

ИНКЛЮЗИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ С РЕЧЕВОЙ ПАТОЛОГИЕЙ: ПЛЮСЫ И МИНУСЫ

С. Ю. Горбунова

кандидат педагогических наук, доцент, кафедра логопедии ЛГУ им. А.С. Пушкина,
г. Санкт-Петербург, Россия,
e-mail gorbunova-s-u@mail.ru

Аннотация: В статье рассматривается проблема инклюзивного обучения грамоте детей с речевой патологией, определяются специфика и условия работы учителя по формированию письменной речи, рассматриваются положительные и отрицательные стороны инклюзивного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья.

Ключевые слова: Обучение грамоте, дети с речевыми нарушениями, инклюзивное образование, условия обучения, группа риска, дисграфия, дислексия.

INCLUSION FOR CHILDREN WITH SPEECH PATHOLOGY: PROS AND CONS

S. U. Gorbunova

Abstract: The article considers the problem of inclusive literacy training for children with speech pathology. The specifics and conditions of the teacher's work on the formation of written speech are determined. Author also reviews the advantages and disadvantages of inclusive education for children with special needs.

Keywords: Literacy training, children with language disorders, inclusive education, learning conditions, risk group, dysgraphia, dyslexia.

В последние годы особенно актуальной стала тема инклюзии, внедряемая в российском образовательном пространстве. Для западных стран, Америки и Канады эта тема не новая и по большому счету уже понятная, обусловленная, в том числе, и экономической спецификой становления коррекционной помощи в этих странах. Для России же эта тема новая, обсуждаемая на разных уровнях власти и – модная. Почему-то исторически повелось считать, что всё, приходящее к нам из-за рубежа, лучше отечественного и является инновационным достижением в различных областях знаний и в педагогике, в частности. Как-то очень быстро мы стали отрицать тот практически вековой опыт, который сложился в нашей системе специального образования и который отвечает нашим российским историческим, экономическим и культурным реалиям.

Актуальность проблемы инклюзивного образования, на наш взгляд, обусловлена рядом факторов, среди которых выделим несколько: во-первых, в стране идёт такая реформа образования, которая разрушает созданную и эффективно работавшую систему коррекционной помощи дошкольникам и школьникам с различными формами отклонений в развитии; во-вторых, за последнее десятилетие усилилась активность различных сообществ мам, не просто имеющих детей с разными вариантами дизонтогенеза, но имеющих высокий социальный статус в обществе, являющихся публичными персонами и имеющих возможность оказывать давление на общественное мнение. Они не хотят, чтобы их дети обучались по профилю дефекта в специальных

коррекционных учреждениях, а хотят, чтобы дети учились как нормотипичные в обычных образовательных учреждениях массового типа, по окончании которого можно было бы получить цензовый документ без указания на коррекционную направленность учреждения.

Безусловно, кроме этих двух факторов есть и еще, например, экономические. Переход нашей экономики на рыночные рельсы не предполагает такого широкого спектра бесплатных услуг, какой был при социалистическом строе, и содержание специальных коррекционных учреждений, со штатом специально подготовленных кадров, с развитой учебно-методической базой является затратным предприятием для капиталистического строя. В итоге, на современном этапе развития общества мы сталкиваемся не просто со сменой политико-экономической парадигмы, мы сталкиваемся с таким изменением сознания общества, которое разрушает эффективную отечественную модель коррекционной помощи детям с различными дефектами.

Сам вопрос инклюзии по своей сути правильный и нужный на современном этапе развития нашей образовательной системы. Но для кого инклюзия нужна? Безусловно, благодаря такой новой форме обучения учитель массовой школы может полноценно обучать детей с незначительными трудностями развития, с сохранным интеллектом, адекватным поведением, нормальной эмоционально-волевой сферой. Но невозможно обучать в обычном классе ребёнка, в анамнезе которого значится органическое поражение центральной нервной системы, отставание в созревании психических функций, отклонения в интеллектуальном, эмоциональном и физическом развитии, когда ребенок себя не обслуживает. В такой ситуации в обучении не поможет ни один новомодный тьютор, который должен лишь сопровождать, а не обучать такого школьника. Помочь ребёнку, учить его разным знаниям, социализировать для общества может лишь учитель-дефектолог, специалист в той или иной области коррекционной педагогики. К сожалению, приходится констатировать тот факт, что обычный учитель школы массового типа не готов к инклюзии, он не знает особенностей детей с ограниченными возможностями здоровья, потому что не знает ни этиологии, ни патогенеза того или иного нарушения развития, не владеет специальными методиками обучения таких детей, не может разработать маршрут обучения ребенка с ОВЗ, учитывающий его индивидуальные особенности.

Как показывают данные Всероссийского опроса и социологического опроса (2019-2020 г.) учителей начальных классов регионов Удмуртской республики и Пермского края, проведенные специалистами НОУ Дом учителя г. Ижевска, большинство педагогов (порядка 84 % от общего числа опрошенных) свидетельствуют о неготовности учителей начального звена работать с детьми с ОВЗ [1]. Особенно остро проблема инклюзивного образования стоит в сельских школах по ряду причин: с одной стороны, это плохая дефектологическая образованность педагогов, боязнь возникновения на уроке внештатной ситуации, с которой учитель не сможет справиться, методическое неумение

одновременно разделить работу в двух направлениях: преподавать нормотипичным детям и учить ребенка с ограниченными возможностями здоровья, требующего особого способа преподнесения материала, и одновременную работу над всеми высшими психическими функциями, которые обеспечивают процесс познания, использование обходных путей для расшифровки смысла передаваемых знаний, развитие компенсаторных возможностей аномального ребенка; во-вторых, педагоги сетуют на отсутствие в большинстве школ медицинских работников, упраздненных в результате оптимизации, а именно на их помощь рассчитывает учитель при возникновении ситуаций, связанных со здоровьем таких детей; в-третьих, в регионах слабая учебно-методическая база, отсутствуют необходимые для обучения детей с ОВЗ пособия, специальные приспособления (пандусы), нет специальной школьной мебели для детей-инвалидов (трансформирующийся стол) и т.д. В результате оказывается, что обычные педагоги не могут учить детей с ограниченными возможностями здоровья, школы не подготовлены к инклюзивному учебному процессу, а детей в эти школы зачисляют.

По мнению известного отечественного дефектолога В.И. Лубовского, инклюзия является абсолютно тупиковым путем развития системы специального российского образования, в силу того, что для большинства детей с ОВЗ невозможно обучение по одной программе с нормально развивающимися сверстниками в одном темпе, с использованием одинаковых методов и средств обучения, не учитывающих ни специфики дефекта ребенка, ни состояние его компенсаторных возможностей [7].

Рассматривая проблему инклюзивного обучения детей с речевой патологией, можно говорить о том, что это возможно. Но опять возникает вопрос: кто может учиться в массовой школе, усваивая программу и компенсируя свое нарушение? Общеизвестно, что дети с ограниченными возможностями здоровья представлены неоднородной группой не только по первичному нарушению, но и внутри самой группы [3]. Так, среди детей, имеющих тяжелые нарушения речи, есть алалики, дизартрики, ринолалики, дети с комплексным дефектом, доля которых в последние годы существенно увеличилась. В 60-х годах XX века сотрудниками НИИ дефектологии Р.Е. Левиной [5], Л.Ф. Спировой, Р.И. Шуйфер [6] и др. были проведены исследования, направленные на изучение зависимости состояния устной и письменной речи учащихся начальных классов от характера дефекта, и выделены четыре группы детей. У первых дефекты устной речи полностью отражались на письме, у второй - были дефекты устной речи, но не было нарушений письма, в третью группу вошли дети без нарушений устной речи, но с нарушениями письменной и четвертую группу составили дети, у которых устноречевые дефекты и нарушения письма между собой никак не корреспондировались. Получается, что представители первой и четвертой группы, а нозологически это дети с фонематической дислалией, моторной алалией и дизартрией, никак не могут обучаться в обычной школе, потому что

именно они составляют группу риска по возникновению акустико-артикуляционной дисграфии и дислексии, а также нарушений письменной речи на почве нарушения операций языкового анализа и синтеза. Для обучения таких детей письму и чтению в начальной школе необходимо, по мнению ряда исследователей, соблюдать ряд важных условий:

- темп обучения должен быть более медленным, чем в массовой школе и соотноситься в пропорции 1:1,5;

- обязательно должен быть пропедевтический (добукварный) период для формирования как мотивационной составляющей учебного процесса, так и для формирования психологической базы письменной речи (речеслухового и зрительного восприятия; речеслуховой и зрительной памяти, доведение их объёма до возрастной нормы и развитие линейной структуры; развитие мыслительных операций, лежащих в основе чтения и письма: языкового анализа и синтеза, абстрагирования, обобщения, классификации, сериации, построения умозаключений, сравнения; формирование направленного внимания как основного средства контроля за овладением знаковой системой языка);

- порядок изучения звуков и соответствующих им букв должен быть иной, чем в массовой школе, подчинен онтогенетическому принципу формирования фонетической системы и сохранности звуков в речи детей;

- изучение звуков (букв) близких по акустико-артикуляционным характеристикам должно быть раздвинуто во времени;

- лексический материал, используемый на уроках, должен быть знаком и понятен учащимся с ОВЗ, работа над семантизацией лексики должна занимать определенную часть учебного времени, а не быть разовым мероприятием. Такая значимость словарной работе придается не только в связи ограниченностью словарного запаса детей, но и в связи с большим количеством различных лексических ошибок (вербальные парафазии, полисемантизм, диффузность), возникающих в устной речи ребенка;

- уроки грамоты в букварный период должны быть построены с учетом аналитико-синтетического метода обучения, предполагающего, что прежде, чем что-либо (слог, слово, словосочетание или предложение) ребенок запишет в тетрадь, этот материал должен быть проанализирован с точки зрения звуковой наполняемости, слогового состава, лексического значения и лексико-синтаксической структуры;

- лексический материал на уроках грамоты должен быть подобран в соответствие с орфографическим принципом проговаривания, т.е. написание слов не должно отличаться от их произнесения [2, 4, 5, 6].

Теорией и практикой логопедической работы доказано, что к устранению недостатков речи необходимо подходить с современной психолингвистической позиции понимания взаимосвязи и взаимодействия различных компонентов речевой деятельности [1, 2]. Это положение должно стать ведущим при выборе путей и методов в условиях инклюзии. Опираясь на деятельностный подход коррекции речевых нарушений, в добукварный и букварный период обучения

грамоте педагог должен проводить работу по исправлению дефектов как устной речи (темпо-ритмическая организация и произносительная сторона, грамматика, лексика, связная речь), так и заниматься пропедевтикой возможных нарушений письма, развитием когнитивной сферы ребёнка-логопата. Логично возникает вопрос: а кто же в школе массового типа будет этим заниматься и сможет ли ребёнок с речевой патологией обучаться в такой школе?

Список использованных источников

1. Ахутина Т.В., Величенкова О.А. и др. Проблема нарушений письма и чтения у детей: Данные Всероссийского опроса// Специальное образование. 2019. № 3. С. 36-49.

2. Горбунова С.Ю. Обучение грамоте детей с особыми образовательными потребностями. М.: Национальный книжный центр, 2017. 144 с.

3. Жукова Н.С., Мастюкова Е.М., Филичева Т.Б. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников. Екатеринбург: Литур, 2004. 316 с.

4. Каше Г.А. Подготовка к школе детей с недостатками речи. М.: Просвещение, 1985. 207 с.

5. Левина Р.Е. Нарушение письма у детей с недоразвитием речи. М.: Акад. пед. наук РСФСР, 1961. 311 с.

6. Стирова Л.Ф., Шуйфер Р.И. Вопросы методики обучения русскому языку детей с нарушениями речи. М.: АПН РСФСР, 1962. 71 с.

7. Лубовский В.И. Инклюзия – тупиковый путь для обучения детей с ограниченными возможностями//Специальное образование. 2016. №4. С.77-87.