающему под соответствующее определение Конвенции о Правах Ребенка (ст.19 п.1 и ст. 39)http://www.perspektiva-inva.ru/scripts/blank.gif - \_ftn15.

5. Проблемы процесса интеграции детей с особыми образовательными потребностями в систему образования РФ на современном этапе связаны с финансово - экономическими проблемами в стране; с несоответствием государственных стандартов высшего образования требованиям современной специальной (коррекционной) школы и интегрированному обучению детей с проблемами в развитии; с отсутствием необходимой нормативно-правовой базы; с ограниченностью учебной, учебно-методической и научной литературы по теоретическим и практическим проблемам современного специального образования.

6. Разумное объединение интегрированного и дифференцированного обучения детей с ограниченными возможностями – оптимальный путь развития на ближайшее время в РФ.

# Список литературы

Бациев В., Корнеев В. Реабилитация и образование особого ребенка: анализ законодательства. — М.: Центр лечебной педагогики (ЦЛП), 2003.

1. Бондырева С.К. Психолого-педагогические проблемы интегрирования образовательного пространства: Избранные труды. - М.: Изд-во Московского психолого-социального института; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2003. -352 с.
2. Вейс Т. Как помочь ребенку (Опыт лечебной педагогики в Кэмпилл-общинах).- М.,1992.
3. Волкова Л.С, Граш Н.Е., Волков А.М. Некоторые проблемы интегрированного образования в российской дефектологии на современном этапе //Дефектология. - 2002.- № 3.- С. 3-8.
4. Выготский Л.С. Проблемы дефектологии. М.: Просвещение, 1995.

Выготский Л.С. Собр. Соч. в 6 т.Т.5. Основы дефектологии / Под. ред. Т.А. Власовой.- М.,1983.

Занков Л.В. Облик умственно отсталого школьника // Известия Академии педагогических наук РСФСР. 1951. Вып. 37.

Кернс С. Интеграция в общество людей с особыми потребностями / Доклад, представленный на Первой московской международной конференции по проблемам синдрома Дауна и помощи людям с умственными нарушениями. 1995, Москва.

Колосков С. Права ребенка в образовании // Народное образование. – 2001. – №9

Малофеев Н.Н. История становления развития национальных систем специального образования (социокультурный аспект) // Специальная педагогика / Под. ред. Н.М. Назаровой.- М., 2000.

Малофеев Н.Н. Модернизация системы специального образования: проблемы коррекции, реабилитации, интеграции // Интегративные тенденции современного специального образования. Сборник тезисов международной научно – практической конференции.- Минск,2003.

Малофеев Н.Н.Современные этапы в развитии системы специального образования в России: результаты исследования как основа для построения программы развития // Дефектология.1997.№4.

Малофеев Н.Н. Специальное образование в России и за рубежом.- М.,ИКП РАО,1996.

Мудрик А.В. Введение в социальную педагогику.- М.,1997.

Рамон Ш., Шмидт В. Хрестоматия по курсу Социальная эксклюзия в образовании. – М., Московская высшая школа социальных и экономических наук. 2003.

Рубинштейн С.Я. Психология умственно отсталого школьника. - М.,1970.

Смирнова А.Н. Воспитание умственно отсталого ребенка в семье.- М.,1967.

Шипицина Л.М. "Необучаемый" ребенок в семье и обществе.- СПб.: Дидактика плюс, 2002.

Шипицина Л.М. Развитие навыков общения у детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью.- СПб.,2004.

Нормативно-правовые акты

Актуальные проблемы интегрированного обучения. //Материалы Международной научно-практической конференции по проблемам интегрированного обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья (с особыми образовательными потребностями). – М.: Права человека, 2001.

О положении детей в Российской Федерации. Государственный доклад. 2002 год / Министерство труда и социального развития РФ/ Москва, 2002.

Письмо Минобразования РФ от 4 сентября 1997 г. N 48 "О специфике деятельности специальных (коррекционных) образовательных учреждений I-VIII видов" (с изменениями от 26 декабря 2000 г.).

Положение детей-инвалидов в России: право на образование, социальную интеграцию и реабилитацию // Специальный доклад российских неправительственных организаций для Комитета ООН по экономическим, социальным и культурным правам (CESCR), 2003 г.

**Приложение 1**

Таблица 1. Количество специальных (коррекционных) образовательных учреждений и число обучающихся в них детей с отклонениями в развитии

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Виды специальных (коррекционных) образовательных учреждений (школ и школ-интернатов) | Число школ и количество обучающихся в них по годам | | | | |
| 1990 год | 1995 год | 1998 год | 2000 год | 2004 год |
| Школы для детей с нарушениями интеллекта | 1437  (254671) | 1439  (204501) | 1408  (207317) | 1402  (202628) | 1376  (179210) |
| В т.ч. школы-интернаты для детей-сирот |  |  |  |  |  |
| Школы для неслышащих детей | 80  (12702) | 84  (11413) | 86  (11039) | 82  (10843) | 90  (9850) |
| Школы для слабослышащих или позднооглохших детей | 69  (11369) | 75  (11035) | 83  (11412) | 84  (10542) | 87  (10350) |
| Школы для незрячих детей | 19  (3672) | 18  (3040) | 17  (2921) | 16  (2950) | 17  (2604) |
| Школы для слабовидящих и поздноослепших детей | 53  (8191) | 61  (8508) | 71  (9760) | 84  (10261) | 90  (10907) |
| Школы для детей с тяжелыми нарушениями речи | 60  (10972) | 60  (11362) | 60  (11994) | 64  (11321) | 63  (10592) |
| Школы для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата | 34  (6152) | 43  (5869) | 65  (8260) | 67  (8531) | 74  (8499) |
| Школы для детей с задержкой психического развития | 39  (7556) | 67  (12348) | 101  (16643) | 113  (18914) | 132  (19343) |
| Школы индивидуального обучения на дому детей-инвалидов | - | 10  (1172) | 14  (1872) | 22 | 23  (2972) |
| Специальные классы для детей с нарушениями интеллекта | 7714 | 12511 | 20126 |  | 26433 |
| Специальные классы для детей ЗПР | 26173 | 156800 | 188517 |  | 171966 |
| Специальные классы для детей с физическими недостатками | 1634 | 3123 | 2317 |  | 5854 |

1. Используются термины, принятые в отечественной дефектологии в 20-е – 80-е годы XX века. [↑](#footnote-ref-1)