

ОСОБЕННОСТИ СОСТАВА УЧАЩИХСЯ В СПЕЦИАЛЬНЫХ (КОРРЕКЦИОННЫХ) ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ШКОЛАХ III–IV ВИДОВ

Ю.Д. Ермишина

*Институт коррекционной педагогики Российской академии образования, науч-
ный сотрудник, Москва*

Ключевые слова и выражения: нарушение зрения, комплексные нарушения, стандарты специального образования, индивидуальный и дифференцированный подход, сопутствующие заболевания, дети с множественными отклонениями в развитии.

Переход на качественно новый уровень отечественного образования предполагает включение в образовательный процесс практически всех детей, включая детей со сложными и множественными нарушениями. Данную тенденцию можно наблюдать и в специальных (коррекционных) общеобразовательных учреждениях для детей с нарушением зрения. В связи с этим наиболее актуальной стала проблема разработки вариативных стандартов специального образования детей с ограниченными возможностями здоровья и, в частности, детей с нарушением зрения. Кроме того, тифлопедагогическая практика испытывает острую потребность в вариативных программах и методических рекомендациях по реализации индивидуально-го и дифференцированного подхода к

каждому учащемуся, в том числе к детям с нарушением зрения и интеллекта.

Для разработки перечисленных выше документов и материалов важно иметь представление об особенностях контингента учащихся специальных (коррекционных) общеобразовательных школ, об их индивидуальных образовательных и реабилитационных потребностях и возможностях.

Проблема изучения состава учащихся с нарушением зрения отражена в работах М.И. Земцовой, А.Н. Гнеушевой, Н.В. Каплан, Л.И. Солнцевой, Н.В. Шубиной и др. Сотрудники института дефектологии АПН СССР под руководством М.И. Земцовой проводил данные исследования регулярно каждые пять лет, начиная с 1958 года. Эти исследования проводились при участии сотрудников Московского института глазных болезней им. Гельмгольца и охватывали 119 школ слепых и слабовидящих во всех 15 союзных республиках. Было проанализировано 17205 анкет на учащихся, которые заполняли педагоги и врачи. Все это указыва-

ет на широкий масштаб исследований. Однако по ряду причин в период перестройки изучение состава учащихся в специальных (коррекционных) общеобразовательных школах III-IV видов было приостановлено.

В этой связи, на наш взгляд, представляется весьма актуальным выявить особенности состава учащихся специальных (коррекционных) общеобразовательных школ III-IV видов на современном этапе.

Исследование проводилось путем анализа данных медицинской документации учащихся специальной (коррекционной) школы-интерната для

слепых и слабовидящих детей в г. Королеве (Московская область). Всего было охвачено 99 учащихся I-XII классов, из них 23 – учащиеся классов для детей с нарушением зрения и интеллекта. С целью получения наиболее достоверных данных следовало провести анализ гораздо большего количества анкет, однако, по ряду причин, нам это не представилось возможным. Тем не менее на основе проведенного исследования можно проследить тенденцию к изменению контингента учащихся по сравнению с данными прошлых лет.

Анализ собранных материалов по-

Таблица 1

Распределение учащихся специальных (коррекционных) общеобразовательных школ III-IV видов г. Королева по остроте зрения (2011 г.)

Острота зрения (с коррекцией на лучше видящем глазу)	Количество учащихся (чел.)	%
<i>Слепые</i> в т.ч.: тотально слепые; светоощущение; счет пальцев у лица; от 0,01 до 0,04.	27 5 13 1 8	27,3 5,1 13,1 1,0 8,1
<i>Слабовидящие</i> * в т.ч.: от 0,05 до 0,08; от 0,09 до 0,2; 0,3; 0,4.	48 11 26 8 3	48,5 11,1 26,3 8,1 3,0
<i>Дети с пониженным зрением</i> (от 0,5 до 0,8)	24	24,2
Всего	99	100

* Примечание: использована градация остроты зрения при слабовидении М.И. Земцовой.

казал большое разнообразие детского контингента: по степени и этиологии нарушений зрения, по наличию сопутствующих заболеваний и отклонений в развитии.

Распределение обследованных учащихся по остроте зрения представлено таблице 1 в соответствии с классификацией детей по остроте зрения В.З. Денискиной [3, С.1-13].

Из приведенной таблицы видно, что среди учащихся школы для детей с нарушением зрения преобладают слабовидящие (48,5%). Слепые учащиеся составляют почти четверть (27,3%) от общего количества детей, посещающих образовательное учреждение. Достаточно большую группу составляют дети с пониженным зрением (24,2%). Это учащиеся, имеющие прогрессирующие или рецидивирующие заболевания и соответствующие рекомендации ПМПК к обучению в специальной (коррекционной) общеобразовательной школе III-IV видов.

Эти показатели отличаются от исследований 1960–70-х гг., когда группа слабовидящих детей была существенно больше (свыше 75%), количество детей с пониженным зрением – меньше (10,5%), а количество слепых детей – примерно таким же [4, С. 24–26].

Распределение учащихся по клиническим формам заболеваний глаз, приведшим к слепоте и слабовидению, представлено в таблице 2.

Анализ результатов исследования показывает заметное изменение клинических форм зрительных заболеваний. Ведущим заболеванием, приводящим к инвалидности по зрению в наше

время, является ретинопатия недоношенных (26,3%) – хроническое мультифакториальное заболевание глаз преждевременно родившихся детей, при котором вследствие новообразования сосудов в сетчатке появляется соединительная ткань в стекловидном теле, влекущая за собой отслойку сетчатки и гибель зрительных функций.

До 1993 года, по данным М.И. Земцовой, А.Н. Гнеушевой, В.Г. Дмитриева, к полной слепоте или резкому понижению зрения чаще всего приводили аномалии хрусталика и атрофия зрительного нерва. У слабовидящих же первое место среди клинических форм зрительных патологий занимали аномалии рефракции. Однако с реализацией в 1992 г. Приказа Минздрава РФ от 4.10.1992г № 318/190 «О переходе на рекомендованные ВОЗ критерии живорождения и мёртворождения» увеличилось количество недоношенных новорожденных детей и, соответственно, случаи ретинопатии.

Атрофия зрительного нерва (27,3%) и аномалии рефракции (19,2%) по-прежнему являются одними из наиболее частотных зрительных патологий.

Из года в год контингент учащихся специальных школ становится более сложным. Об этом свидетельствуют не только данные о состоянии зрения детей, но и наличие практически у каждого ребенка сопутствующих заболеваний (таблицы 3, 4, 5). У многих учащихся встречается целый комплекс различных заболеваний. У отдельных школьников наблюдается сочетание нескольких заболеваний нервной системы, а также психических и сердечнососудистых патологий.

Таблица 2

Распределение учащихся специальных (коррекционных) общеобразовательных школ

г. Королева по клиническим формам зрительных заболеваний (2011 г.)

Клинические формы зрительных заболеваний	Количество учащихся (чел.)	%
<i>Заболевания сетчатой и сосудистой оболочек в т.ч.:</i>	41	41,3
ретинопатия недоношенных;	26	26,3
абиотрофия сетчатки;	4	4,0
отслойка сетчатки;	3	3,0
ретинобластома;	3	3,0
центральный хореоретинит;	2	2,0
пигментная дистрофия сетчатки;	1	1,0
дистрофия Штаргарта;	1	1,0
увеит.	1	1,0
<i>Заболевания зрительного нерва в т.ч.:</i>	29	29,3
атрофия (в т.ч. частичная) зрительного нерва;	27	27,3
гипоплазия дисков зрительного нерва.	2	2,0
<i>Аномалии рефракции в т.ч.:</i>	19	19,2
миопия;	8	8,1
гиперметропия;	7	7,1
астигматизм.	7	7,1
<i>Аномалии хрусталика в т.ч.:</i>	11	11,1
врожденная катаракта;	8	8,1
афакия;	5	5,0
вывих и подвывих хрусталика.	1	1,0
Амблиопия	9	9,1
Нистагм	9	9,1
Глаукома	5	5,0
<i>Заболевания роговой оболочки в т.ч.:</i>	4	4,0
лейкома (бельмо);	2	2,0
дистрофия роговицы;	1	1,0
помутнение роговицы.	1	1,0

Альбинизм	3	3,0
Анофтальм	1	1,0
Микрофтальм	–	–
Атрофия и субатрофия глазного яблока	1	1,0
Аниридия	–	–
Заболевания радужной и сосудистой оболочек	–	–
Другие формы зрительной патологии	10	10,1

Таблица 3

Сопутствующие заболевания нервной системы у обследованных учащихся (по МКБ–10)

Клинические формы сопутствующих заболеваний	Количество учащихся (чел.)	%
Органическое поражение ЦНС;	13	13,1
детский церебральный паралич G80;	7	7,1
гидроцефалия G91;	6	6,1
эпилепсия G40;	6	6,1
вегето–сосудистая дистония;	5	5,0
пирамидная недостаточность;	5	5,0
микроцефалия Q02;	3	3,0
минимальные мозговые дисфункции;	3	3,0
церебрастенический синдром;	3	3,0
последствия перинатальной энцефалопатии (ПЭП);	2	2,0
ранняя энцефалопатия G93.4;	2	2,0
внутричерепная гипертензия G93.2;	1	1,0
церебральная киста (левого полушария) G93.0.	1	1,0
Всего:	44	

Таблица 4

Сопутствующие психические заболевания и расстройства поведения у обследованных учащихся (по МКБ-10)

Клинические формы сопутствующих заболеваний	Количество учащихся (чел.)	%
Умственная отсталость легкой степени F70;	19	19,2
задержка психического развития;	17	17,2
заикание F98.5;	4	4,0
синдром дефицита внимания и гиперактивности F90.0;	4	4,0
аутизм F84.0;	3	3,0
астено-невротический синдром F48.0;	2	2,0
гиперкинетическое расстройства поведения F90.1;	2	2,0
невротические тики F95;	2	2,0
энурез F98.0;	2	2,0
синдром эмоциональной неустойчивости;	1	1,0
энкопрез F98.1.	1	1,0
Всего:	32	

Таблица 5

Сопутствующие соматические заболевания у обследованных учащихся (по МКБ-10)

Клинические формы сопутствующих заболеваний	Количество учащихся (чел.)	%
Болезни системы кровообращения	34	34,3
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	33	33,3
Заболевания дыхательной системы	15	15,1
Болезни органов пищеварения	12	12,1
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	8	8,1
Болезни мочеполовой системы	7	7,0
Болезни кожи и подкожной клетчатки	5	5,0
Другие заболевания и патологические состояния	6	6,0

Всего у 88% учащихся специальной (коррекционной) школы III–IV вида были зарегистрированы сопутствующие заболевания.

Примечательно, что в 1960–70-е годы в качестве сопутствующих заболеваний отмечались преимущественно нарушения со стороны центральной нервной системы. Нарушения соматического плана авторами данных исследований не изучались. Публикации М.И. Земцовой 1965-го, 1968-го г.г. свидетельствуют о наличии отклонений ЦНС у 14,1% учащихся с нарушением зрения.

В наше время данные варианты отклоняющегося развития встречаются все чаще, что принципиально важно учитывать при составлении индивидуальных образовательных маршрутов учащихся, т. к. каждое осложненное развитие характеризуется определенными особенностями, без учета которых невозможно обучение детей, адекватное их возможностям.

Особое внимание следует обратить на такие заболевания и патологические состояния как органическое поражение ЦНС, гидроцефалия, микроцефалия, задержка психического развития (ЗПР), задержка речевого развития (ЗРР), задержка психо-речевого развития (ЗПРР), которые нередко сопровождаются снижением познавательной активности у учащихся. Дети с нарушением зрения, имеющие перечисленные выше заболевания, зачастую не могут обучаться по программам массовой школы и нуждаются в дополнительном сопровождении в условиях обучения в специальной (коррекционной) школе III–IV видов.

Задержка психического развития (ЗПР) имеет различную природу и характеризуется замедленным эмоционально-волевым созреванием в виде того или иного варианта инфантилизма, а также задержкой развития познавательной деятельности (М.С. Певзнер, Т.А. Власова, К.С. Лебединская) [5, С. 57–62]. Слепым и слабовидящим учащимся с ЗПР целесообразно обучаясь в специальной (коррекционной) общеобразовательной школе III–IV видов, получать соответствующую коррекционно-развивающую помощь учителя-дефектолога.

Наиболее сложно обстоят дела с детьми с нарушением зрения и интеллекта. Для умственно отсталых детей характерно недоразвитие познавательных интересов, которое выражается в том, что они меньше, чем их нормальные сверстники, испытывают потребность в познании (Н.Г. Морозова, 1969). Однако игнорировать влияние зрительной патологии на развитие учащихся при этом также невозможно, ибо при нарушении такого важного органа восприятия как органа зрения, совершенно меняются познавательные возможности ребенка. Таким образом, умственно отсталые дети с нарушением зрения обучаются в специальных классах в школе III–IV видов. Однако соответствующие программы, учебные и методические пособия, по которым могли бы обучаться школьники с нарушением зрения и интеллекта, не разработаны. Это касается и образования детей с множественными отклонениями в развитии, к которым относят учащихся с различными комбинациями сенсорных, двигательных и интел-

лектуальных нарушений, а также расстройств эмоционально-волевой сферы (Л.А. Головчиц) [2, С. 3–11]. Коррекционная педагогика нуждается в новых ориентирах – требованиях к структуре образовательных программ, к результатам и условиям их реализации, которые обеспечивают необходимое личностное и профессиональное развитие обучающихся.

Таким образом, можно сделать следующие выводы:

Состав учащихся специальной (коррекционной) школы III–IV видов весьма разнороден. Количество слабовидящих школьников значительно преобладает над количеством незрячих и детей с пониженным зрением. Ведущим заболеванием, приводящим к инвалидности по зрению в настоящее время, является ретинопатия недоношенных.

Практически все дети с нарушением зрения страдают сопутствующими нервно-психическими и/или соматическими заболеваниями и нуждаются

в специальном медицинском и педагогическом сопровождении. Достаточно большая группа детей с нарушением зрения не может усваивать программу общеобразовательной школы и требует качественно иного подхода к содержанию и изложению учебного материала.

Однако на практике учителя сталкиваются с рядом трудностей: программы для таких детей не разработаны, учебники и учебные пособия не выпускаются, методической помощи практически нет.

В связи с этим возникает острая необходимость в детальной разработке Федеральных государственных образовательных стандартов, в которых были бы изложены основные требования к качеству, структуре и условиям специального образования детей, у которых зрительные расстройства сочетаются с интеллектуальными, эмоциональными, двигательными, соматическими и др. нарушениями.

ЛИТЕРАТУРА

1. Басилова Т.А., Александрова Н.А. Анализ результатов клинико-психолого-педагогического обследования слепых детей дошкольного возраста со сложным нарушением развития за тридцать лет наблюдений. // Дефектология – 2006. – №2. – С. 3–13.
2. Головчиц Л. А. К проблеме терминологии: “сложные, множественные, омплексные...” нарушения развития // Дефектология. – 2011. – № 3. – С. 3–11.
3. Денискина В.З. К вопросу о классификации детей с нарушением зрения // Шк. вестн. — 2007. — № 8. — С. 1–13.
4. Земцова М.И., Гнеушева А.Н., Дмитриев В.Г. О составе учащихся школ для слепых и слабовидящих // Дефектология. – 1975. – № 6. – С. 24–26.
5. Певзнер М.С. Психоневрологическая характеристика учащихся школ для слепых. – В кн.: Дети с глубокими нарушениями зрения. М.: Просвещение, 1967. – С. 57–62.

ԱՄՓՈՓՈՒՄ

**III-IV ՏԻՊԻ ՀԱՏՈՒԿ /ՇՏԿՈՂԱԿԱՆ/ ՀԱՆՐԱԿՐԹԱԿԱՆ ԴՊՐՈՑՆԵՐԻ
ՍՈՎՈՐՈՂՆԵՐԻ ԿԱԶՄԻ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ**

Յու.Դ.Յերմիշինա

*Ռուսաստանի կրթության ազդեցիկ շտկողական մանկավարժության
ինստիտուտի գիտական աշխատող, Մոսկվա*

Հոդվածում ներկայացված է III-IV տիպի հատուկ /շտկողական/ հանրակրթական դպրոցների սովորողների կազմի վիճակագրական հետազոտության արդյունքները: Աշխատանքն անհրաժեշտ է հատուկ

կրթության չափորոշիչների մշակման, վերականգնողական և անհատական կրթության նոր մոտեցումների համար: Հոդվածը կհետաքրքրի նաև հատուկ կրթության ոլորտի մասնագետներին

SUMMARY

FEATURES OF STRUCTURE OF STUDENTS AT SPECIAL (CORRECTIONAL) SECONDARY SCHOOLS III-IV OF TYPES

Yu.D. Ermishina

Institute of Correctional Pedagogics of the Russian Academy of Education, Research associate, Moscow

In article are described the results of selective and statistical studying of structure of students of special (correctional) school III-IV of types. Work is necessary for detailed development of standards of special education,

individual educational and rehabilitation approaches. Article will be interesting to researchers in the field of correctional pedagogics, special educators and typhlopedagogues.