

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ: образ выпускника начальной школы



Юрий Владимирович Науменко,
*профессор кафедры педагогики
Волгоградской государственной академии
физической культуры, доктор педагогических наук*



Ольга Викторовна Науменко,
*доцент кафедры теории и методики
начального образования Волгоградского государственного
социально-педагогического университета,
кандидат педагогических наук*

На сайте Института коррекционной педагогики РАО активно обсуждается Концепция Федерального государственного стандарта для учащихся с ограниченными возможностями здоровья, представлена запись веб-семинара с участием Н.Н. Малофеева и О.И. Кукушкиной по уточнению позиции разработчиков концепции (<http://www.институт-коррекционной-педагогики.рф>).

- группы детей с ОВЗ • личностная смысловая система «внутренняя картина здоровья» и жизнеспособность для различных групп детей с ОВЗ
- образ выпускника начальной школы для различных групп детей с ОВЗ

Основные идеи Концепции можно свести к трём положениям:

1. Уровень психического развития поступающего в школу ребёнка с ОВЗ зависит не только от времени возникновения, характера и степени выраженности первичного (биологического по своей природе) нарушения, но и от качества предшествующего обучения и воспитания (раннего и дошкольного). Диапазон различий в развитии детей с ограниченными возможностями здоровья чрезвычайно велик — от практически нормально развивающихся, испытывающих временные и относительно легко устранимые трудности, до детей с необратимым тяжёлым поражением центральной нервной системы. Поэтому, вследствие неоднородности состава группы обучающихся с ОВЗ, для каждой категории детей с ОВЗ требуется дифференциация стандарта — разработка вариантов, на практике обеспечивающих: охват всех детей образованием, соответствующим их возможностям и потребностям; преодоление существующих ограничений в получении образования, вызванных тяжестью нарушения психического развития и неспособностью ребёнка к освоению цензового уровня образования, а также — ограничений в получении специальной помощи детьми с ОВЗ, включёнными в общий образовательный поток.

2. Особые образовательные потребности различаются у детей с ОВЗ разных категорий, поскольку задаются спецификой нарушения психического развития, и определяют особую логику построения учебного процесса, находят своё отражение в структуре и содержании образования. Соответственно, ещё одним важнейшим основанием для разработки стандарта является необходимость предусмотреть в структуре образования удовлетворение как общих со здоровыми сверстниками, так и особых образовательных потребностей, единых для всех групп и специфичных для каждой категории обучающихся с ОВЗ. Только удовлетворяя особые образовательные потребности такого ребёнка, можно открыть ему путь к общему образованию.

3. Стандартизируются три уровня школьного образования с точки зрения результатов обучения: один из них является сопоставимым с уровнем основного и/или полного общего образования здоровых сверстников (цензовый уровень), два других уровня — принципиально не сопоставимы с ним (неценовые уровни). Каждый стандартизируемый уровень образования должен обеспечить обучающемуся с ОВЗ не только адекватные его потенциалу академические знания, умения и навыки, но и способность их реализации в жизни для достижения личных целей. Соответственно, в структуре образования для каждого уровня выделяются два взаимосвязанных и взаимодействующих компонента: «академический» и «жизненной компетенции». Их соотношение специфично для каждого уровня образования детей с ОВЗ. Это соотношение, по сути своей, отражает степень активности и независимости жизни, к которой мы готовим обучающегося с ОВЗ, исходя из представлений о его возможностях и ограничениях.

Одобрив сам факт появления такого документа, выскажем замечания, которые, по нашему мнению, свидетельствуют о его «нежизнеспособности».

Концепция написана без учёта уже действующих нормативных документов — Закона РФ «Об образовании в Российской Федерации» (ФЗ № 273) и ФГОС дошкольного, начального общего, основного общего и среднего (полного) общего образования.

В частности, Концепция разработана вне системы уровней общего образования, зафиксированных в п. 4 ст. 10 ФЗ № 273 «Об образовании в Российской Федерации». В результате не совсем понятен нормативный статус документа, ибо каждый из действующих стандартов на соответствующем уровне образования является методологическим и процессуально-нормативным основанием для:

- организации образовательного процесса в учреждениях, реализующих основную

образовательную программу, независимо от их организационно-правовых форм и подчинённости;

- построения системы внутреннего мониторинга качества образования в образовательном учреждении;
- организации деятельности работы методических служб.

Действующие ФГОС общего образования имеют единую логику построения документа:

- образ выпускника, соответствующий ступени (уровню) общего образования;
- требования к результатам освоения основной образовательной программы (личностным, метапредметным и предметным);
- требования к структуре основной образовательной программы и к структуре и содержанию её разделов;
- требования к условиям реализации основной образовательной программы (кадровым, финансовым, материально-техническим и иным).

Предлагаемая к обсуждению Концепция написана в другой логике, а некоторые элементы в ней просто отсутствуют (образ выпускника и требования к результатам освоения основной образовательной программы). Создается впечатление, что Концепция — это декларация, напоминающая о существовании детей с ОВЗ и необходимости построения по отношению к ним индивидуального образовательного маршрута (особенно в условиях совместного обучения с нормативно развивающимися сверстниками в массовой школы).

В реальных обстоятельствах педагогической практики, когда множество школ и педагогов уже работают в условиях инклюзии и ждут конкретных рекомендаций по реализации действующих ФГОС по отношению к детям с ограниченными возможностями здоровья, появление ещё одного стандарта (в соответствии с представленной Концепцией) будет способствовать не разрешению ситуации, а переводу её в состояние противоречия.

Мы предлагаем разрабатывать не стандарт, а специальные требования к реализации ФГОС общего образования по отношению к детям с ОВЗ (п. 6 ст. 11 «Федеральные государственные образовательные стандарты и федеральные государственные требования» ФЗ № 273 «Об образовании в Российской Федерации»).

Предлагаем к обсуждению авторский вариант Примерных требований к реализации ФГОС начального общего образованию по отношению к детям с ОВЗ с учётом результатов наших исследований.

Основные термины и концептуальные подходы к образованию детей с ОВЗ

Учащийся с ограниченными возможностями здоровья — физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий¹.

Инклюзивное образование — обеспечение равного доступа к образованию для всех учащихся (но не равного или одинакового для всех образования. — *Авт.*) с учётом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей².

Адаптированная образовательная программа — образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья с учётом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц³.

Обобщая психологические и педагогические исследования, мы выделяем два уровня жизнеспособности — психофизиологический и социально-личностный.

Психофизиологическая жизнеспособность характеризует жизнедеятельность человека на уровне биологического организма

¹ Статья 2 ФЗ № 273 «Об образовании в Российской Федерации».

² Там же.

³ Там же.

и индивидуально-типических свойств психики. Социально-личностная жизнеспособность характеризует жизнедеятельность человека на уровне субъектности.

В структуре личностной смысловой системы «внутренняя картина здоровья» мы выделяем следующие компоненты: когнитивный, эмоционально-оценочный и поведенческий. В системе эти структурные компоненты реализуют информационную и регулятивную функции, а также функцию эмоционального подкрепления.

Здоровый человек — это человек, способный не только благополучно существовать в рамках данной культуры, но и поддерживать её своей непосредственной жизнедеятельностью⁴.

Социокультурный символ «нездоровье» описывает образ человека, который сознательно или бессознательно не принимает системы ценностей (полностью или частично) конкретной социально-культурной общности и поэтому не может быть в ней успешным. Этот социокультурный феномен характеризует жизнедеятельность человека, которая «не вписывается» в социально-культурную деятельность общества.

Основная причина феномена «нездоровье» — проблемы в личностном развитии человека. Болезнь (конкретные психофизиологические нарушения в развитии человека) при педагогической несостоятельности ближайшего окружения может стать причиной нездоровья. Но даже в этом случае процесс оздоровления предполагает, в первую очередь, осознание человеком фиктивных целей своего бытия и индивидуальный выбор социально полезных и личностно-позитивных целей своего существования,

⁴ Науменко Ю.В. Социально-культурные феномены «здоровья» и «здоровый образ жизни»: сущность и стратегии формирования // Проблемы современного образования: Научно-информационный журнал РАО. 2012. № 6. С. 151–176.

а во-вторых, определённые усилия со стороны самого человека по изменению стиля своей жизни.

К основной группе учащихся с ОВЗ относятся следующие дети: глухие, слабослышащие, позднооглохшие, слепые, слабовидящие, с тяжёлыми нарушениями речи, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического развития, с умственной отсталостью, с расстройствами аутистического спектра, со сложными дефектами⁵.

Вместе с тем, мы согласны с авторами Концепции, что проблемы детей с ОВЗ даже внутри одной однородной группы по типу нарушения различны и разноуровневые, и, следовательно, необходим дифференцированный подход к обучению и в определении индивидуального образовательного маршрута для каждого ребёнка с ОВЗ. И диапазон выбора чрезвычайно широк: от возможности освоения таким ребёнком массовой программы и обучения при специальной поддержке в обычной школе до необходимости формирования специальной индивидуальной программы образования.

Иными словами, для каждой категории детей с ОВЗ требуется дифференциация действующего ФГОС начального общего образования — разработка вариантов, обеспечивающих на практике:

- 1) охват всех детей образованием, соответствующим их возможностям и потребностям;
- 2) преодоление существующих ограничений в получении образования, вызванных тяжестью нарушения психического развития и неспособностью ребёнка к освоению цензового уровня образования, а также ограничений в получении специальной помощи детьми с ОВЗ, включёнными в общий образовательный поток.

⁵ Статья 79 «Организация получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья» ФЗ № 273 «Об образовании в Российской Федерации».

Мы предлагаем выделить четыре категории (групп) детей с ОВЗ (независимо от конкретного вида нарушения, установленного психолого-медико-педагогической комиссией), взяв в качестве отличительного признака готовность ребёнка к обучению, которая определяется:

- 1) тяжестью нарушения его психического развития;
- 2) эффективностью ранней коррекционной помощью⁶.

Группа А — дети, которым эффективная ранняя коррекционная помощь помогла минимизировать последствия незначительных нарушений психического развития. К моменту поступления в школу они достигли уровня развития, близкого к возрастной норме. Они имеют положительный опыт общения со здоровыми сверстниками. Поэтому могут получить в полном объёме образование в соответствии с требованиями ФГОС начального общего образования, находясь в среде здоровых сверстников и в те же календарные сроки. По отношению к ним можно говорить о полноценном цензовом образовании (качество образования).

Группа В — дети, которые к моменту поступления в школу имеют незначительное отставание от уровня развития, соответствующего возрастной норме. Причин (или их сочетаний) может быть несколько: несвоевременная ранняя коррекционная помощь (или её отсутствие); ранняя коррекционная помощь оказалась недостаточно эффективной; тяжесть основного нарушения психофизиологического здоровья ребёнка спровоцировала серьёзные нарушения в его психическом развитии; педагогическая несостоятельность семьи ребёнка с ОВЗ негативно сказалась на его воспитании и социализации. Ребёнок должен получать образование в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным образовательным программам. Он может получить полноценное цензовое образование (качество образования), но в пролонгированные календарные сроки и находясь в среде сверстников со сходными ограничениями здоровья и сходными образовательными потребностями.

⁶ Науменко Ю.В., Науменко О.В. Организационно-методическое сопровождение коррекционной деятельности массовой общеобразовательной школы // Известия Волгоградского государственного педагогического университета: Серия «Педагогические науки». 2013. № 2 (77). С. 60–63.

Группа С — тяжесть основного нарушения психофизиологического здоровья ребёнка с ОВЗ спровоцировала серьёзные нарушения в его психическом развитии, что делает невозможным получение полноценного цензового образования. Поэтому обучать ребёнка желательно в отдельных (специальных) организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным образовательным программам. В обучении таких детей акцент должен быть сделан не на академические знания и умения, а на приобретение ребёнком практико-ориентированных знаний и умений и жизненных компетенций, необходимых для дальнейшей полноценной жизнедеятельности. Актуально приобретение положительного опыта общения и взаимодействия в совместной деятельности со здоровыми сверстниками. В этом случае можно говорить о полноценном цензовом образовании для этой группы детей в плане их воспитания, социализации и подготовке к дальнейшей самостоятельной жизни (качество образования).

Группа D — эту группу составляют дети со сложными дефектами и с расстройствами аутистического спектра, для которых обучение в традиционном понимании невозможно, а приобретение практико-ориентированных знаний и умений и жизненных компетенций, необходимых для дальнейшей самостоятельной полноценной жизнедеятельности, определяется индивидуальными психофизиологическими возможностями. Следовательно, для группы D обязательным и единственно возможным является индивидуальный учебный план. Ввиду невозможности полноценного традиционного обучения детей с ОВЗ в группе D усилия педагогов, дефектологов и социальных работников должны быть направлены на максимально возможную социализацию такого ребёнка (качество образования), т.е. он может и должен находиться в среде сверстников с различными ограничениями

здоровья, при этом их проблемы необязательно должны быть однотипны.

Методологическая основа ФГОС начального общего образования — системно-деятельностный подход. По отношению к учащимся с ОВЗ он предполагает формирование у них определённой внутренней картины здоровья и соответствующего уровня развития жизнеспособности⁷.

Учащиеся группы А

К окончанию обучения в начальной школе должна быть сформирована внутренняя картина здоровья личностно ориентированного уровня, когда индивидуальное прочтение феномена «здоровье» полностью соответствует его социокультурному содержанию, а само здоровье становится смыслом жизни: «Быть здоровым — значит быть со всеми в гуще событий, уметь приспосабливаться к разным условиям и быть готовым к самореализации, т.е. человек здоров, если он духовно и физически совершенствует себя, стремится к лучшему».

Поэтому жизнеспособность функционирует как целостная система с иерархизированной подчинённостью психофизиологической жизнеспособности социально личностной (состояние «единое целое» или «оптимально связанное»).

Механизм формирования внутренней картины здоровья личностно ориентированного уровня — смыслотворчество ребёнка (содержательная перестройка жизненных отношений и смысловых структур) в ситуации проектирования образа жизни и принятие ответственности за свой «проект» при активном повседневном и разнообразном взаимодействии со здоровыми сверстниками (совершенствование жизнеспособности во взаимосвязи

⁷ Науменко Ю.В., Науменко О.В. Психолого-педагогическая поддержка интегрированного образования // Управление начальной школы: Научно-информационный журнал. 2013. № 5. С. 36–41.

с уточнением личностной смысловой системы «внутренняя картина здоровья»).

Учащиеся группы В

К окончанию обучения в начальной школе должна быть сформирована внутренняя картина здоровья ресурсно-прагматического уровня: «Здоровье — это когда у тебя всё получается, всё в порядке, всё хорошо. Когда человек здоров, он хорошо учится и работает, а значит, он не волнуется и не болеет. Поэтому здоровье зависит от нас самих, и оно необходимо, чтобы быть успешным и счастливым».

Для этого в ситуациях педагогически разумного взаимодействия ребёнка с ОВЗ и здоровых детей совершенствуется психофизиологическая жизнеспособность, формируется социально личностная жизнеспособность. Жизнеспособность как системное качество личности характеризуется состоянием «целое».

Механизм формирования внутренней картины здоровья ресурсно-прагматического уровня — смыслоосознание ребёнка (восстановление контекстов и смысловых связей, позволяющих решать задачу на смысл нового объекта, явления) в ситуации жизненного выбора и принятия решений с учётом социокультурного содержания феномена «здоровье» и индивидуальных особенностей жизнеспособности при педагогически разумном взаимодействии со здоровыми детьми.

Учащиеся группы С

К окончанию обучения в начальной школе должна быть сформирована внутренняя картина здоровья адаптивно-поддерживающего уровня: «Быть здоровым — значит справиться с обычными проблемами, которые есть у каждого. Для этого надо быть внимательным к любым проявлениям своего организма, сразу реагировать на его потребности (вовремя есть, спать, отдыхать и др.), соблюдать правила гигиены».

Для детей группы С характерно преобладающее формирование психофизиологической жизнеспособности и возможно ситуативное проявление некоторых качеств социально-личностной жизнеспособности. Жизнеспособность как системное качество личности характеризуется состоянием «нецелое».

Механизм формирования внутренней картины здоровья адаптивно-поддерживающего уровня — смыслообразование ребёнка (расширение смысловых систем на новые объекты и порождение новых производных смысловых структур), которое реализуется в ситуации поиска мотивов и целей жизнедеятельности, жизненных смыслов и ценностей в ситуации анализа и оценки жизненных проблем и обстоятельств с учётом социокультурного содержания здоровья и индивидуальных особенностей жизнеспособности при активном повседневном и разнообразном взаимодействии с другими детьми с ОВЗ и при педагогически разумно организованных встречах-взаимодействии со здоровыми детьми.

Учащиеся группы D

Внутренняя картина здоровья у них может быть только пассивно-информационной, определяемой необходимостью соблюдения медицинских и психолого-педагогических профилактических мероприятий. Для этих детей важно сформировать психофизиологическую жизнеспособность, хотя возможно ситуативное проявление некоторых качеств социально-личностной жизнеспособности.

Механизм формирования внутренней картины здоровья пассивно-информационного уровня — смыслообразование ребёнка (расширение смысловых систем на новые объекты и порождение новых производных смысловых структур) при активном повседневном и разнообразном взаимодействии со значимым взрослым (родителями, педагогом-дефектологом, лечащим врачом) и при педагогически разумно организованных встречах-взаимодействии с другими детьми.

ФГОС начального общего образования ориентирован на становление личностных характеристик выпускника начальной школы («портрет выпускника начальной школы»), которые необходимо и можно уточнить и конкретизиро-

вать для учащихся с ОВЗ с учётом всего вышеизложенного.

Образ выпускника начальной школы для ребёнка с ОВЗ

Группа А:

- любящий свой народ, свой край и свою Родину;
- уважающий и принимающий ценности семьи и общества;
- любознательный, активно и заинтересованно познающий мир;
- осознающий свои образовательные особенности и владеющий основами умения учиться с учётом индивидуальных психофизиологических особенностей, способный к организации собственной деятельности с минимальными рисками для здоровья;
- готовый самостоятельно действовать и отвечать за свои поступки перед семьёй и обществом;
- доброжелательный, умеющий слушать и слышать собеседника, обосновывать свою позицию, высказывать своё мнение, готовый к восприятию и проживанию возможного негативного отношения со стороны сверстников из-за своих психофизиологических особенностей;
- выполняющий правила здорового и безопасного для себя и окружающих образа жизни, готовый к осознанному изменению и поддержанию образа жизни с учётом индивидуальных психофизиологических особенностей.

Группа В:

- любящий свой народ, свой край и свою Родину;
- уважающий и принимающий ценности семьи и общества;
- любознательный, активно и заинтересованно познающий мир;
- осознающий свои образовательные особенности и владеющий основами умения учиться с учётом индивидуальных психофизиологических особенностей, способный к организации собственной деятельности с минимальными рисками для здоровья;

- готовый самостоятельно действовать и отвечать за свои поступки перед семьёй и обществом;
- доброжелательный и открытый для взаимодействия с миром нормативно развивающихся сверстников, не боящийся высказывать своё мнение и готовый обосновать свою позицию, умеющий проживать негативное отношение со стороны нормативно развивающихся сверстников из-за своих психофизиологических особенностей и готовый продолжать выстраивать позитивное взаимодействие с ними;
- умеющий выстраивать здоровый и безопасный для себя образ жизни с учётом индивидуальных психофизиологических особенностей.

Группа С:

- знающий основные традиции и праздники своей Родины, способный к проживанию базовых социальных эмоциональных реакций и готовый их объяснить;
- готовый к выполнению базовых социальных ролей (труженик, семьянин, друг, законопослушный член общества);
- готовый к познанию окружающего мира с учётом индивидуальных психофизиологических особенностей для самостоятельного жизнепроживания;
- готовый к организации познавательной и трудовой деятельности по определённым правилам с минимальной внешней поддержкой, проявляющий самостоятельности в типовых ситуациях познавательной и трудовой деятельности, способный к самоконтролю в этих ситуациях;
- способный оценивать своё поведение и поведение окружающих людей на основе этических правил, готовый к соблюдению социальных правил совместного жизнепроживания;
- доброжелательный и открытый для взаимодействия с миром нормативно развивающихся сверстников, способный высказывать своё мнение и готовый обосновать свою по-

зицию, умеющий проживать негативное отношение со стороны нормативно развивающихся сверстников из-за своих психофизиологических особенностей и готовый продолжать выстраивать позитивное взаимодействие с ними;

- готовый соблюдать определённые правила здорового и безопасного для себя образа жизни с учётом индивидуальных психофизиологических особенностей, знающий правила своего безопасного поведения по отношению к окружающим.

Образ выпускника начальной школы для ребёнка с ОВЗ группы D выступает скорее в качестве целевого ориентира, который представляет собой социальные и психологические характеристики возможных достижений ребёнка на этапе завершения уровня начального общего образования:

- понимающий смысл базовых социальных ролей (труженик, семьянин, друг);
- готовый к восприятию и усвоению образцов поведения, необходимых для жизнепроживания с учётом индивидуальных психофизиологических особенностей;
- способный к проявлению усилий по выполнению практических заданий-упражнений жизнепроживания с учётом индивидуальных психофизиологических особенностей и с разумной внешней поддержкой;
- воспроизводящий поведение по определённым фиксированным социальным правилам повседневного совместного жизнепроживания с учётом индивидуальных психофизиологических особенностей;
- проявляющий доброжелательную реакцию на внешнюю доброжелательность и готовый к взаимодействию в повседневном жизнепроживании с учётом индивидуальных психофизиологических особенностей;
- готовый соблюдать элементарные санитарно-гигиенические нормы повседневного поведения при разумной внешней поддержке. **НО**