

**Т. В. Рюмина**

*(канд. психол. наук, доц. кафедры педагогики факультета психологии ФГБОУ ВПО «Новосибирский государственный педагогический университет», г. Новосибирск),*

**А. А. Сафронова**

*(ст. преп. кафедры логопедии и детской речи Института детства ФГБОУ ВПО «Новосибирский государственный педагогический университет», магистрант 2-го курса, учитель-логопед МБОУ «Экономический лицей» г. Новосибирск)*

## **СОЦИАЛИЗАЦИЯ И ИНТЕГРАЦИЯ В ОБЩЕСТВО ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В РАМКАХ ЗАНЯТИЙ ПО ПОДГОТОВКЕ К ШКОЛЕ**

В статье рассмотрено явление инклюзии как процесса включения ребенка с особыми возможностями здоровья в социум. Предлагаются к рассмотрению два подхода к интеграции лиц с ОВЗ в общество, основные модели педагогической интеграции. Примером приводится вариант работы школьных специалистов с детьми с особыми возможностями здоровья в рамках занятий по подготовке к школе. Статья будет интересна педагогам-дефектологам, специальным педагогам, педагогам-психологам, тьюторам, сопровождающим детей с особыми возможностями здоровья.

*Ключевые слова:* интеграция, инклюзия, готовность к школе, социализация.

**T. V. Ryumina, A. A. Safronova**

## **SOCIALIZATION AND INTEGRATION OF CHILDREN WITH SPECIAL ABILITIES INTO SOCIETY WITHIN THE SCHOOL PRELIMINARY COURSES**

The article discusses the phenomenon of inclusion as the incorporation of a child with special abilities into society. The authors suggest for consideration two approaches of integration

people with HIA into society, the basic models of pedagogical integration. There is shown an example of possible work with children with special abilities within the preliminary courses by school professionals. The article will be interesting for teachers, speech pathologists, special educators, teachers, psychologists, tutors, accompanying children with special abilities.

*Keywords:* integration, inclusion, school readiness, socialization.

Согласно сведениям Организации объединенных наций, в мире насчитывается около 650 миллионов людей с инвалидностью, что составляет примерно 10 % основной части населения [9]. Данные Федеральной службы государственной статистики свидетельствуют о том, что общая доля людей с инвалидностью в России превышает 11 млн. Значительная часть из этого числа находится в трудоспособном возрасте, высокие показатели инвалидности наблюдаются среди детей и подростков. Так, на 1 января 2010 года в России насчитывалось 519 тысяч детей и молодежи до 18 лет, имеющих ограничения возможностей здоровья [10].

В связи с этим столь актуально звучит активно обсуждаемая и постепенно приходящая в общество инклюзия. Хотя еще недавно в специальном образовании активно рассматривался вопрос интеграции: ее истоки, исторический ход, теоретическая и методологическая база, практический опыт и т. д. Сегодня же ввиду изменений в сфере образовательного пространства и принятия Федерального закона «Об образовании», приходится говорить об инклюзивном обучении детей с особыми возможностями здоровья.

Разграничивая эти два понятия (инклюзия и интеграция), нужно помнить, что под интеграцией подразумевают «... процесс, результат и состояние, при которых инвалиды и другие члены общества, имеющие ограниченные возможности здоровья, интеллекта, сенсорной сферы и другое, не являются обособленными или изолированными, участвуя во всех видах и формах социальной жизни вместе и наравне с остальными» [6, с. 262].

Социальная интеграция (интеграция в обществе) предполагает социальную адаптацию ребенка с отклонениями в развитии в общую систему социальных отношений и взаимодействий – прежде всего, в рамках той образовательной среды, в которую он интегрируется. В рамках данного процесса на первое место выходит процесс адаптации.

Интерес к познанию процесса адаптации зародился в классической социологии – в трудах Г. Спенсера, Э. Дюркгейма, М. Вебера. Системное рассмотрение процесса социальной адаптации представлено в структурном функционализме Т. Парсонса, Р. Мертона, системных моделях Л. Берталанфи, Э. Гидденса, А. Н. Аверьянова. Среди отечественных исследователей проблем социальной адаптации широкую известность получили работы советских ученых С. Д. Артемова, А. М. Розенберга, А. А. Налчаджяна и др. В последние годы познанию адаптационных процессов уделяли особое внимание такие авторы, как Л. В. Корель, П. С. Кузнецов, И. Б. Назарова, А. А. Реан, Н. А. Свиридов, Ю. А. Урманцев, Л. П. Шиповская, Л. Л. Шпак и др. Отдельные подходы к трактовке сущности социальной адаптации, различие в нормативных и интерпретативных моделях адаптации анализируются М. В. Ромм, В. В. Дегтяревой, Т. Н. Дегтяревой. В связи с комплексным анализом проблемы интерес представляют работы ученых психолого-педагогического направления, освещающих вопросы социальной адаптации – А. С. Асмолова, А. Бандуры, Л. С. Выготского, А. Н. Леонтьева, Ж. Пиаже, С. Л. Рубинштейна, Г. Селье, а также представителей концепции копинга – А. Лазаруса, Н. А. Сироты, В. М. Ялтонского.

Наличие проблемы интеграции детей с ОВЗ 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 своим потенциальным субъектам оказывается недоступной для детей с ограничениями жизнедеятельности.

Имеется два подхода к интеграции лиц с ОВЗ в общество. Первый подход предполагает их приспособление к вхождению в ординарное общество, их 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, лица с ОВЗ в этом процессе подготовки должны быть не только объектами интеграции, но и обязательно субъектами, активными участниками этого процесса.

Второй подход предполагает, кроме подготовки лиц с ОВЗ к вхождению в общество, и подготовку общества к их принятию.

Если какие-то аспекты первого направления уже разрабатываются, то пути реализации второго направления пока лишь «нащупываются», к ним только «подступают».

Большинство специалистов полагает, что 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 в 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 развития важно учитывать социальные последствия, выражающиеся в ограничении жизнедеятельности и социальной недостаточности.

Под *ограничением жизнедеятельности* имеется в виду снижение следующих способностей: адекватно вести себя; 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, и в не меньшей степени определяются социальными условиями, общественными нормами, отношением к инвалидам в обществе и адаптивностью самого индивида.

Таким образом, *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 их участие в основных направлениях жизни и деятельности общества в соответствии с возрастом и полом, подготовка их к полноценной жизни, наиболее полной самореализации и раскрытию как личности.

*Педагогическая интеграция* предполагает формирование у детей с ограниченными возможностями в развитии способности к ус-

воению учебного материала, определяемого общеобразовательной программой, то есть общим учебным планом (совместное обучение).

Еще Л. С. Выготский (1983) 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.

В настоящее время в России развивается две основные модели педагогической интеграции: интернальная и экстернальная. *Интернальная интеграция* – интеграция внутри системы специального образования, а экстернальная предполагает взаимодействие специального и массового образования.

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, умственной отсталостью, церебральным параличом и др.) или объединять различные категории детей с отклонениями в развитии (например, с задержкой психического развития и умственной отсталостью, сложным комплексным нарушением и др.).

Совместное обучение в одном классе более эффективно для детей с небольшими нарушениями развития (например, слабослышащих, 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 развития 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.

Из малочисленных работ по проблемам интеграции известно, что не только в обществе в целом, но и в сфере образования педа-

гоги – и даже со специальным педагогическим, психологическим и медицинским образованием – отрицательно относятся к интеграции детей с отклонениями, особенно с психическими и тяжелыми двигательными (колясочники), в массовую школу.

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 открыто 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 [11].

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.

Обобщая анализ результатов мониторингов, проведенных отечественными специалистами, можно отметить 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 имеет телевидение.

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-го по 11-й 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-го к 11-му 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.

Приведенные данные демонстрируют общую тенденцию улучшения отношения современного общества к социальной интеграции детей-инвалидов.

Положительное отношение, понимание и принятие учителями и здоровыми детьми ребенка с ОВЗ 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 с точки 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 – что самое главное – наше общество развивается в сторону интеграции лиц с ОВЗ и 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 общества и приносить ему пользу.

Тенденция положительного отношения к интеграции не только обнадеживает, но и свидетельствует, во-первых, о чрезвычайной важности 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.

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

*Социальная адаптация*, обуславливая способность человека приспосабливаться к изменяющимся условиям жизни, является важнейшим механизмом социализации и интеграции. Социальная адаптация осуществляется в процессе различных видов деятельности (игра, общение, учение, труд) и самосознания 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-трудную, 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 ОВЗ и приспособление среды обитания для этой категории детей.

Инклюзия же, в свою очередь, по мнению Н. М. Назаровой, входит в один из видов интеграции (экстеральную) и приводит к предоставлению ребенку с особыми возможностями здоровья права и возможности посещать обычную массовую школу. Но для этого создается нужная для такого ребенка приспособленная среда образования с оказанием поддерживающих услуг.

Таким образом, процесс интеграции носит в преимуществе своем социальный характер, а инклюзия подразумевает более глубокие процессы.

Для успешной работы инклюзии в общеобразовательном учреждении работа педагогов должна строиться на основе принципов, предложенных Н. М. Назаровой. Во-первых, ребенок с ОВЗ имеет потребность в доброжелательной обстановке и среде, стимулирующей его развитие. Во-вторых, ребенок с ОВЗ должен вести образ жизни, максимально приближенный к нормальной жизни. В-третьих, каким бы ни был тяжелым дефект ребенка, он может учиться.

Главной целью интегративного обучения является решение проблемы формирования социальных навыков и социальной активности у детей с особыми возможностями здоровья, а со стороны общества – это искоренение дискриминации «инаких» детей.

Введение системы «образование для всех» создает ситуацию выбора педагогом таких средств, методов и приемов в своей работе, которые будут создавать доступность программы как в физическом плане, так и в психологическом, в общем организационном. Это создает условие для совершенствования работы учителя в практике работы с детьми различных категорий нарушений развития и степени тяжести дефекта.

Процесс инклюзии может стать успешнее при объединении усилий трех сторон процесса: ребенок – родитель – педагог. Со стороны родителей и педагогов должны создаваться следующие условия:

выявление проблемы развития ребенка на ранних сроках, начало развивающих и коррекционных занятий с младенческого возраста. Также родитель должен хотеть, чтобы его ребенок обучался совместно с нормально развивающимися детьми, и всячески помогать ему в этом. Ребенок же в свою очередь для успешного овладения общеобразовательной программой должен быть психологически готов к обучению с детьми в неспециализированном классе.

Итак, практическим выходом этой взаимосвязи становится следующее: ребенок с ОВЗ посещает массовую школу наравне с другими детьми, во внеурочное время с ним работают дополнительные специалисты (психолог, учитель-логопед, преподаватель ЛФК, педагог-дефектолог), также ребенок участвует во всех мероприятиях класса, школы, в процессе обучения он активно взаимодействует с нормально развивающимися сверстниками, те же в свою очередь поддерживают такого ребенка, считают его равным себе. Таким образом, происходит социальное развитие не только ребенка с особыми возможностями здоровья, но и окружающих его людей.

Приведем пример из опыта работы педагогов одной из общеобразовательных школ города Новосибирска с детьми с ОВЗ в рамках подготовительных классов. В практике учителей этого образовательного учреждения нередко встречаются дети с различными проблемами развития речи, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с задержками психического развития. У таких детей прослеживаются особенности формирования высших психических функций, в силу своих проблем такие дети не понимают учебную задачу, у них возникают трудности принятия роли ученика, осознания важности учителя, они не умеют сотрудничать со сверстниками и взрослыми, не совсем адекватно относятся к ним. Эти проблемы вынуждают строить процесс обучения и воспитания по-особому.

Основной целью работы педагогов в таком формате является формирование готовности к школьному обучению. Компонентами готовности к школе являются [3]: специальная готовность, психологическая и физическая. Под специальной готовностью понимается умение читать, писать и считать. Физическая включает кроме сформированности основных движений, свойственных данному возрасту, развитие мелкой моторики и сохранных анализаторных систем.

Наиболее значимой является психологическая готовность, которая включает ряд показателей. В интеллектуальной сфере должно быть сформировано желание узнавать новое, развиты образные представления, речь, мышление. Ребенок должен свободно ориентироваться в окружающем мире, должен быть высок запас знаний, усвоенных в системе.

Эмоционально ребенок должен быть настроен на позитив, у него должно быть желание обучаться. Он должен легко управлять своим поведением, стремиться преодолевать трудности, достигать результатов своей деятельности. Сюда будет относиться умение организовать рабочее место и поддерживать порядок на нем.

Не менее важным и актуальным в воспитании и обучении детей с ОВЗ является вопрос личностной и социально-психологической готовности. Ребенок с ОВЗ должен уметь принимать позицию школьника, адекватно относиться к школе, учебной деятельности, учителям. В классе он должен уметь общаться со сверстниками, свободно входить в школьное общество.

Таким образом, придерживаясь общепринятого образа готового к школе ребенка и преследуя цели инклюзии, специалисты упомянутой выше школы активно ведут работу по созданию необходимой развивающей среды, способствующей личностному и социальному развитию детей указанной категории.

Каждый специалист образовательного процесса подготовительных к школе занятий ориентируется на разрешение проблем в сфере своей компетенции. Представление каждого из них – это составляющие целой картины состояния и развития ребенка, а также прогноз его возможностей в дальнейшем воспитании и обучении.

Для классного руководителя группы главным в работе является обустройство среды учения и социализации, обеспечение такой компетентности, как самостоятельность в учении, т. е. формирование у ребенка учебно-познавательных мотивов и учебных действий.

Наиболее важной и значимой в сопровождении ребенка с ОВЗ считается работа психолога. К работе психолога в структуре занятий по подготовке к школе относится определение уровня и особенностей актуального психического развития ребенка, в том числе и интеллектуального, выявление особенностей эмоционально-во-

левой сферы, личностных характеристик ребенка, особенностей его межличностных взаимодействий со сверстниками, родителями и другими взрослыми. Психолог выполняет функцию организатора и координатора всего сопровождения в целом [4].

Таким образом, инклюзивное образование имеет ряд достоинств, к которым относят возможность адаптации и социализации детей с ОВЗ в обществе. Что же касается социума, то в нем происходит понимание проблем детей с особенностями развития, у здоровых людей развивается отзывчивость, активно проходит гуманизация населения.

### Список литературы

1. *Берталанфи Л.* Общая теория систем – критический обзор // Исследования по общей теории систем: сборник переводов / общ. ред. и вст. ст. В. Н. Садовского и Э. Г. Юдина. – М.: Прогресс, 1969. – С. 23–82.
2. *Воеводина Е. В.* Исследование социальной адаптированности студентов с ограничениями жизнедеятельности к условиям вуза: состояние проблемы и возможные пути оптимизации // Сервис plus. – 2011. – № 3. – С. 20–25.
3. *Волков Б. С., Волкова Н. В.* Готовим ребенка к школе. – СПб.: Питер, 2008. – 192 с.
4. *Екжанова Е. А., Резникова Е. В.* Основы интегрированного обучения. – М.: Дрофа, 2008.
5. История теоретической социологии: в 4 т. / отв. ред. и сост. Ю. Н. Давыдов. – М.: Канон+ ОИ «Реабилитация», 2002.
6. *Назарова Н. М.* Понятие интеграция в специальной педагогике // Понятийный аппарат педагогики и образования. – 1998. – Вып. 3. – С. 262.
7. *Парсонс Т.* О структуре социального действия. – М.: Академический проект, 2002.
8. *Семаго Н. Я.* Проблемные дети: основы диагностической и коррекционной работы психолога. – М.: АРКТИ, 2000. – 207 с.
9. Статистические данные ООН: сайт Организации объединенных наций [Электронный ресурс]. – URL: [www.un.org](http://www.un.org) (дата обращения: 21.11.2011).
10. Статистические данные Росстата РФ: сайт Федеральной службы государственной статистики РФ (Росстата РФ) [Электронный ресурс]. – URL: [www.gks.ru](http://www.gks.ru) (дата обращения: 21.11.2011).
11. *Шипицына Л. М.* «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта. – 2-е изд., перераб. и доп. – СПб.: Речь, 2005. – 477 с.