

6. Сыч В. Ф. Введение в валеологию: Учеб. пособ. для преп. и студ. естеств.-науч. и гуманитар. специальностей высших учебных заведений. — Ульяновск, 1997. — 75 с.
7. Ткачук Т. М. Про емоційні чинники професійних інтересів майбутніх вчителів // Творча особистість учителя: проблеми теорії і практики: Зб. наук. пр. / За ред. кол. Н. В. Гузій (відп. ред.) та ін. — К.: НПУ, 2001. — Вип. 4. — С. 71–77.
8. Ушаков Г. К. Пограничные нервно-психические расстройства. — М.: Медицина, 1987. — 304 с.

*Ключевые слова: психическое здоровье, психофизиологическое обеспечение учебной деятельности.*

*Key words: mental health, psycho-physiological accommodation of students' learning.*

УДК 37.001.85

*Л. В. Калмикова*

### **ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ІНТЕГРАЦІЇ ДІТЕЙ ТА МОЛОДІ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ В ОСВІТНІХ ЗАКЛАДАХ**

*В статье приведен анализ проблемы образования детей и молодежи с отклонениями в развитии. Описаны особенности интеграции таких личностей в общеобразовательную среду. В частности, сконцентрировано внимание на разных аспектах интеграции.*

*The article provides analysis of education problems of children and youth with disability. It describes peculiarities of people with disability integration into educational environment, with attention paid to different aspects of integration.*

Порушення розвитку є досить вивченим розділом у спеціальній педагогіці та психології, і методика їх подолання в основному розроблена. Але, незважаючи на це, є підстави ставити питання про подальший пошук прийомів і методів, які активізують розумову і практичну діяльність осіб з порушеннями в розвитку, а також сприяють підвищенню ефективності інтеграції та адаптації їх у суспільство.

Проблема в розвитку — це соціальна проблема. Порушення призводять до затримки розумового і психічного розвитку, обмежують можливості вибору улюбленої професії, вади — до депресії, до почуття власної неповноцінності, прагнення самотності.

Психомоторний розвиток становить складний діалектичний процес, що характеризується визначеною послідовністю і нерівномірністю дозрівання окремих функцій, якісним їх перетворенням на новому віковому етапі. При цьому кожна наступна стадія розвитку нерозривно пов'язана з попередньою.

Відомо, що майже будь-який більш-менш тривалий несприятливий вплив на мозок дитини, яка розвивається, може призвести до відхилень у психомоторному розвитку. Їх прояви будуть різноманітні залежно від часу несприятливого впливу, тобто від того, на якому етапі розвитку мозку він мав місце, його тривалості, від спадкової структури організму і, насамперед, центральної нервової системи, а також від тих соціальних умов, в яких виховується дитина. Усі ці чинники в комплексі визначають головний дефект, що виявляється у недостатності інтелекту, порушення мовлення, зору, слуху, моторики, порушень емоційно-вольової сфери, поведінки. У низці випадків може бути кілька порушень, тоді говорять про ускладнений, або складний дефект [3, С. 25].

Нез'ясовані вади в розвитку, наприклад, недостатньо виражені дефекти зору й слуху, насамперед, затримують темп психічного розвитку дитини, а також можуть сприяти формуванню вторинних емоційних і особистісних відхилень у дітей. Відвідуючи масові дошкільні заклади, не маючи до себе диференційованого підходу і не одержуючи лікувально-корекційної допомоги, ці діти тривалий час можуть перебувати в ситуації неуспіху. За таких умов у них часто формується занижена самооцінка, низький рівень домагань. Вони починають уникати спілкування з однолітками, і поступово вторинні порушення все більше посилюють їх соціальну дезадаптацію.

Виникнення аномалій розвитку пов'язано з дією як різноманітних несприятливих чинників зовнішнього середовища, так і різноманітних спадкових впливів.

У дітей-інвалідів знижений перцептивний аспект спілкування, яке в основному спрямовано на сприйняття і взаєморозуміння партнерами один одного. Особливе місце у групі вторинних дефектів належить особистісним реакціям на первинний дефект [2, С. 12].

Відомий російський психолог Р. Немов трактує комплекс неповноцінності як негативне, існуюче в людини тривалий час почуття, систему негативних емоційних переживань, пов'язаних із реальною чи уявною відсутністю певних цінних психологічних чи фізичних якостей. Вона супроводжується відповідними негативними психологічними симптомами: низькою самооцінкою, заниженим рівнем домагань, підвищеною тривожністю, мотивами уникнення невдач.

О. Сидоренко стверджує, що невдоволеність своїми фізичними показниками, фіксація на певному дефекті, реальному чи уявному, завищена значущість зовнішності або частин тіла неминуче впливають на уявлення дитини про власне фізичне «Я», на загальний рівень її домагань.

За концепцією розвитку особистості А. Адлера, «психічна хвороба є результатом потягу до лідерства, розпалюваного почуттям неповноцінності, що пов'язано з певною тілесною вадою. На думку Адлера, характер людини формується стилем її життя, який є системою цілеспрямованих прагнень, що компенсують відчуття неповноцінності» [7, С. 56].

Справа не у фізичній неповноцінності, а у відчутті особистої неповноцінності. Тобто уявлення про неповноцінність переходить із біологічної у площину психологічну. Неважливо, чи є якийсь фізичний дефект, важливо, що людина відчуває з цього приводу.

Відчуття власної недосконалості — нормальні людські почуття. Але людина починає боротися з цими почуттями, вони штовхають її до того, щоб розвинути свої можливості, досягти в чомусь досконалості. Це рушійна сила розвитку. Відчуття власної неповноцінності породжує боротьбу.

Найважливіше те, що через органічний дефект з'являються сили, тенденції, прагнення до його подолання. Вони створюють творчі, різноманітні, іноді вигадливі форми розвитку, які не простежили в типовому розвитку нормальної особистості.

«Вона хотітиме все бачити, — говорить Адлер про дитину, — якщо вона короткозора; усе чути, якщо в неї аномалія слуху; хотітиме говорити, якщо в неї проблеми з вимовою чи заїкання... Бажання літати буде найбільшим у тих дітей, що вже під час стрибків зазнають великих труднощів». Рефлекс мети, за І. Павловим, потребує для повного, плідного прояву певного напруження, а існування перешкод — головна умова досягнення мети.

Учіння про компенсацію відкриває творчий характер розвитку. «Те, що мене не знищує, робить мене сильнішим, — формулює цю ідею Штерн, — завдяки компенсації зі слабкості виникає сила, з вад — здібності» [14, С. 34].

Протягом усього періоду розвитку дитині притаманне відчуття неповноцінності щодо батьків, братів, сестер та оточуючих. Через фізичну незрілість дитини, її невпевненість у собі і несамостійність у неї розвивається відчуття неповноцінності, яке проявляється у всьому її житті. Це відчуття викликає постійну тривогу дитини, прагнення до діяльності, до фізичного та психічного вдосконалення.

Інший варіант поведінки простежується в менш агресивних дітей, що часто хворіють: вони навчаються використовувати свою слабкість і тим самим примушують інших підкорятися собі. Позбавлення відповідальності та «привілеї», які дає їм хвороба, замінює їм первинну, ризиковану мету досягнення позицій лідера.

Л. С. Виготський відкрив шлях до розуміння природи вторинних порушень в аномальних дітей, «соціальних вивихів», корекцією яких і повинна займатися спеціальна психологія й педагогіка. Розвиваючи ідеї Л. С. Виготського, російські дослідники висувають положення про важливість використання сензитивних періодів становлення вищих психічних функцій, розробляють й апробують комплексні програми ранньої (з перших місяців життя) психолого-педагогічної корекції порушених функцій і на цій основі якомога більш ранньої, повноправної інтеграції дитини в соціальне й загальноосвітнє середовище. Саме лонгітюдні наукові дослідження в царині раннього виявлення та ранньої психолого-педагогічної корекції порушених функцій дали змогу дослідникам проектувати й пропонувати державі створити у країні систему раннього виявлення та ранньої корекції і за рахунок неї вийти на такий рівень психофізичного розвитку дитини, який би давав їй можливість максимально адекватно «влитися» у суспільне середовище вже на наступному віковому етапі. Інтеграція через ранню корекцію порушених функцій у контексті цілеспрямованого загального розвитку аномальної дитини розглядається нами як один з найбільш перспективних і виправданих шляхів реалізації провідної тенденції сучасного періоду розвитку освіти в Україні [3, С. 48].

В останні роки однією з найбільш дискусійних проблем освіти дітей з порушеннями в розвитку є, безумовно, інтеграція. Нерідко спеціальна освіта розглядається в парадигмі «сегрегація — інтеграція», «дискримінація — рівність» і, відповідно, досвід радянської спеціальної школи оцінюється критично, йому протиставляється досвід західної інтеграції.

Під *інтеграцією* розуміється залучення інвалідів у суспільство як повноправних його членів, які беруть активну участь у всіх сферах життєдіяльності, освоєння ними економіки, культури, науки. Наукою й практикою визначені різні шляхи, що забезпечують інтеграцію. Тут і роль навчання (з його змістом і корекційним напрямом, професійною підготовкою), і роль виховання, спрямованого на освоєння інвалідами культурних і духовних цінностей, і організація їхньої активної участі у всіх сферах життєдіяльності [4, С. 25].

Поза історичним, соціальним і культурним контекстами неможливо об'єктивно оцінити достоїнства та недоліки різних національних систем спеціальної освіти. Тим паче, небезпечно на основі зіставлення тільки форм організації навчання в межах обговорення прав людини пропонувати швидко реконструювати сформовану в Україні систему спеціальної освіти.

Основою набуття вищої освіти є державні освітні стандарти, обов'язкові для всіх студентів незалежно від стану їхнього здоров'я. Тільки за такого підходу до навчання людей з інвалідністю вони, як професіонали, надалі можуть бути конкурентоспроможними на ринку праці.

Інтегрована форма навчання у ВНЗ передбачає спільне навчання студентів з обмеженими можливостями з іншими студентами. Така форма навчання визнає за людьми з інвалідністю рівні права на отримання освіти і потребує здійснення політики рівних можливостей. Навчання та виховання студентів з інвалідністю здійснюються в інтегрованих групах, які можуть розглядатись як певне мікросередовище.

Інтеграція осіб з особливостями розвитку в загальноосвітнє середовище розпочалося у багатьох країнах Європи вже у 70-х роках. Під впливом Конвенції ООН про права інвалідів, про права розумово відсталих осіб (1971, 1975) у країнах Європи й Америки переглядаються національні системи фахової освіти, вводиться інтегроване навчання. За даними європейської конференції «Фахова освіта в Європі» (Париж, 1995), за 15 років апробації інтегрованого навчання кількість спеціальних шкіл скоротилася, хоча співвідношення навчання дітей з відхиленнями в розвитку у звичайній і спеціальній школах у різних країнах є різним.

Деякі цифри, що наведені в доповіді Петра Еванса, показують загальну тенденцію масового переходу на інтегроване навчання, хоча вплив національних традицій очевидний. Отже, у Швеції 100% дітей, що мають вади зору навчається в масовій школі, а у Франції — тільки 19%, у Канаді 87% дітей з порушенням слуху навчається в масовій школі, а в Бельгії — тільки 25%; 80% дітей з порушенням опорно-рухового апарата Швеції інтегровані, а в Бельгії — тільки 13%.

Якщо порівнювати успіхи країн у цьому контексті, то вищі показники в Канаді, а найнижчі — у Бельгії.

Наведені приклади, а також публікації вчених Швеції, Англії, США дають змогу говорити про те, що, незважаючи на 15-річний досвід упровадження інтегрованого навчання, кожна країна обирає свій шлях, опирається на свої традиції. Зрештою і до цього часу немає єдиної думки про достоїнства і недоліки інтегрованого навчання.

Матеріали публікацій зарубіжних учених дають можливість говорити про загальні проблеми розвитку фахової освіти, про подібні тенденції в розвитку, про дещо однакові сумніви, про схожі моделі інтегрованого навчання, але про різні умови їх застосування.

Можна виокремити низку проблем, які хвилюють учених України і Європи, а саме:

- якщо інтегроване навчання дітей з легким ступенем недорозвитку не викликає сумніву, то проблема інтегрованого навчання дітей з важким ступенем порушення складна й проблематична і вимагає спеціального вивчення;
- неоднозначною є проблема структури занять при інтегрованому навчанні й ролі педагога-фахівця на цих заняттях;
- існує проблема соціального прийняття інтегрованих дітей, тобто потрібна спеціальна робота з дітьми масової школи, їх батьками, всіма членами суспільства з метою ліквідації ворожого ставлення до інвалідів;
- є проблема щодо ставлення вчителів до інтегрованого навчання: з одного боку, перебільшення ролі спеціального навчання, а з іншого — недооцінювання загальноосвітнього середовища;
- існує проблема створення й апробації індивідуальних програм для дітей з відхиленнями в розвитку.

Таким чином, обмін досвідом між ученими й практиками України, Європи й Америки є продуктивним, оскільки дає змогу критично осмислити свої успіхи й досягнення вчених, збагатити свої знання й змоделювати нову систему фахової освіти.

Процес адаптації молоді з інвалідністю до інтегрованого середовища розпочинається, як правило, в довузівський період у межах підготовчих курсів і продовжується в умовах реального навчання у ВНЗ. Інтеграція стає для цих молодих людей головним завданням перших студентських років. Їм потрібно інтегруватися у навчальний процес з його режимом, формами навчання, системою контролю знань, ознайомитися зі структурою ВНЗ, його традиціями, «вписатися» у життя факультету, у колектив студентської групи; пристосувати до ритму студентського життя і навчання свій організм, підтримуючи його працездатність, розкрити свої здібності і таланти.

Численні аспекти адаптації та інтеграції студентів з функціональними обмеженнями до студентського середовища можуть бути успішно реалізовані завдяки не тільки їх особистим зусиллям, а й завдяки увазі, розумінню і допомозі з боку товаришів по навчанню, викладачів та інших співробітників ВНЗ.

Професійна адаптація та реабілітація студентів з особливими потребами може здійснюватися, приміром, через надання їм робітничої спеціальності в межах фахової підготовки, залучення до роботи у студентських навчально-науково-виробничих підрозділах, студентському науковому товаристві, наукових гуртках, проходження виробничої практики, навчання студентів у центрі розвитку кар'єри та підприємництва, надання таким студентам допомоги у працевлаштуванні. Цей супровід зазвичай здійснює кафедра, центр планування та розвитку кар'єри, відділ практики та працевлаштування, відділ виховної роботи.

Інтеграція студента з інвалідністю в інтегроване освітнє середовище вимагає досить тривалого періоду адаптації. Це викликано рядом факторів, що сформувались у попередні періоди життя і навчання молодих людей із проблемами фізичного здоров'я і суттєво впливають на їх пізнавальну активність та інтеграцію в освітнє середовище, визначають психолого-педагогічні особливості студентів з інвалідністю.

Багатьом студентам з функціональними обмеженнями у ВНЗ не вистачає достатньої уваги та підтримки з боку викладачів. Багато студентів з інвалідністю не завжди вважають за потрібне повідомляти когось про свою ваду, якщо це не буде впливати на їхні успіхи у навчанні та виконання їхніх обов'язків. Можливо, деякі ображаються на слово «інвалідність» і не хочуть, щоб через їхню ваду навішували ярлики. Також такі студенти можуть вважати, що впораюся самостійно, в іншому разі вони просто не знають про послуги, які пропонує для них ВНЗ. Деякі студенти з інвалідністю, можливо, покладаються на методи, що їм допомагали до цього часу. Але оскільки темп навчання у ВНЗ швидший, більша кількість та вища складність завдань, додаткова допомога таким студентам, безумовно, знадобиться. Основна роль у цьому належить професорсько-викладацькому складу університету.

Особливістю навчання студентів з інвалідністю в інтегрованому колективі є те, що, сприймаючи їх як рівних, до них висуваються такі самі вимоги з боку ВНЗ, як і до інших студентів. В інтегрованій групі не можна уповільнювати темп лекції, зменшувати кількість пар та їх тривалість, спрощувати чи скорочувати обсяг навчального матеріалу тощо, оскільки це знижує якість фахової підготовки. Отже, компенсувати функціональні обмеження, що впливають на якість навчання студентів з інвалідністю, і надати підтримку можна тільки шляхом організації супроводу їх навчання.

Протягом багатьох десятиліть ученими розроблялися соціальні й психолого-педагогічні умови інтеграції дітей-інвалідів у суспільство: формувалася система фахової освіти з його змістом, формами й методами; створюється система трудового навчання, професійної орієнтації й професійної підготовки учнів з відхиленнями в розвитку; науково обґрунтовувалася система корекційно-розвивальної роботи в дошкільних і шкільних установах. Цей процес триває й дотепер. Розробляється система комунікації дітей-інвалідів і суспільства, апробується система діагностичного вивчення дітей із проблемами й надання їм психологічної допомоги.

Наприкінці ХХ ст. відбулися зміни парадигми освіти дітей з обмеженими можливостями. Замість концепції «соціальної корисності», що визначає освітньо-виховну роботу з дітьми-інвалідами з кінця ХІХ і до кінця ХХ ст., впроваджується концепція «людського достоїнства» дітей з обмеженими можливостями, здатних до саморозвитку, самовдосконалення, самоактуалізації. Незважаючи на теоретичну розробку названих систем, сьогодні вони актуальні, але мають потребу в деякому відновленні, удосконаленні, перегляді окремих позицій.

Учені пропонують різні форми інтеграції: спеціальний клас або група в загальноосвітній школі чи ВНЗ, що допомагають дітям у навчальному процесі, введення консультантів, навчання вдома, у госпіталах, введення соціально-педагогічного корекційного модуля в навчання при освітній школі. Однак спеціальні школи в багатьох країнах не знищені, їм надані нові функції та інший соціальний статус.

В Україні досвід такого інтегрованого навчання недостатній, хоча деякі форми застосовуються давно, а деякі впроваджуються з недавнього часу.

У нашій країні більш інтенсивно розробляються питання інтегрованого навчання як педагогічної системи. Накопичено чималий досвід з проведення інтегрованих уроків (читання + розвиток мови, природознавство + читання + розвиток мови, історія + література тощо). Така форма проведення навчального процесу дає змогу сформувати в учнів цілісне бачення світу, системність теоретичних знань. Подібна форма дає можливість застосовувати й нестандартні форми й методи: урок-інсценівка, урок-практична діяльність, кіноурок, урок-екскурсія тощо.

Отже, для української науки та практики проблема інтегрованого навчання не нова, вона актуальна й дотепер, але вимагає ретельного дослідження умов його впровадження (організаційних, матеріально-технічних, педагогічних і методичних).



Інтеграція й інтегроване навчання взаємозалежні між собою, однак вони не можуть бути реалізовані без вирішення проблеми диференціації та диференційованого навчання. У цьому плані в Росії накопичені значний досвід і методичний матеріал.

Диференціація людей з особливостями розвитку цікавила вчених давно. Створено й сьогодні функціонують медичні, психолого-педагогічні класифікації за типом порушень слуху, мовлення, інтелекту, зору, емоційно-вольової сфери. Відомі класифікації Л. В. Неймана, Б. С. Преображенського за ступенем втрати або зниження слуху, класифікації Н. Д. Шматко й Т. В. Пелимської за можливістю сприйняття на слух звукових і мовних сигналів, класифікація Р. М. Боскис за мовним розвитком дітей з порушеним слухом; класифікація М. С. Певзнер за ступенем зниження інтелекту тощо.

Психолого-педагогічна диференціація дає змогу краще зрозуміти можливість дитини і створити для кожної групи дітей, кожної дитини найсприятливіші умови через організацію диференційованого навчання.

На думку вчених, диференційоване навчання гуманне, оскільки створює умови для задоволення потреб й інтересів кожного, орієнтуючись на максимальний розвиток дитини.

Продовжуючи обговорення проблеми, відмітимо, що диференційоване навчання не виключає інтегрованого, а доповнює й збагачує його. Неприпустимо і їх протиставлення. Кожне вирішує свої завдання, але обидва разом допомагають учневі перебороти труднощі й знайти свій шлях подальшого саморозвитку. Продуктивні обидва види — і диференційованого, і інтегрованого навчання. Розширення останнього повинне супроводжуватися науковими дослідженнями й можливою зміною статусу сучасних спеціальних шкіл, які можуть стати центрами допомоги дітям, які навчаються вдома або в загальноосвітній школі.

Паралельно з дослідженням психолого-педагогічних умов інтеграції дітей-інвалідів у суспільство вченими разом із представниками Міністерства освіти і науки України, Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства соціального захисту населення України розробляються нормативні документи, що забезпечують інвалідам соціальні гарантії, права; соціальні програми по охороні дитинства й подальшому розвитку систем утворення дітей з обмеженими можливостями. Однак дотепер багато документів (Закон України «Про спеціальну освіту», «Про реабілітацію інвалідів») не затверджені державними органами.

Отже, різні аспекти інтеграції досліджені, розроблені й впроваджені різною мірою. Їхнім результатом є різні ступені інтеграції. Педагогічна практика доводить, що залежно від успіхів шкільної, дошкільної, вищої освіти, від інтенсивності роботи родини, від активності й бажання самої особистості діти з обмеженими можливостями досягають різних рівнів інтеграції. Є значне число осіб з особливостями розвитку, що досягають високого рівня інтеграції (повної інтеграції). Ці люди беруть активну участь у суспільній, трудовій, спортивній, художній діяльності. Основна маса осіб з особливостями розвитку досягає рівня часткової інтеграції (беруть участь у деяких сферах життєдіяльності, зберігаючи тісні зв'язки зі своїм співтовариством). На жаль, багато й таких інвалідів, які не можуть інтегруватись у суспільство й продовжують жити в спеціальних установах. Інтегроване навчання розуміється двоєю: як спільне навчання дітей-інвалідів і дітей, що нормально розвиваються, у єдиному загальноосвітньому середовищі, і як педагогічна система, орієнтована на формування системного бачення світу й використовує свої особливі форми та методи навчання. Інтегроване навчання є однією з умов інтеграції.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Власова Т. А., Певзнер М. С. О детях с отклонениями в развитии.— 2-е изд.— М.: Просвещение, 1973.
2. Еременко И. Г. Аномалии у детей.— К., 1966.
3. Єременко І. Г. Основи спеціальної дидактики.— К.: Рад. школа, 1986.
4. Малофеев Н. Н. Специальное образование в России и за рубежом.— М., 1996.
5. Специальная педагогика / Под ред. Н. М. Назаровой.— М., 2000.
6. Худик В. А. Психология аномального развития личности.— К., 1993.

**Ключевые слова:** *психомоторное развитие, интеграция, социальное принятие, адаптация, психологическая помощь, дифференциация.*

**Key words:** *psychomotor development, integration, social tolerance, adaptation, psychological assistance, differentiation.*