

ПРОБЛЕМЫ ПЕДАГОГИКИ И ПСИХОЛОГИИ

Социально-педагогические подходы и практики организации доступной среды обучения детей с ограниченными возможностями здоровья*

В. А. СИТАРОВ

(МОСКОВСКИЙ ГУМАНИТАРНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ)

В статье рассматривается проблема организации обучения детей с ограниченными возможностями развития, показана необходимость их всемерной социальной адаптации посредством практики образовательной интеграции, раскрываются психологические и педагогические подходы построения данной практики.

Долгое время социальная адаптация нетипичных детей рассматривалась в рамках дефектологического и нормоцентрического подходов, которые опирались на медицинскую модель их адаптации. Исходя из категории болезни, данные подходы инициировали практику изоляции нетипичных детей, что приводило к развитию у них комплекса неполноценности. В статье показывается необходимость перехода к социально-развивающей практике обучения и адаптации детей с ограниченными возможностями, которая направлена на их активную социализацию путем устранения различного рода физических и культурных барьеров.

На основе обращения к опыту становления прогрессивных моделей обучения нетипичных детей приводится анализ различных подходов их полноценной адаптации. Антропологический подход полагает целостное и разностороннее изучение и развитие детей, раскрытие их потенциальных возможностей к успешному образованию. Комплексно-саторный подход центрируется на создании здоровой среды, приспособленной к особенностям ребенка. Культурно-исторический подход рассматривает дефект как социокультурный феномен и показывает универсальные законы развития для всех детей независимо от их физического и психического статуса. Метод Монтессори заключается в систематической разработке предметно-развивающей среды с особым участием педагога в качестве партнера-фасилитатора с опорой на сензитивные периоды развития детей. Социоцентрический подход объединяет целые направления исследований, отводящих решающую роль социуму в развитии нетипичных детей. Виктимологический подход рассматривает детей-инвалидов в качестве жертв социализации и разрабатывает пути преодоления этой практики.

* Статья подготовлена при финансовой поддержке РФФИ (грант № 13-06-00318, «Социальные условия обеспечения доступной среды обучения детей с ограниченными возможностями развития»).

The article was prepared with financial support from the Russian Foundation for Basic Research (grant No. 13-06-00318 «Social Conditions of Providing Accessible Learning Environment for Children with Disabilities»).

В результате анализа констатируется перспективность интеграционного подхода, который основывается на идее совместного обучения и воспитания здоровых детей и детей с ограниченными возможностями. В статье раскрываются психолого-педагогические условия перехода системы образования к интеграционной модели обучения нетипичных детей.

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями развития, подходы к социальной адаптации, интегрированное обучение, безбарьерная среда.

Полноценное развитие и формирование детей с ограниченными возможностями здоровья в современных условиях обретает особую значимость. Развитие новых подходов и практик обучения и социализации подрастающих поколений позволяет изменить стереотипные представления и отношения к ребенку-инвалиду, раскрыть его потенциальные возможности стать полноправным и компетентным членом социума. Сегодня для общества и системы образования в целом особенно актуальными становятся построение адаптивной среды обучения детей с ограниченными возможностями здоровья и переход к практике их активной социализации посредством всемерной интеграции в социокультурную среду.

Между тем долгое время практика социализации данной категории детей проводилась в рамках медицинской модели, в которой инвалидность рассматривается как недуг, заболевание, патология и которая, по сути, носит дискриминационный характер. Как показали исследования видных педагогов и психологов, получивший развитие в русле медицинской парадигмы **дефектологический подход** в целом ослабляет социальную позицию ребенка, усугубляет его неравный социальный статус, предполагает лечение, трудотерапию, создание служб, помогающих ребенку не столько жить активной жизнью, сколько выживать. На практике такой подход сводится к изоляции ребенка с ограниченными возможностями от общества в специализированном учебном заведении, приводит к развитию у него комплекса неполноценности и пассивно-иждивенческих жизненных ориентаций. Однако проблема инвалидности не ограничивается медицинским аспектом, она в гораздо большей степени является социальной проблемой неравных возможностей.

Нормоцентрический подход сложился также на базе традиционной медицины и психиатрии, где здоровье рассматривается как совокупность среднестатистических норм восприятия, мышления, эмоционального реагирования и поведения в сочетании с нормальными показателями соматического состояния индивида. Это некий оптимальный уровень функционирования организма и психики (Балл, 1989).

В любом обществе независимо от того, на какой стадии развития оно находится, есть люди, имеющие какие-либо отклонения в физическом, психическом или социальном развитии. Это означает, что внешние обстоятельства, в которых находится человек, или состояние его здоровья не соответствует определенным, принятым в данном обществе нормам. Сфера нормального всегда имеет в сознании людей свои границы, а все то, что находится за их пределами, определяется как «ненормальное», «патологическое» (Галагузова, 2000: 86).

По определению М. А. Галагузовой, норма — это некое идеальное образование, условное обозначение объективной реальности, некий среднестатистический показатель, характеризующий реальную действительность, но не существующий в ней (там же: 87). Этот термин широко используется в медицине, психологии, педагогике и других науках, где имеются свои показатели, параметры, характеристики нормы. То, что не соответствует норме, обозначается другим словом — «отклонение». А людей в зависимости от типа отклонения называют аномальными, дефективными, с ущербным развитием, с физическими или психическими недостатками, инвалидами.

В противоположность традиционной медико-дефектологической парадигме все большее значение сегодня обретает **социально-развивающий мейнстрим** в деле обучения и воспита-

ния детей с ограниченными возможностями. В русле этого вектора инвалидность рассматривается с точки зрения препятствия или ограничения деятельности человека с физическими, умственными, сенсорными и психическими отклонениями, вызванными существующими в обществе условиями, при которых люди исключаются из активной жизни.

Система обучения и социализации детей с ограниченными возможностями сложилась под влиянием различных подходов и практик организации их жизнедеятельности в социокультурной среде. На протяжении двух последних веков произошел значительный прогресс в этой сфере, повысились роль и значение гуманистических, адаптивных, развивающих моделей и подходов, преодолевающих различные формы дискриминации и сепарации нетипичных детей. В целом на этом пути можно выделить ряд подходов, знаменующих важные этапы в становлении целостной сферы социализации нетипичного ребенка в окружающей среде.

Антропологический подход полагает целостное и разностороннее изучение и учет психологических, физиологических, половозрастных, индивидуальных особенностей нетипичных детей и раскрытие их потенциальных возможностей к успешному образованию. Основатель данного подхода К. Д. Ушинский выражал уверенность в том, что путем целенаправленного воспитания, опирающегося на изучение ребенка в целостном человеческом измерении, можно «далеко раздвинуть пределы человеческих сил: физических, умственных и нравственных». При этом в полноценном развитии ребенка он выделял особую роль труда, а в образовательной практике выступал как против чрезмерной легкости, так и против трудности обучения, выдвигая тезис о развивающей посильности обучения (Ушинский, 2004).

Антропологическое учение К. Д. Ушинского стало педагогической основой выстраивания в России практики интегрированного обучения, которая на рубеже XIX–XX вв. вылилась в открытие целой сети медико-педагогических заведений для детей с ограниченными возможностями развития, отстающих детей, детей-сирот и детей с девиантным поведением. В числе первых основателей подобных заведений был И. В. Маляревский, открывший врачебно-воспитательное заведение для детей с проблемами психического здоровья (1882) с целью содействия им в адаптации к трудовой жизни. Г. Я. Трошин (1874–1938) разработал антрополого-гуманистическую концепцию аномального детства, его научная позиция состояла в гуманистическом подходе к воспитанию детей с точки зрения антропологии: необходимо изучать ребенка, а не болезнь. Ученый пришел к выводу о том, что «по существу, между нормальными и ненормальными детьми нет разницы: у тех и у других развитие идет по одним законам. Разница заключается лишь в способе развития» (Трошин, 1915: XIII).

Комплексно-санаторный подход связан прежде всего с научной деятельностью и педагогически-реабилитационным опытом работы В. П. Кащенко. Он подчеркивал ведущую роль среды в развитии ребенка: «Если ненормальная, уродливая среда калечит ребенка, создает неудачников, нервных людей... то среда здоровая, приспособленная к особенностям ребенка и желающая считаться с ними, способна воспитать и перевоспитать его» (Кащенко, Крюков, 1913: 10). Кащенко выдвигает требование, которое заключается в том, что не ребенок должен приспосабливаться к системе воспитания, а школа должна принимать во внимание индивидуальные особенности каждого отдельного ребенка. К числу основных принципов обучения нетипичных детей В. П. Кащенко относит следующие: 1) сотрудничество специально подготовленных врачей и педагогов; 2) индивидуализация обучения; 3) межпредметные связи и связь обучения с жизнью; 4) опора на наглядность и «ручные работы» (там же).

В начале XX в. в России В. П. Кащенко создал уникальный медико-педагогический центр, подобие которого в Европе появится лишь в середине XX в. (Детский центр Т. Хельбрюгге в Мюнхене). В. П. Кащенко видел в детской аномальности не столько биологические причины, сколько «дефективную социальность». Выступая за создание здорового климата в дет-

ском коллективе, он придавал детскому коллективу решающее значение в деле воспитания и, если необходимо, коррекции личности ребенка (там же).

Культурно-исторический подход возникает на базе одноименной теории Л. С. Выготского, продолженной в трудах его последователей Л. И. Божович, А. Н. Леонтьева, А. В. Запорожца, Л. С. Славиной и др. Развивая положение о единстве обучения и развития, где обучению отводится ведущая роль в развитии ребенка, Л. С. Выготский обосновал учение о зоне ближайшего развития (Выготский, 1935). Это учение до настоящего времени находится на вооружении как в дефектологии, так и в общей психологии и педагогике. Значительное влияние на обучение нетипичных детей оказала концепция единства интеллекта и аффекта в психике.

Наиболее ценным представляется положение Л. С. Выготского о социокультурной обусловленности дефекта в понимании статуса аномального ребенка, развитие которого в целом подчиняется тем же закономерностям, которые характерны и для здорового ребенка (Выготский, 1983). Ученый считал, что не столько биологическая сторона дефекта вызывает наибольшие сложности у ребенка, сколько их социальные последствия. Система же изолированного обучения и воспитания усугубляет эти «социальные нарушения», препятствующие общению и тормозящие приобретение знаний, умений и навыков. Действие дефекта не является непосредственным, оно отраженное, «вторичное». «Решает судьбу личности не дефект сам по себе, — писал Л. С. Выготский, — а его социальные последствия» (там же: 37–38). Л. С. Выготский часто подчеркивал, что ребенок не ощущает своего дефекта непосредственно и ограниченные возможности ребенка еще не делают его дефективным. Степень же его дефективности или нормальности зависит от отношений в обществе и от исхода социальной компенсации (там же). Особую перспективность Л. С. Выготский видел в проведении научно обоснованного опыта совместного обучения и воспитания детей с особыми образовательными возможностями и обычных детей.

Если до Выготского линия исследования нетипичных детей складывалась в основном от патологии к норме, от болезни к здоровью, то Выготский в своем учении утвердил иной путь. Он шел от нормы, от здоровья к дефекту, оперируя общепсихологическими закономерностями развития психики детей с ограниченными возможностями. Он показал, что наличие дефекта само по себе еще не является фатальным препятствием с точки зрения полноценного развития ребенка — он может развиваться с иными сроками, темпом и качеством, что для каждого этапа развития и у каждого типа аномального развития образуется специфическая психологическая структура.

Педагогический подход М. Монтессори заключается в систематической разработке особой предметно-обучающей, развивающей среды для нетипичных детей с особым участием педагога в качестве партнера-фасилитатора, облегчающего задачу ребенка по освоению этой среды (Монтессори, 2005). Исходным моментом в подходе М. Монтессори стал отказ от классно-урочной системы и разработка оригинального учебного процесса, построенного на свободной работе детей в условиях особой предметно-развивающей среды.

В основе системы М. Монтессори лежат следующие установки: 1) учет возрастной периодизации развития ребенка и актуализация раннего образования и воспитания; 2) необходимость всестороннего изучения ребенка и учет сензитивных периодов его развития; 3) предоставление ребенку свободы выбора вида деятельности и ее продолжительности; 4) наличие подготовленной культурно-развивающей среды; 5) особая партнерско-помогающая роль педагога. Монтессори считала, что детям с ограниченными возможностями можно помочь не только медицинскими средствами, но главным образом — путем педагогического воздействия. При этом взрослый не должен делать что-то за ребенка, надо помогать ему действовать самостоятельно. Ребенок живет в среде, созданной взрослыми, и цель его жизни и работы —

в нем самом, в *построении собственной личности*, исходя из своего внутреннего потенциала (там же).

Монтессори объединяла детей в разновозрастные классы, убедившись, что дети учат других детей лучше, чем взрослые. Среди базовых принципов, лежащих в основе подхода М. Монтессори, выделяются следующие: опора на интерес, индивидуальный подход и свобода выбора. Главное, что дает учащимся монтессори-школа, это гуманистическая ориентация и культура автономии; способность делать выбор; умение самостоятельно работать и самообучаться.

Социоцентрический подход объединяет исследования и целые направления исследований развития детей с ограниченными возможностями, в которых главным и определяющим фактором их специфического статуса выступают социальные условия, и прежде всего доминирующее отношение со стороны социума на всех уровнях и направлениях их жизнедеятельности. Исходный тезис состоит в том, что само общество инвалидизирует индивидуума, имеющего определенные ограничения, помещая его в экзистенциальный коридор неполноценного существования.

Как отмечают исследователи, до недавнего времени к человеку-инвалиду в обществе подходили лишь с медицинской, физиологической точки зрения, без учета того, что человек — биосоциальное существо и его общечеловеческие свойства проявляются прежде всего через социально-культурную деятельность в социокультурной среде. В русле социоцентрического подхода авторы отмечают, что сам по себе дефект есть не столько явление физиологическое, сколько психологическое, квантующееся в сфере самосознания ребенка (Ситаров, Глаголев, Шутенко, 2010).

Существенным продвижением на пути к гуманизации проблематики инвалидности стал **виктимологический подход** (от англ. *victim* — жертва). Так, А. В. Мудрик с социально-педагогических позиций рассматривает детей-инвалидов и «детей, подростков, юношей с психосоматическими дефектами и отклонениями» в качестве определенных жертв социализации (Мудрик, 2006: 163). Относя детей с ограниченными возможностями к категории потенциальных жертв неблагоприятных условий социализации, ученый отмечает, что в обычной жизни жертвы такого рода далеко не всегда представлены в чистом виде. Весьма часто первичный дефект, отклонение от нормы или какое-то объективное жизненное обстоятельство вызывают вторичные изменения в развитии ребенка, ведут к перестройке жизненной позиции, формируют неадекватные или ущербные отношения к миру и к себе (там же).

Объективные факторы, предопределяющие то или способствующие тому, что те или иные группы или конкретные люди становятся или могут стать жертвами неблагоприятных условий социализации, многочисленны и многоуровневы. В любом обществе есть инвалиды, но условия их социализации и жизни могут весьма различаться в зависимости от уровня экономического развития и социальной политики государства. Соответственно, и статус, и субъективное состояние детей с ограниченными возможностями зависят от данных обстоятельств.

В конце 80-х годов прошлого века возник вопрос о необходимости перестройки специального образования. Как отмечает Л. М. Шипицына, предлагалось как минимум три основных направления развития специального образования:

— *революционный путь* — разрушение и создание новой системы, основанной на зарубежных моделях, поскольку дифференцированная система, созданная в стране, признавалась изолированной, сегрегационной, институализированной;

— *реформационный путь* — сохранение и дальнейшее дифференцирование старой системы путем создания новых видов специальных (коррекционных) учреждений, например для детей с ранним детским аутизмом, гиперактивных, со сложным дефектом и др.;

— *эволюционный путь* — перестройка существующей системы с учетом современных отечественных и зарубежных моделей. Этот путь предполагал развитие интеграции в специальной и массовой школе, создание новых типов учреждений, а также комплексной службы сопровождения на разных уровнях организации (городском, районном, школьном) (Шипицына, 1998).

Совместные усилия ученых, практиков, общественных деятелей и административных работников привели к следующему выводу: сложную проблему перестройки специального образования необходимо решить эволюционным путем, путем создания цивилизованных моделей *интегрированного обучения*.

Таким образом, в ходе длительной проверки временем и опытом сегодня на первый план работы с нетипичными детьми выходит **интеграционный подход** как основа их успешной социализации. Педагогическая интеграция означает совместное обучение и воспитание здоровых детей и детей с ограниченными возможностями. В организации интегрированного обучения нужна определенная безбарьерная среда. И главным препятствием здесь, как правило, выступает психологический барьер в существующей культуре образования. Он вызван традиционным стереотипом нормы в отношении развития ребенка и носит, по сути, дискриминационный характер. Прежде всего нужно признать, что дети с инвалидностью — тоже дети. Как и всем детям, им для развития необходимо общение со сверстниками. У них, как и других детей, есть свои интересы, увлечения, мечты кем-то стать, когда вырастут, обрести профессию и получить достойную работу (Ситаров, Шутенко, 2011: Электр. ресурс).

Практика педагогической интеграции, реализующая идею *инклюзивного образования* («включенного»), находит все большее признание среди прогрессивных педагогов, ученых и общественных деятелей (Ратнер, Юсупова, 2006). Эта идея полагает совместное обучение здоровых детей и детей с ограниченными возможностями развития, которое в равной степени отвечает образовательным интересам обеих групп детей. Главный принцип инклюзии — это доступность образования для всех детей и развитие общего образования в плане приспособления к различным нуждам всех детей. В основу инклюзивного образования положена идеология, которая исключает любую дискриминацию детей, обеспечивает безбарьерную среду и равное отношение ко всем детям посредством создания условий для обучения детей, имеющих особые образовательные потребности.

Идея совместного обучения детей с нормальным и нарушенным развитием зародилась в 60-е годы XX века в США, Японии и в некоторых европейских странах. Но если в Европе интеграция начиналась в основном нормативным и практическим путем, то в США ее реализации предшествовали педагогические поиски и эксперименты.

Однако введение интеграции в образовательную практику массовой школы США и европейских стран выявило ряд проблем, важнейшие из которых следующие:

- неготовность учителя массовой школы к новому виду профессиональной деятельности;
- невозможность реализовать программу нормализации административным решением и путем простого перевода нетипичных детей из специальной школы в массовую;
- необходимость значительной и длительной организационно-методической работы.

В нашей стране наиболее распространенными формами интегрированного обучения в конце XX — начале XXI в. стали специальные классы в общеобразовательной школе и совместное обучение в одном классе (см. таблицу).

Как показал опыт, совместное обучение оказалось более продуктивным для детей с небольшими нарушениями развития при отлаженной системе сопровождения детей в школе. Для детей с тяжелыми формами нарушений преобладающей стала модель социальной интеграции с частично интернальной (внутри системы специального образования) формой педагогической интеграции.

ЧИСЛЕННОЕ СООТНОШЕНИЕ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ
В РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ ОБУЧЕНИЯ В РФ (ТЫС. ЧЕЛ.)
NUMERICAL DISTRIBUTION OF CHILDREN WITH DISABILITIES UNDER VARIOUS FORMS OF EDUCATION IN THE RUSSIAN FEDERATION (THOUSAND PEOPLE)

Форма обучения	Годы обучения				
	1990/91	2004/05	2009/10	2010/11	2011/12
Всего	365,1	434,4	480,3	464,4	551,0
Специальные школы	312,1	281,3	207,2	207,3	200,0
Специальные классы массовых школ	53,0	186,6	132,2	119,5	111,0
Обычные классы массовых школ	—	—	140,9	137,6	240,0

Несомненно, что проблема интегрированного обучения требует значительного материально-технического переоснащения существующих школ и учебных заведений. Однако не менее важным, а по сути — главным фактором является педагогическое обеспечение обучения детей данной категории, требующее определенной трансформации существующей педагогической системы и подходов.

В целом формирование доступной среды обучения детей с ограниченными возможностями развития в логике инклюзивного образования заключается в обосновании и разработке условий построения в рамках учебно-воспитательного пространства школы безбарьерной, адаптивной образовательной среды для разностороннего и полноценного включения ребенка в целостный педагогический процесс. Успешное продвижение школы к такой модели определяется следующим рядом психолого-педагогических условий:

- учет специфических образовательных потребностей и потенциала детей с ограниченными возможностями;
- выявление различных форм психолого-педагогической поддержки данной категории детей в процессе обучения;
- использование гибких современных технологий обучения, включая вариативные информационные технологии, направленные на индивидуализацию и персонализацию обучения детей;
- определение дидактических особенностей совместного обучения детей различных категорий здоровья в общеобразовательной школе;
- применение развивающих форм и методов обучения детей с ограниченными возможностями.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Балл, Г. А. (1989) Понятие адаптации и его значение для психологии личности // Вопросы психологии. № 1. С. 92–100.
- Выготский, Л. С. (1935) Умственное развитие детей в процессе обучения. М. ; Л. : Учпедгиз. 135 с.
- Выготский, Л. С. (1983) Собр. соч. : в 6 т. М. : Педагогика. Т. 5: Основы дефектологии. 368 с.
- Галагузова, М. А. (2000) Социальная педагогика : курс лекций. М. : ВЛАДОС. 416 с.
- Кашенко, В. П., Крюков, С. Н. (1913) Воспитание и обучение трудных детей: Из опыта Санатория-школы доктора В. П. Кашенко. М. : Друкарь. 54 с.
- Монтессори, М. (2005) Дом ребенка. Метод научной педагогики. М. : Астрель ; АСТ. 272 с.
- Мудрик, А. В. (2006) Социализация человека : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М. : Академия. 304 с.

Ратнер, Ф. Л., Юсупова, А. Ю. (2006) Интегрированное обучение детей с ограниченными возможностями в обществе здоровых детей. М. : ВЛАДОС. 175 с.

Ситаров, В. А., Глаголев, С. Н., Шутенко, А. И. (2010) Эволюция идеи интегрированного обучения в педагогической науке и практике // Знание. Понимание. Умение. № 1. С. 152–160.

Ситаров, В. А., Шутенко, А. И. (2011) Развитие образовательных компетенций детей с ограниченными возможностями в условиях интегрированного обучения [Электронный ресурс] // Информационный гуманитарный портал «Знание. Понимание. Умение». № 6 (ноябрь — декабрь). URL: http://www.zpu-journal.ru/e-zpu/2011/6/Sitarov-Shutenko_Integrated-Learning/ [архивировано в WebCite] (дата обращения: 11.08.2014).

Трошин, Г. Я. (1915) Антропологические основы воспитания: Сравнительная психология нормальных и ненормальных детей : в 2 т. Пг. : Изд. клиники доктора Г. Я. Трошина. Т. 1. Процессы умственной жизни. 404 с.

Ушинский, К. Д. (2004) Человек как предмет воспитания: Опыт педагогической антропологии. М. : Гранд ; Фаир-пресс. 574 с.

Шипицына, Л. М. (1998) Интегрированное обучение: за и против // Народное образование. № 6. С. 154–156.

Дата поступления: 30.08.2014 г.

*SOCIO-PEDAGOGICAL APPROACHES AND PRACTICES OF SETTING UP
AN ACCESSIBLE EDUCATIONAL ENVIRONMENT FOR CHILDREN WITH DISABILITIES
V. A. SITAROV*

(MOSCOW UNIVERSITY FOR THE HUMANITIES)

The article considers the problem of education for children with disabilities, arguing in favor of their full social adaptation through the practice of educational integration, and outlining the psychological and pedagogical approaches to building this practice.

For a long time, social adaptation of children with disabilities has been subsumed under defectology and norm-centered approaches which rested upon the medical model of adaptation. Based on the category of the children's condition, these approaches initiated the practice of isolating atypical children, which led to the development of an inferiority complex in them. We are currently in need of a transition to the practice of social development, which would provide training and adaptation to children with disabilities. Its ultimate goal is their active socialization by eliminating a number of physical and cultural barriers they face.

Learning from the experience of building progressive models of training for atypical children, we have analyzed various approaches to their full adaptation. The anthropological approach argues for a complete and multidimensional study and development of such children in order to reveal their capabilities for successful education. The comprehensive extended care approach seeks to create a healthy environment adapted for specific features of the child. The cultural-historical approach views defects as sociocultural phenomena and points at the universal laws of development for all children, irrespective of their physical and mental status. Montessori's method consists in systematic development of the subject-developing environment, with special participation of the teacher as partner and facilitator and with a special focus on the sensitive periods of child development. The socio-centric approach brings together several areas of research which assert a crucial role of society in the development of atypical children. Finally, the victimological approach considers disabled children the victims of socialization and develops ways of overcoming the vicious practices.

Our analysis leads us to a conclusion that integrational approach based on the idea of coeducation of healthy children and children with limited opportunities shows great promise. The article describes the psychological and pedagogical conditions of transitioning the educational system to accepting this model of training of atypical children.

Keywords: children with disabilities, approaches to social adaptation, inclusive education, obstacle-free environment.

REFERENCES

- Ball, G. A. (1989) Poniatie adaptatsii i ego znachenie dlia psikhologii lichnosti [The Concept of Adaptation and Its Importance for the Psychology of the Personality]. *Voprosy psikhologii*, no. 1, pp. 92–100. (In Russ.).
- Vygotsky, L. S. (1935) Umstvennoe razvitie detei v protsesse obucheniia [Mental Development of Children in the Course of Education]. Moscow ; Leningrad, Uchpedgiz Publ. 135 p. (In Russ.).
- Vygotsky, L. S. (1983) *Sobranie sochinenii* [Collected works]; in 6 vols. Moscow, Pedagogika Publ. Vol. 5. *Osnovy defektologii* [The Foundations of Defectology]. 368 p. (In Russ.).
- Galaguzova, M. A. (2000) *Sotsial'naia pedagogika: kurs lektsii* [Social Pedagogy: A Course of Lectures]. Moscow, VLADOS Publ. 416 p. (In Russ.).
- Kashchenko, V. P. and Kriukov, S. M. (1913) *Vospitanie i obuchenie trudnykh detei: Iz opyta Sanatoriia-shkoly doktora V. P. Kashchenko* [Education and Training of Troubled Children: From the Experience of the Sanatorium School of Doctor V.P. Kashchenko]. Moscow, Drukar Publ. 54 p. (In Russ.).
- Montessori, M. (2005) *Dom rebenka. Metod nauchnoi pedagogiki* [Children's House: A Method of Scientific Pedagogy]: Transl. from Italian. Moscow, Astrel' Publ. ; AST Publ. 272 p. (In Russ.).
- Mudrik, A. V. (2006) *Sotsializatsiia cheloveka* [The Socialization of Human Being]: A Textbook for Students of Institutions of Higher Education. Moscow, Academia Publ. 304 p. (In Russ.).
- Ratner, F. L. and Yusupova, A. U. (2006) *Integrirovannoe obuchenie detei s ogranichennymi vozmozhnostiami v obshchestve zdorovykh detei* [Integrated Training for Children with Disabilities in the Company of Healthy Children]. Moscow, VLADOS Publ. 175 p. (In Russ.).
- Sitarov, V. A., Glagolev, S. N. and Shutenko, A. I. (2010) *Evolutsiia idei integrirovannogo obucheniia v pedagogicheskoi nauke i praktike* [The Evolution of the Idea of Integrated Education in Pedagogical Science and Practice]. *Znanie. Ponimanie. Umenie*, no. 1, pp. 152–160. (In Russ.).
- Sitarov, V. A. and Shutenko, A. I. (2011) *Razvitie obrazovatel'nykh kompetentsii detei s ogranichennymi vozmozhnostiami v usloviakh integrirovannogo obucheniia* [The Development of Educational Competencies of Children with Disabilities in the Context of Integrated Learning]. *Informatsionnyi gumanitarnyi portal «Znanie. Ponimanie. Umenie»*, no. 6 (November — December) [online] Available at: http://www.zpu-journal.ru/e-zpu/2011/6/Sitarov-Shutenko_Integrated-Learning/ [archived in WebCite] (accessed 11.08.2014). (In Russ.).
- Troshin, G. Ya. (1915) *Antropologicheskie osnovy vospitaniia: Sravnitel'naia psikhologiya normal'nykh i nenormal'nykh detei* [Anthropological Foundations of Education: The Comparative Psychology of Normal and Abnormal children]: in 2 vols. Petrograd, The Clinic of Dr. G. Ya. Troshin Publ. Vol. 1. *Protssy umstvennoi zhizni* [Mental Life Processes]. 404 p. (In Russ.).
- Ushinsky, K. D. (2005) *Chelovek kak predmet vospitaniia: Opyt pedagogicheskoi antropologii* [Human Being as the Subject of Education: The Experience of Pedagogical Anthropology]. Moscow, Grand Publ. ; Fair Press. 574 p. (In Russ.).
- Shipitsyna, L. M. (1998) *Integrirovannoe obuchenie: za i protiv* [Integrated Learning: Pros and Cons]. *Narodnoe obrazovanie*, no. 6, pp. 154–156. (In Russ.).

Submission date: 30.08.2014.

Ситаров Вячеслав Алексеевич — доктор педагогических наук, профессор, заведующий кафедрой педагогики и психологии высшей школы Московского гуманитарного университета. Адрес: 111395, Россия, г. Москва, ул. Юности, д. 5. Тел.: +7 (495) 374-74-59. Эл. адрес: sitarov@mail.ru

Sitarov Viacheslav Alekseevich, Doctor of Pedagogy, Professor and Chair, Department of the Pedagogy and Psychology of the Higher School, Moscow University for the Humanities. Postal address: 5 Yunosti St., Moscow, Russian Federation, 111395. Tel.: +7 (495) 374-74-59. E-mail: sitarov@mail.ru