

Проблемы и перспективы инклюзивного образования

*И.Ф. Дементьева
С.А. Сопыряева*

В последнее время в нашей стране наблюдается значительный рост числа детей-инвалидов, а значит, необходимо особое внимание к их образованию. Ведь образование даёт этой категории детей не только знания, но и возможность их социальной адаптации. Но федеральный закон об образовании детей с ограниченными возможностями здоровья до сих пор не принят. Однако в Москве в 2010 году был принят региональный закон — первый и единственный действующий нормативный документ такого содержания. Хотя с момента принятия закона прошло не так много времени, мы уже можем говорить о московском опыте, который будет полезен специалистам в других регионах, работающим с детьми-инвалидами.

• дети-инвалиды • дети с ограниченными возможностями здоровья • инклюзивное образование • социальная интеграция

Обучение и воспитание детей-инвалидов — социальная проблема не только нашей страны, но и многих других стран мира. Однако численность таких детей в современной России столь значительна, что не поддаётся международным сравнениям. Только среди детей школьного возраста инвалиды составляют 15% от общего числа. Наблюдается также непропорциональный рост их численности по годам: согласно результатам переписи населения 2002 года, численность детей-инвалидов за 10 предшествующих лет возросла в 4,6 раза. Аналогичным образом за три года, с 2007-го по 2009 годы, количество детей с ограниченными возможностями здоровья выросло в России на 40%, достигнув уровня 516 тысяч, а к декабрю 2010 года она составила уже 545 тысяч детей.

Детская инвалидность не обусловлена какой-либо одной причиной, а весьма разнородна. Она связана с целым спектром различных заболеваний — как врождённых, так и приобретённых в первые годы жизни ребёнка. Это значит, что организация образовательного процесса для этой категории детей должна быть дифференцированной, учитывающей их индивидуальные физические и ментальные характеристики. Кроме того, необходим отдельный закон, определяющий условия образовательной деятельности.

В развитых странах мира закон об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья имеет полувековую историю. Впервые такой закон был принят в США в 1975 году, затем в Швеции — в 1980 году, в Нидерландах — в 1985 году, в Великобритании — в виде ряда актов об образовании — с 1985 по 1991 годы. Россия приступила к разработке такого законопроекта более 10 лет назад, но до настоящего времени он не представлен на обсуждение в законодательные органы.

Исключением стала Москва, где принят региональный Закон «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья» (№ 16 от 28 апреля 2010 г.). Одна из главных задач московского правительства — создание благоприятной среды для образования детей-инвалидов. Для этого в городе открыты специализированные детские сады, коррекционные школы, школы-интернаты, а также организована система дистанционного и надомного обучения. Эти меры способствовали *интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья в жизнь общества*.

Сегодня наше общество не готово принимать детей-инвалидов наравне со здоровыми детьми. В России не принято, чтобы инвалиды появлялись на улице без крайней надобности, поэтому люди не привыкли вступать с ними в непосредственный контакт. Аналогичным образом ведут себя здоровые дети в ситуации инклюзивного образования: они часто проявляют нетерпимость и даже жестокость по отношению к детям с ограниченными возможностями здоровья. Именно поэтому необходимы меры, направленные на профилактику таких проявлений. Формированию толерантного отношения к взрослым и детям с проблемами здоровья будет способствовать разработка соответствующих социальных программ и их освещение в средствах массовой информации.

Неприязненное отношение здоровых детей к детям-инвалидам достаточно редко проявляется в дошкольном возрасте, в детском саду. Дошкольники более доброжелательны, выказывают больше сочувствия, чем дети школьного возраста, жизненные установки которых формируются под влиянием родителей. Сегодня родители здоровых детей часто выражают недовольство совместным обучением своих детей с ребёнком-инвалидом. Но если взрослые будут относиться к такой ситуации с пониманием, то их здоровые дети также начнут проявлять терпимость и доброжелательность к детям с ограниченными возможностями здоровья в условиях совместного обучения.

Систему дошкольного и школьного образования для детей-инвалидов, созданную в Москве, мы предложили оценить их родителям: высказать пожелания по совершенствованию этой системы, а также отметить те формы, которым они отдают предпочтение.

Первая выявленная проблемная ситуация оказалась связанной с прохождением психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) для получения детьми инвалидного статуса. Объективные трудности, обусловленные этой процедурой (предварительная диспансеризация ребёнка, запись на обследование за несколько месяцев, обилие требуемых справок, подтверждение сроков инвалидности лишь на один год, независимо от сложности диагноза и т.п.), иногда вынуждают родителей отказываться от прохождения ПМПК, и дети выпадают из системы учёта. Соответственно, усложняется и без того непростая проблема устройства таких детей в образовательное учреждение. Отсутствие у ребёнка диагноза, подтверждённого специалистами, может повлечь дополнительные трудности в его взаимодействии с педагогами и другими детьми. Риски в этом случае обоюдные: ребёнок остаётся необеспеченным медицинским и иным специальным обслуживанием в экстренной ситуации, а окружающие проявляют неготовность к особенностям его поведенческих проявлений, связанным с состоянием здоровья, например, в случае эпилептического приступа.

Подобная ситуация в ряде зарубежных стран решается по упрощённой схеме: существует практика записи на обследование через Интернет, электронную почту и т.д.

Ещё одна проблема — необеспеченность спроса родителей детей-инвалидов на образовательные услуги и ограниченность ассортимента таких услуг. Из 28 тысяч детей с ограниченными возможностями здоровья, стоящих на учёте в столице, в обучение (дошкольное и школьное) включены лишь 1,5 тысячи. По словам уполномоченного по правам ребёнка в Москве Е. Бунимовича, места для этих детей сокращаются в связи с уплотнением детских садов и школ.

Опрос родителей детей с ограниченными возможностями здоровья показал, что большинство из них *предпочтительной формой образования для своих детей считают инклюзивное обучение в рамках общеобразовательной школы (69%)*. Преобладающая ориентация родителей на обучение их детей совместно со здоровыми детьми представляется оправданной.

Инклюзивное обучение даёт детям-инвалидам реальный шанс на социальную интеграцию в общество и улучшение качества их жизни. В ряде случаев, когда речь идёт о детях с отклонениями в развитии, уровень психологического здоровья которых близок к возрастной норме, инклюзивное обучение позволяет наделить их знаниями, умениями и навыками практически на уровне здоровых сверстников. А это значит, что ребёнок получает реальную возможность обретения профессии, моральной и материальной независимости, то есть становится полноправным членом общества.

В Москве уже есть образовательные учреждения, где дети с ограниченными возможностями здоровья получают востребованную обществом профессиональную подготовку по гончарному, столярному делу, цветоводству, ткачеству, полиграфии и т.д.

Одна из главных проблем, препятствующих развитию инклюзивного образования, — отсутствие в общеобразовательных школах специальных программ обучения детей-инвалидов. Разработка таких программ предусмотрена законом Москвы. Однако, по мнению родителей, действующая ныне программа не соответствует необходимым требованиям. Учитывая различные виды ограничений в здоровье детей, нужны, по крайней мере, пять модификаций этой программы, каждая из которых будет ориентирована на индивидуальные особенности конкретного ребёнка.

Известно, что дети с ограниченными возможностями здоровья имеют низкий уровень стрессоустойчивости. Их включение в коллектив здоровых детей в начальной школе равносильно шоковой ситуации. Поэтому в отношении таких детей особенно важно соблюдать принцип преемственности образовательного процесса «детский сад — начальная школа».

Дети-инвалиды, как правило, отличаются повышенной утомляемостью и не усваивают весь объём школьных знаний в положенные сроки. В связи с этим необходимо разработать несколько вариантов адаптированных программ. Вариант первый: предусмотреть возможность освоения стандартной программы годовичного обучения в течение двух лет. Вариант второй: обучать детей с ограниченными возможностями здоровья в школе 2–3 дня в неделю, остальные дни — в надомной форме. Вариант третий, близок ко второму: обучать таких детей в школе по предметам, не требующим большого умственного напряжения (музыкальные

занятия, рукоделие, домоводство, ИЗО, физкультура, экскурсии и т.п.). Остальные предметы изучать в форме надомного обучения.

Поскольку работа педагога в режиме инклюзивного обучения требует дополнительного напряжения, в классе не должно быть более 14 детей, в том числе — не более четырёх детей с ограниченными возможностями здоровья. При большем количестве детей-инвалидов в классе обучение превращается из инклюзивного в коррекционное.

Обязательной для педагогов инклюзивного класса должна стать специальная профессиональная подготовка. Учителю важно понимать трудности и проблемы, которые возникают у ребёнка-инвалида в процессе обучения, и прививать здоровым детям доброжелательное к нему отношение. *В связи с крайней специфичностью образовательного процесса в инклюзивном классе, необходимо предусмотреть дополнительную оплату труда педагога.*

В школах с инклюзивным обучением важно также расширить штат медперсонала, в том числе, обеспечить присутствие логопеда, дефектолога, массажиста, врача ЛФК, психолога. Необходимо, чтобы медперсонал прошёл подготовку к работе с детьми, имеющими проблемы со здоровьем. Учитывая свойственную детям-инвалидам неустойчивость психики, высокую утомляемость, неспособность к длительному умственному напряжению на уроках, в инклюзивной школе важно создать зоны релаксации.

Инклюзивные школы должны быть оборудованы специальными техническими средствами, облегчающими передвижение детей-инвалидов и позволяющими использовать весь арсенал образовательных услуг. Дефекты здоровья детей часто имеют специфический характер, поэтому не всегда удаётся обеспечить их необходимыми техническими средствами в пределах школьного пространства. В таком случае финансовые средства на приобретение специфических медико-технических средств реабилитации могут выделяться не школе, а непосредственно ребёнку.

Дети-инвалиды часто вынуждены пропускать занятия в школе из-за обострения проблем со здоровьем. В этом случае в качестве замещающей меры может использоваться дистанционное обучение. Такая форма обучения уже практикуется в Москве, но крайне ограничено, так как даже в столице отсутствуют необходимые технические возможности. Дистанционное обучение детей с ограниченными возможностями здоровья — весьма прогрессивная форма. Но родители рассматривают такое обучение лишь как дополнение к инклюзивному. Ведь для них важен не столько процесс получения детьми знаний, сколько их включение в мир здоровых людей. Таким образом, инклюзивное образование выполняет функцию не столько конкретно-образовательную, сколько адаптивно-воспитательную. И специалисты, и родители детей-инвалидов выдвигают в качестве главной задачи *обучение детей навыкам социально-коммуникативного поведения*. Учителю, который работает в инклюзивном классе, необходимо понимать специфику такого обучения. Поэтому назову главные компоненты инклюзивного образования:

- совместное обучение детей-инвалидов и здоровых детей;
- формирование доброжелательного отношения здоровых детей к детям с ограниченными возможностями здоровья;
- просветительская работа с родителями здоровых детей, направленная на формирование терпимого отношения к факту совместного обучения их детей с ребёнком-инвалидом.

Изабелла Фёдоровна Дементьева, заведующая лабораторией Института семьи и воспитания РАО, доктор социологических наук;

Светлана Анатольевна Сопыряева, научный сотрудник Института семьи и воспитания РАО