

ИНТЕГРИРОВАННОЕ ОБУЧЕНИЕ ДЕТЕЙ: «за» и «против»

Алексей Андреевич Дмитриев,
заведующий кафедрой специальной педагогики
Института психологии, педагогики, социального управления
Тюменского государственного университета,
профессор, доктор педагогических наук

Светлана Алексеевна Дмитриева,
старший преподаватель кафедры специальной педагогики,
кандидат психологических наук

Проблемы интегрированного обучения детей с ограниченными возможностями здоровья (особыми образовательными потребностями) широко обсуждают в нашей стране и за рубежом учёные, управленцы, психологи, учителя-практики, родители, учащиеся. Интеграция в образовании — уже не дискуссионный вопрос. Он заявлен в Болонском соглашении, Концепции модернизации образования в нашей стране, в Посланиях Президента России, рекомендациях Госсовета по образованию и других государственных структур.

- интегрированное воспитание и обучение • модели интеграции
- социологический опрос • безбарьерная среда • социализация

Одна из актуальных проблем системы специального образования — расширение возможностей интегрированного воспитания и обучения детей с отклонениями в развитии. От её решения во многом зависит не только судьба этих детей, но и развитие самой системы специального образования. Обучение — закономерный этап развития, оно предполагает, что ребёнок с отклонениями в развитии должен овладеть общеобразовательным стандартом в те же сроки (или близкие), что и нормально развивающиеся дети. В этом смысле интегрированное обучение может быть эффективным для части

детей, уровень психофизического развития которых соответствует возрасту или близок к нему.

Ещё Л.С. Выготский указывал, что наша коррекционная школа при всех её достоинствах имеет недостаток: она замыкает своего воспитанника — ребёнка с сенсорной недостаточностью, с ограниченными интеллектуальными возможностями — в узкий круг школьного коллектива, создаёт замкнутый мир, в котором всё приспособлено к дефекту ребёнка, всё фиксирует его внимание на этом недостатке и не вводит в реальную жизнь. Учёный считал, что задача воспитания ребёнка с нарушениями развития — его интеграция в жизнь и компенсация недостатков

путём активизации деятельности его сохранных анализаторов.

Цель интеграции — создание соответствующих условий детям с физическими, сенсорными, интеллектуальными отклонениями, а также с социальными нарушениями для активного включения в жизнь общества. По мнению многих учёных и специалистов, активного включения нельзя достичь путём 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 им обеспечивается возможность вести обычный 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.

На Международной научно-практической конференции по проблемам интегрированного обучения лиц с особыми образовательными потребностями (Москва, январь 2001 г.) была принята Концепция включения лиц с ограниченными возможностями здоровья разных категорий в образовательное пространство образовательных учреждений общего типа — дошкольных учреждений, школ, средних специальных и высших учебных заведений. На основе этой Концепции в настоящее время у нас в стране и реализуется идея интеграции детей с проблемами в развитии в образовательную среду.

Модели интеграции

Наиболее адекватными условиями для проведения целенаправленной работы по интеграции детей располагают образовательные учреждения комбинированного типа, имеющие как обычные, так и специальные дошкольные группы и школьные классы. В этих условиях возможна эффективная интеграция таких детей с учётом развития каждого ребёнка

и выбором полезной и возможной для него «доли» интеграции, одной из моделей:

- комбинированная интеграция, при которой дети с уровнем психофизического и речевого развития, соответствующим или близким к возрастной норме, по одному-два человека на равных воспитываются в массовых группах или обучаются в классах, получая постоянную коррекционную помощь учителя-дефектолога специальной группы (класса);

- частичная интеграция, при которой дети с проблемами в развитии ещё не способны на равных со здоровыми сверстниками овладевать образовательным стандартом, вливаются в массовые группы и классы лишь на часть дня (например, на вторую половину, на отдельные занятия) по одному-два человека;

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

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

Полная интеграция может быть эффективной для детей, которые по уровню психофизического и речевого развития соответствуют возрастной норме и психологически подготовлены к совместному со здоровыми сверстниками обучению. Такие дети (по одному-два человека) включаются в обычные группы

детского сада или классы школ (близлежащие к дому), при этом они, как правило, не получают коррекционную помощь непосредственно в самом образовательном учреждении. Вместе с тем они нуждаются в систематической психолого-медико-педагогической поддержке, которая может оказываться в разных организационных формах: например, в логопедическом пункте детского учреждения или в поликлинике по месту жительства (детям с нарушениями речи), в группах кратковременного пребывания специальных детского сада или школы, в разнообразных центрах. Если полная и комбинированная модели интеграции могут быть эффективны лишь для части детей с незначительными отклонениями в уровне психофизического и речевого развития, то частичная и особенно временная формы интеграции целесообразны для детей с более грубыми формами отклонений в развитии, в том числе и с интеллектуальной недостаточностью. Такое объединение способствует гуманному воспитанию здоровых детей и ранней социализации детей с отклонениями в развитии.

Гладко было на бумаге...

Итак, идея интегрированного обучения признана, однако её практическое воплощение сталкивается с серьёзными проблемами.

- Интегрированное обучение может эффективно проводиться в общеобразовательных школах только при условии успешной работы психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк), в котором должны работать учитель-дефектолог, учитель-логопед, педагог-психолог, опытный учитель начальных классов, врач-педиатр под руководством одного из заместителей директора. К сожалению, в абсолютном большинстве школ ПМПк не работают по разным причинам, одна из них — отсутствие кадров учителей-дефектологов.
- Отсутствие соответствующего финансирования и эффективной нормативно-правовой

базы интегрированного обучения в массовых школах.

- Формальный подход к фундаментальной подготовке и переподготовке педагогических кадров для ведения профессиональной деятельности в классах интегрированного обучения.
- Сложившиеся стереотипы поведения и деятельности препятствуют формированию установок на развитие идеи интегрированного обучения, его расширению в социокультурном информационном пространстве, налаживанию взаимодействия с организациями и учреждениями смежных областей, консультантами и психотерапевтами.
- Системная деятельность специалистов-дефектологов подменяется консультативно-диагностическими функциями и индивидуальной коррекцией. С трудом приживаются родительские клубы и группы поддержки родителей детей с тяжёлыми и сложными нарушениями в развитии, незаменимые с точки зрения их эмоционально-личностного развития.
- Закрытость или недостаток информации по интегрированному обучению.
- Фактическое отсутствие учебно-методического оснащения — педагогических технологий, учебных материалов и пр.

Социологический опрос

Мы опросили учителей, родителей, учащихся, чтобы выявить их отношение к внедрению интегрированного обучения в массовые школы и детские сады (2008—2009 гг.). Общая совокупность респондентов составила 1213 человек, в том числе родителей дошкольников — 341 (28,1%); учителей — 157 (12,9%); школьников — 715 (58,9%), в том числе учащихся девятого класса — 434 (60,7%), одиннадцатого класса — 281 (39,3%); юношей — 303 (42,6%); девушек — 408 (57,4%).

Опрос проводился в 15 образовательных учреждениях, в том числе в семи ДООУ и восьми школах. Дошкольные образовательные учреждения работали как по инновационным программам («Детство», «Истоки»), так и по коррекционным, предназначенным для детей с нарушениями слуха и/или нарушениями речи, по компенсирующим программам для детей с туберкулезом.

В проводимых нами ранее исследованиях (2000 г.) при выявлении факторов, препятствующих развитию системы специального образования, респондентов меньше всего волновала нерешённость проблем перехода к интегрированному обучению детей с отклонениями в развитии. Лишь 5% опрошенных отнесли его к основным проблемам образования. Было отмечено, что внедрение интегрированного обучения в практику связано с большими трудностями, с неверием в возможность его осуществления в обозримом будущем, а порой и с сомнениями в его целесообразности.

Основания для сомнений и опасений, конечно, есть. Более чем тридцатилетний опыт Запада свидетельствует, что подлинная (не формальная) интеграция требует значительного роста государственного финансирования, серьёзной переподготовки учителей общеобразовательных школ. Порой она оборачивается как снижением возможностей коррекции нарушений проблемных детей, так и ослаблением внимания и ограничением индивидуального подхода к обучению и воспитанию нормально развивающихся одноклассников. Высказывались мнения, что для подготовки детей с нарушениями в развитии и обычных здоровых детей к совместной взрослой жизни в обществе им вовсе не обязательно вместе учиться с раннего возраста. Опыт общения и взаимодействия они могут приобрести и в других формах.

Анализируя данные опроса 2008—2009 гг., мы пришли к следующим выводам: несмотря на некоторые различия позиций представителей тех или иных групп, их мнение в целом иное, чем было ранее, и благоприятствует реализации интегрированного обучения в системе общего образования. Большинство взрослых респондентов одобряют в принципе переход к интегрированному обучению, но оговаривают своё одобрение рядом условий. Так,

школьные педагоги считают необходимым снизить наполняемость классов, обеспечить учителю фундаментальную подготовку в области коррекционной педагогики, обеспечить дополнительную оплату. Родители воспитанников ДООУ полагают, что подобное нововведение должно быть в достаточной мере обеспечено в педагогическом и материально-финансовом отношениях.

Учителя и родители понимают, что без соблюдения этих условий сама идея интегрированного обучения будет дискредитирована. Наше исследование показало, что чем выше уровень образования родителей, тем чаще они занимают взвешенную позицию. Таким образом, значительная часть опрошенных в принципе не возражает против внедрения интегрированного обучения в образовательную систему, а это в свою очередь — показатель уровня общей культуры населения нашей страны и понимания проблем образования детей с особыми образовательными потребностями.

Готова ли система образования к реализации идеи?

В «Рекомендациях по созданию условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами в субъектах Российской Федерации» Министерства образования и науки от 18.04.2008 г. № АФ-150/06 в период с 2010 до 2020 года предполагается постепенный переход к интегрированному обучению детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Планируется, что к интегрированному обучению будет привлечено до 70% детей с ОВЗ, а остальные 30%, очевидно, будут обучаться в специальных (коррекционных) школах.

Возьмём, к примеру, Закон о подушевом финансировании образовательных

учреждений. Закон современный и технологичный, но к детям с ограниченными возможностями он не имеет никакого отношения. Судите сами. Такой ребёнок, находясь в группе или классе со здоровыми детьми, излишне тревожен, агрессивен, обидчив, он не осознаёт того уровня требований, которые предъявляются к здоровым детям, часто не находится на том же уровне развития, что и здоровый ребёнок по своим психическим и физическим кондициям, он чаще болеет, у него целый букет хронических и текущих заболеваний. В силу этих причин ребёнку требуется особая постоянная помощь и поддержка специалистов (специального психолога, дефектолога с соответствующей подготовкой, логопеда), а это значит, что потребуются особая расходная статья, особое финансирование. А где взять средства?

Конечно, образовательные учреждения пытаются найти какой-то выход, регионы разрабатывают поправочные коэффициенты к этому закону. В некоторых регионах России отношение финансовой составляющей на здорового ребёнка и ребёнка с ОВЗ соотносится как 1:1,15; 1:1,2; 1:1,3. Иными словами, предполагается, что если в классе интегрированного обучения находится один или несколько таких детей, то и «стоимость» его или их будет несколько выше, чем обычного, здорового ребёнка, значит, у учителя заработная плата будет выше. Но не забываем, что при этом в школе не предусмотрены ставки логопедов, психологов, дефектологов, а это вновь дополнительное финансирование.

Учитель, как правило, не имеет дефектологического образования, в лучшем случае он прошёл 72-часовой курс повышения квалификации по работе с детьми с ОВЗ. Чему он может научить, воспитать, что скорректировать?

В развитых странах на обучение и воспитание детей с ОВЗ тратятся средства в 2–3 раза большие, чем в нашей стране. Становясь взрослым, такой ребёнок смо-

жет эффективно трудиться, зарабатывать себе на жизнь, обеспечивать себя, а не просто получать пенсию, как у нас. Для таких людей создаются особые производства и делается много других полезных вещей. Например, в США законодательно закреплено право инвалидов на приоритетное изготовление определённой продукции, которую не имеют право изготавливать обычные, здоровые люди. В Нидерландах работающие инвалиды на 90% обеспечивают себя. А что у нас? У нас 13 млн инвалидов, из них 3 млн получают пенсии по старости, 3 млн работающих инвалидов, 7 млн, способных работать, не работают, получают пенсии (это примерно 420 млрд рублей).

Нормативно-правовая база интегрированного обучения детей с особыми образовательными возможностями очень слаба. В 2003 году в Министерстве образования было ликвидировано Управление специального образования, создававшее учебно-методическую и правовую базу образования детей с ОВЗ. Это привело к хаосу в специальном образовании, к тяжелейшей изоляции детей с ОВЗ. Ведь по большому счёту ежегодно выпускается только из специальных школ тридцать тысяч выпускников. Сколько из них трудоустраивается, по каким специальностям, никого не интересует, при этом мы не берём во внимание систему социальной защиты (Минздравсоцразвития), где также ежегодно выходят во взрослую жизнь тысячи инвалидов, способных успешно учиться и затем трудиться. Теряется огромный социально-экономический ресурс.

Кто должен работать с особыми детьми? Ответ известен — это учитель, ведущий уроки и обладающий некоторыми знаниями в области специального образования, это подготовленные специалисты, точнее, несколько специалистов-дефектологов: логопед, специальный психолог, учитель-дефектолог (на это есть рекомендации МО РФ 2000 года).

Ситуация в регионах

Изучая современное состояние интегрированного обучения в РФ, мы проанализировали ряд региональных Положений об интегрированном обучении детей с ОВЗ в общеобразовательных школах. Не ссылаясь на конкретный регион (достаточно взглянуть на сайты департаментов), отметим некоторые общие взгляды, подходы к такому обучению учащихся.

Интегрированное обучение как образовательный феномен — это новая образовательная практика, которой активно занялись региональные департаменты образования, игнорируя серьёзную проработку проблемы, проводя работу поверхностно и формально.

Так, одно из Положений рекомендует наполняемость класса интегрированного обучения 25 человек, а число учащихся в них детей с ОВЗ не менее пяти и не более 12 человек. Напомним авторам этого Положения, что максимальное наполнение, например, классов VIII вида — 12 учащихся. Трудно себе представить, как работать с классом в 25 человек, 12 из которых имеют нарушение интеллекта или задержку психического развития.

В другом же Положении совершенно справедливо на основании указаний Минобрнауки РФ отмечается, что наполняемость класса не должна превышать 25 человек, а количество детей с ОВЗ должно быть не более четырёх человек, имеющих одностипные нарушения здоровья. Далее в этом же Положении читаем, что образовательное учреждение должно иметь:

- индивидуальные рабочие программы, учебно-тематические планы для обучения каждого ребёнка с ОВЗ;
- документацию, позволяющую отследить прохождение образовательной программы, динамику обучения ребёнка, его коррекционную подготовку.

Подчёркивая огромную работу с особыми детьми, авторы не указывают, кто конкретно должен её проводить, как не называют и то, какую зарплату и за что должен получать учитель, работающий с классом интегрированного обучения.

Сказано, что в штатное расписание образовательных учреждений должны быть введены ставки учителя-дефектолога, педагога-психолога, учителя-логопеда, социального педагога, либо школы должны заключать договоры со специальными (коррекционными) образовательными учреждениями, учреждениями здравоохранения, социального обслуживания населения, и опять непонятно — сколько и за какие деньги?

Вопросы к Министерству

Почему бы Министерству образования и науки не разработать федеральный стандартный документ, Положение в виде рекомендации о реализации интегрированного обучения, на основе которого регионы могли бы составлять свои Положения?

Между тем принципиальная и глубокая перестройка системы интегрированного обучения, на наш взгляд, должна начинаться в системе высшего педагогического образования. Особенно в направлениях «Специальное (дефектологическое) образование», «Педагогика» и «Психология», где в учебных планах многие дисциплины необходимо посвятить обучению и воспитанию детей с ОВЗ.

Возможны и другие подходы, не менее реальные, поскольку стремление к доступному качеству образования, являющемуся основной идеей интегрированного обучения может решаться и при обучении детей, как в спецшколах, так и в спецклассах массовых школ.

Резонно поставить вопрос: можно ли подготовить учителя для класса интегрированного обучения, способного качественно обучать в одном классе здоровых детей и детей с ОВЗ? Чтобы говорить о возможной подготовке такого учителя, необходимо основываться на знании проблемного детского

социума, понимать, что по существу представляет собой ребёнок с ограниченными возможностями здоровья, имеющий нарушения в развитии. Это ребёнок с различными нарушениями в психоречевом, социальном, физическом развитии, которому требуется психолого-медико-педагогическая помощь и поддержка врача, логопеда, психолога, учителя-дефектолога. В массовых детских садах и школах следует создавать доступную, безбарьерную среду, о которой мы много говорим на совещаниях, и создавать её нужно с детского сада, со школы, с каждого не обязательно образовательного учреждения, чтобы все дети, учащиеся, взрослые видели это, чтобы впитывали этот дух равноправия, взаимопомощи, ответственности не только за себя, но и за других.

Что происходит на практике?

После обнародования рекомендаций о реализации идеи интегрированного обучения многие управленцы приняли это как сигнал к действию. Что же происходит на практике? Учитель проходит 72-часовые курсы повышения квалификации в институте усовершенствования учителей по теме «Интегрированное обучение», что позволяет школе пройти лицензирование на предмет реализации соответствующего вида специального образования.

Далее организуется класс интегрированного обучения, где и работает этот учитель, обучая обычных здоровых школьников и детей с ОВЗ. Как правило, он не имеет соответствующего профессионального образования, никогда не обучал детей с ОВЗ. Проблемному ученику не оказывается помощь ни учителем-дефектологом, ни специальным психологом, ни логопедом. Часто ребёнок с ОВЗ просто не воспринимает материала, не понимает учителя, естественно, он не может одолеть соответствующий материал.

Следующая проблема — какое образование получит учащийся с ОВЗ, будет ли

оно цензовым, т.е. можно ли на его основе продолжить обучение в следующем звене профессионального образования? Здесь уместно заметить, что многие люди с особенностями развития достигали выдающегося уровня. Ведь ребёнок с сенсорными, речевыми, двигательными нарушениями при сохранном интеллекте может овладеть высочайшим уровнем образования, получить ученую степень, стать известным политиком и т.д., примеров тому масса. Значит, одним из критериев включения ребёнка в систему интегрированного обучения должен стать интеллект, который также требует оптимальных технологий формирования.

В самом невыгодном положении находится учитель, у которого в классе наряду с обычными детьми находятся дети с ОВЗ. Сколько их должно быть? Сегодня Министерство образования и науки рекомендует: 20% от общей наполняемости класса. Почему именно 20% — неведомо.

Компетентностный подход в образовании акцентирует внимание на результатах образования, где в качестве таковых рассматривается не сумма усвоенной информации, а способность человека действовать оптимально в различных проблемных ситуациях. При обучении ребёнка с ОВЗ в классе интегрированного обучения учитель должен думать о формировании компетенций этого ученика. Хотя бы простейших, поскольку компетенции его социализации также должны быть ориентиром конечного результата обучения.

Здесь уместно заметить, что в государственных образовательных стандартах высшего профессионального образования третьего поколения (2010) по направлению «Специальное (дефектологическое) образование» заявлены группы общекультурных, общепрофессиональных, профессиональных компетенций, которые необходимо формировать

у будущих учителей-дефектологов. К примеру, учитель-дефектолог должен владеть такими профессиональными компетенциями (ПК), как способность к организации и осуществлению психолого-педагогического обследования лиц с ОВЗ с целью уточнения структуры нарушения и с целью выбора индивидуальной образовательной траектории (ПК-5); готовность к оказанию консультативной помощи лицам с ОВЗ, их родственникам и педагогам по проблемам обучения, развития, семейного воспитания, жизненного и профессионального самоопределения (ПК-8); способность к планированию, организации и совершенствованию собственной коррекционно-педагогической деятельности (ПК-10).

Очевидно, что профессиональные компетенции учителя-дефектолога формируются годами, отрабатываются в педагогической практике и затем в процессе профессиональной деятельности. За 72 часа сделать это невозможно. Как же быть? И можно ли допускать к ребёнку неподготовленного учителя?

А какие компетенции он должен и сможет сформировать у ребёнка с ОВЗ? Ведь надо учесть и то, что таким учителем будет наверняка учитель начальных классов с наличием сформированных у него определённых компетенций. Компетенции же учащегося с проблемами в развитии реально может формировать только учитель-дефектолог, получивший специальное дефектологическое образование.

Мы солидарны с Н.Н. Малофеевым, Н.М. Назаровой, Л.М. Шипицыной, утверждающих, что идея интегрированного обучения детей с ОВЗ в неподготовленных на сегодняшний день условиях просто-напросто дискредитируется. Такой учитель принесёт больше вреда, чем пользы.

Pro или contra?

Критически относясь к идее интегрированного обучения, мы, однако, не считаем, что его не следует внедрять. Внедрять его нужно, создавая для этого не просто условия, а систему условий. Перечислим некоторые.

1. Кадры. Учитель класса интегрированного обучения должен иметь образование либо учителя-дефектолога, учителя-логопеда, либо он должен пройти не менее 500–600 часов аудиторной подготовки по направлению «Специальное (дефектологическое) образование», добавив к этому педагогическую практику не менее восьми недель в специальной школе (классе) и защитить выпускную квалификационную работу по данному направлению.

2. В массовой школе должна быть создана соответствующая материально-техническая и учебно-методическая база на уровне специальных школ соответствующего вида.

3. В школе должен работать отлаженный механизм психолого-медико-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в форме психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк).

4. Учитель такого класса, без сомнения, должен получать достаточную надбавку за свой тяжёлый труд.

5. На региональном уровне (области, края) должно быть принято Положение, на уровне школы все позиции интегрированного обучения должны быть прописаны в Уставе.

Оптимальным вариантом следует считать многоуровневую систему взаимодействия различных структур федерального, регионального, муниципального и уровня образовательных учреждений: на федеральном уровне — это межведомственный научно-методический совет по интегрированному обучению, концепция и примерное положение об интегрированном обучении. На уровне региона — постоянно действующая межведомственная комиссия или НМС по интегрированному обучению, соответствующее региональное Положение об интегрированном обучении.

6. Министерству образования и науки РФ необходимо внести изменения в госстандарты педагогических направлений с учётом важности новой образовательной практики — интегрированного обучения.

7. Нужна организация постоянного систематического обучения и переобучения педагогических кадров, управленцев.

Всему образовательному сообществу нужно понять, что создание системы интегрированного обучения — это не забег на стометровку, а длительный, многолетний путь кропотливой работы демократического сообщества. Надо понять, что интегрированное обучение детей с ОВЗ — это выгодное вложение государственных финансовых средств, продуктивная социально-экономическая политика государства.

8. На федеральном и региональном уровнях необходимо внести юридические поправки в законодательную базу, особенно в Закон о подушевом финансировании.

9. При реализации идеи интегрированного обучения приоритет обучения детей в классах коррекционно-развивающего обучения какого-либо вида следует отдавать детям с умеренными и грубыми нарушениями в развитии. В классы детей с физиологической нормой целесообразно включать детей, имеющих лёгкую степень нарушений.

Вместе с тем это не означает, что не нужна помощь логопеда, психолога и учителя-дефектолога. Объём такой помощи будет зависеть от глубины и структуры нарушений, а их, в свою очередь, должны определять как психолого-медико-педагогическая комиссия регионального или муниципального уровня, так и школьный ПМПк.

Необходимо при реализации интегрированного обучения в штатное расписание общеобразовательного учреждения вводить став-

ки учителя-дефектолога, учителя-логопеда, педагога-психолога из расчёта 1,0 (единица) на каждые 12–15 учащихся.

Следует опираться на Письмо Министерства образования РФ от 14.12.2000 г. № 2, где сказано, что целесообразно в штаты образовательного учреждения вводить должность учителя-логопеда из расчёта не менее одной единицы на 15–20 детей с нарушениями речи. К сожалению, в некоторых регионах бюджетные ставки учителей-логопедов, педагогов-психологов в массовых школах ликвидированы, а ставок учителей-дефектологов никогда и не было.

Чтобы образовательному учреждению получить право на ведение интегрированного обучения, нужно собрать кипу документов, составить заявку, содержащую список учащихся, которым рекомендовано обучение по специальным программам, копии протоколов ПМП, заявления родителей, копию лицензии, информацию о возможности и наличии специальной педагогической помощи. Кроме того, учителям необходимо пройти переподготовку, подготовить материально-техническую базу, пригласить учителей-дефектологов и т.д. Возникает вопрос: какому образовательному учреждению захочется решать эти проблемы?

Название нашей статьи, конечно, дискуссионное. К сожалению, «за» пока меньше, чем «против». Но надо помнить, что в Российской Федерации каждый десятый — инвалид, каждый третий ребёнок нуждается в специальной психолого-медико-педагогической помощи и поддержке. Поэтому мы считаем, что процесс оптимизации интегрированного обучения всё же идёт, и мы за то, чтобы он продолжался в более адекватных, разумных и демократических формах. **НО**