

Серия «Специальная психология»

И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько,
А.А. Гусейнова

Интеграция дошкольников
с нарушениями
двигательного развития
в образовательные
организации



Москва
2016

ББК 88
Л34

**Научный руководитель серии И.Ю. Левченко,
доктор психологических наук, профессор**

Левченко И.Ю., Приходько О.Г., Гусейнова А.А.

Л34 Интеграция дошкольников с нарушениями двигательного развития в образовательные организации. – М.: Национальный книжный центр, 2016. – 128 с. (Специальная психология.)

ISBN 978–5–4441–0116–2

Представленные в монографии материалы нацеливают специалистов образовательных организаций на необходимость учета индивидуальных образовательных потребностей детей с двигательными нарушениями при организации их обучения и воспитания в системе общего образования.

В монографии предложены подходы и технологии для руководителей, педагогов и специалистов по воспитанию и обучению дошкольников с нарушениями опорно-двигательного аппарата в образовательных организациях, реализующих инклюзивную практику.

ББК 88

*Оригинал-макет данного издания является собственностью
ООО «Национальный книжный центр» (НКЦ),
и его воспроизведение любым способом
без согласия правообладателя запрещено*

ISBN 978–5–4441–0116–2

© Левченко И.Ю., Приходько О.Г.,
Гусейнова А.А., 2013
© Оформление. ООО «Национальный
книжный центр», 2015

Содержание

Введение	5
ГЛАВА I. Актуальные проблемы включения детей с двигательной патологией в интеграционные процессы ..	7
1.1. Современные представления об интеграции дошкольников в образовательное пространство	7
1.2. Исторические аспекты организации комплексной помощи детям с нарушениями опорно-двигательного аппарата	19
ГЛАВА II. Современные подходы к организации интегрированного воспитания и обучения дошкольников с нарушениями двигательной сферы.	25
2.1. Особенности развития дошкольников с нарушениями опорно-двигательного аппарата	25
2.2. Специальные условия для детей дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата в образовательных организациях	39
ГЛАВА III. Профессиональная готовность участников воспитательно-образовательного процесса к деятельности в условиях совместного пребывания детей с нормальным и нарушенным двигательным развитием	51
Глава IV. Участие родителей дошкольников с двигательными нарушениями в процессах интеграции	75
Литература	104
Приложения	108

Введение

Современный этап развития дошкольного образования характеризуется расширением интеграционных процессов, включением в образовательное пространство детей с ограниченными возможностями здоровья. К этой группе относятся дошкольники с двигательными нарушениями.

Распространенность двигательных нарушений в Российской Федерации варьирует от 3,4 до 5,8 на 1000 новорожденных с тяжелым поражением опорно-двигательного аппарата, хотя их действительное количество превышает официальные данные (Л.О. Бадалян, Д.И. Зелинская, А.Б. Пальчик).

В нашей стране с 1970 г. в системе образования и здравоохранения существуют специализированные дошкольные организации для детей данной категории. Но возможность специальной дошкольной подготовки до недавнего времени имели только дети Москвы, Санкт-Петербурга и некоторых других крупных городов. Подавляющее большинство дошкольников с тяжелой двигательной патологией не посещало дошкольных организаций в связи с их отсутствием в регионах.

Федеральный Закон «Об образовании в Российской Федерации» № 273 от 29 декабря 2012 г. дает право на получение дошкольного образования детьми с ограниченными возможностями здоровья. Практика поступления таких детей в массовые детские сады стала повсеместной.

В настоящее время значительное число дошкольников с тяжелой двигательной патологией интегрировано в образовательное пространство. Родители часто выбирают детские сады, максимально приближенные

к месту жительства ребенка, в связи с трудностями передвижения, характерными для этого заболевания.

Однако педагоги детских садов далеко не всегда готовы к работе с такими детьми и их родителями.

В книге описаны основные подходы и технологии, которые могут быть использованы при интегрированном образовании детей с двигательными нарушениями. В исследованиях авторы опирались на свой многолетний опыт работы с дошкольниками, имеющими двигательные нарушения, и анализ случаев успешной интеграции детей в массовые детские сады города Москвы.

ГЛАВА I. Актуальные проблемы включения детей с двигательной патологией в интеграционные процессы

1.1. Современные представления об интеграции дошкольников в образовательное пространство

Инклюзивное обучение, являясь составной частью процесса реформирования отечественной системы образования и необходимым этапом его дальнейшего развития, рассматривается сегодня как инновационный проект. В Федеральном Законе «Об образовании в Российской Федерации» (от 29 декабря 2012 г. № 273 Ст. 2) закреплено право ребенка на инклюзивное обучение, которое определяется как обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей. Инклюзивное образование — процесс развития общего образования, который подразумевает общедоступность образования в плане приспособления к различным нуждам всех детей, что обеспечивает доступ к образованию для детей с особыми потребностями.

Многие отечественные ученые в области гуманитарных наук наряду с инклюзивным рассматривают интегрированное (лат. *integratio* — соединение, вос-

становление) обучение, которое представляет собой объединение в ранее разрозненных частей и элементов системы на основе их взаимозависимости и взаимодополняемости. Проблемы интеграции воспитательных воздействий на ребенка детально рассмотрены в педагогике (Л.С. Волкова, А.А. Дмитриева, Н.Н. Малофеев, Н.М. Назарова, М.И. Никитина, Л.И. Новикова, К. Рейсвепкван, Л.М. Шипицына и др.). Н.М. Назарова под интеграцией понимает «процесс, результат и состояние, при которых инвалиды и иные члены общества, имеющие ограниченные возможности здоровья, интеллекта, сенсорной сферы и др., не являются социально обособленными или изолированными, участвуя во всех видах и формах социальной жизни вместе и наравне с остальными. В системе образования, на всех ее ступенях интеграция означает реальную, а не декларируемую возможность минимально ограничивающей альтернативы для детей, подростков, молодежи с проблемами в развитии — обучение или в специальной образовательной организации, или с равными возможностями в образовательном учреждении общего вида, например, в учреждениях общего среднего образования».

Тождественное определение предложено в исследовании М.И. Никитиной: «Под процессом интеграции лиц с особенностями развития в коррекционной педагогике понимается процесс включения этих лиц во все сферы жизни общества как равноправных его членов, освоение ими достижений науки, культуры, экономики, образования».

Следует отметить, что интегративные процессы во все не направлены на противопоставление интегрированных организаций коррекционному образованию. Интеграция — «детище» специальной педагогики, так как интегрированный в общеобразовательную среду ребенок остается под ее патронатом: он либо учится в специализированном классе при массовой организации, либо обязательно получает коррекционную помощь, обучаясь в обычном классе.

Н.Д. Шматко утверждает, что в настоящее время в России развиваются две формы интеграции: интернальная и экстернальная. Интернальная интеграция — это интеграция внутри системы специального образования. Например, слабослышащие дети и дети с тяжелыми нарушениями речи могут обслуживаться практически одним составом специалистов. Зарубежная практика свидетельствует о целесообразности такой интеграции при условии расположения обеих категорий детей в разных, но находящихся поблизости учебных корпусах. Дети с нарушениями интеллекта, имеющие дополнительные нарушения (например, нарушения сенсорной сферы), интегрированы в соответствующие специальные (коррекционные) образовательные организации для глухих (слабослышащих) или слепых (слабовидящих) детей, где обучаются в отдельных классах. Экстернальная интеграция предполагает взаимодействие специального и массового образования.

Л.М. Шипицына выделяет две основные формы интеграции: социальную и педагогическую. Первая предполагает адаптацию детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в общую систему социальных отношений в рамках той образовательной среды, в которую они интегрируются. Вторая предусматривает формирование у детей с проблемами в развитии способности к усвоению учебного материала, определяемого общим учебным планом.

Тем не менее, Н.Н. Малофеев обозначает некоторые непреодолимые препятствия на пути к интеграции ребенка в массовую образовательную среду: негативное отношение окружающих людей к ребенку с ОВЗ при его интеграции; архитектурно-планировочная непригодность социально-образовательной сферы; транспортные проблемы; отсутствие необходимых технических средств (слуховых аппаратов или специальных дидактических средств). Наше общество пока не готово к введению интегрированного обучения в систему общего образования, поскольку не отработаны как нормативно-правовые, так и содержательные аспекты обучения

особых детей, не определены их права в отношении получения цензового образования. Эти и другие проблемы нашли своё отражение в исследованиях А.А. Дмитриева, Е.Е. Дмитриевой, И.Ю. Комарковой, В.И. Курбатова, А.Р. Маллера, К. Рейсвепкван, У.В. Ульяновской, Л.М. Шипициной, Н.Д. Шматко и др. Одну из основных проблем интегрированного обучения ученые видят в нехватке специалистов, недостаточной их подготовленности (в частности практических психологов и педагогов).

Отечественные специалисты создали учитывающую «российский фактор» концепцию интегрированного обучения и воспитания (Н.Л. Белопольская, 1999; Е.Е. Дмитриева, 2005; И.А. Коробейников, 2002; Т.Н. Князева, 2005; И.Ю. Левченко, 2000, 2005; И.И. Мамайчук, 2001, 2004; Н.Н. Малофеев, 2003, 2009; Е.А. Медведева, 2007; К. Рейсвепкван, 2004; Е.А. Стребелева, 2009; Л.Э. Семенова, 2010; У.В. Ульянова, 1983, 1990, 2005; Н.Д. Шматко, 2003, 2008, 2009; Л.М. Шипицына, 1997, 2001, 2004, 2007; Н.В. Шутова, 2009 и др.), которая опирается на следующие основополагающие принципы:

- ▶ линия интеграции должна идти через обеспечение «психологической готовности» детей к совместному обучению;
- ▶ выработка родительской толерантности;
- ▶ ранняя дифференциация, коррекция и контроль развития детей;
- ▶ учет зон актуального, ближайшего и перспективного развития;
- ▶ разработка конкретных программ психологической помощи для оптимальной реализации возрастных возможностей детей;
- ▶ готовность к приему детей с ОВЗ;
- ▶ оказание квалифицированной консультативной помощи педагогам и родителям;
- ▶ подготовка специалистов дефектологического профиля и др.

Термин «инклюзия» в специальной педагогике трактуется как процесс реформирования образовательного процесса, изменения обучающих программ, решения технической составляющей инклюзии и, что самое главное, изменения стереотипного восприятия детей с отклонениями в развитии, что обеспечит создание безбарьерной среды в самом широком смысле слова и отсутствие какой бы то ни было дискриминации. Главная цель инклюзивного образования — создание адекватных условий для социализации всех детей, в том числе и детей, имеющих отклонения в развитии, включение их в социум, развитие у них «жизненных навыков», то есть умения жить в современном обществе.

Существует ряд документов, которые как предлагают практические методы развития инклюзивного подхода, так и обязывают педагогов удовлетворять образовательные потребности всех детей в их все более разнообразных группах (классах).

Инклюзивное обучение обосновывается повышением доступности и качества образовательных услуг, преимуществами развития и социализации детей с ОВЗ, возможностями улучшения условий обучения для всех детей за счет методических и организационных изменений, которые осуществляются в интересах детей, испытывающих трудности в учебе.

С другой стороны, оно противопоставляется существующему специальному коррекционному образованию как способствующему депривации, изоляции и сегрегации учащихся. Появляются даже предложения о закрытии коррекционных школ. Подобная концепция интеграционного образования вызывает широкий резонанс со стороны инвалидов, специалистов, сведущих в вопросах коррекционного образования, что создает прецедент противостояния в решении вопроса, который требует консолидации и осмысления.

В целом, инклюзивное образование концентрируется на двух аспектах развития детей: академическом (когнитивном, познавательном) и социальном (аффективном, эмоциональном). Большинство педагогов

специальных и инклюзивных школ делают основной акцент на развитии когнитивной учебной программы с целью поддержать академические достижения. В свою очередь, социальному развитию детей с ОВЗ уделяется существенно меньшее внимание. Можно говорить о том, что школы и классы специального образования воспринимают социальную учебную программу как менее важную, чем академическую. Это является причиной практики изоляции детей с ОВЗ от остальных сверстников в рамках специального образования. Однако в теории инклюзивное образование основывается на социальном взаимодействии разных воспитанников.

На практике же внедрение инклюзивного подхода сталкивается не только с трудностями организации так называемой *безбарьерной среды* (пандусы, одноэтажный дизайн школы, введение в штаты сурдопереводчиков, переоборудование мест общего пользования и т.п.), но и с препятствиями социального свойства, которые заключаются в распространенных стереотипах и предрассудках, в том числе в готовности / отказе педагогов, сверстников и их родителей принять рассматриваемую форму образования.

Фактическое отсутствие «безбарьерной среды» мешает людям с ограниченными возможностями обеспечивать свою конкурентоспособность на рынке труда, получать дополнительное образование и востребованную в современных условиях профессию, вести активный образ жизни, не быть обузой для общества, родных и близких. Требование доступности городской среды является основным на сегодняшний день моментом в планировании и застройке города. Задача создания безбарьерного городского пространства отражает прежде всего потребности населения, в том числе людей с ОВЗ и других маломобильных категорий. Боязнь столкнуться с физическими и социальными барьерами в городе, школе, вузе, ином учреждении лишает человека с ОВЗ возможности самореализоваться. Например, многие дети с нарушениями опорно-двигательного

аппарата изначально исключили для себя возможность получить профессию по причине наличия физических барьеров пространства (лестницы, длинные коридоры в образовательных организациях, узкие двери).

В настоящее время дошкольные этапы инклюзивного образования все еще менее изучены, нежели школьные. Хотя в последние годы растет число исследований, в которых дошкольные этапы рассматриваются уже в контексте проблемы реформирования системы дошкольного воспитания и обучения в части инклюзии (Н.Н. Малофеев, М.М. Маркович, Н.Д. Шматко и др.). Однако в практическом плане отечественная система дошкольного образования столкнулась с рядом трудностей. Во-первых, при расширении границ инклюзии, если придать данному процессу организованный характер, остается неясным, как обеспечить каждому ребенку с ОВЗ уже с раннего возраста доступную и полезную для его развития форму интеграции. Во-вторых, как обеспечить наличие в массовых дошкольных образовательных организациях соответствующего материально-технического, программно-методического и кадрового обеспечения. В-третьих, каким образом максимально приблизить разнообразные виды помощи (медико-социальную и коррекционно-развивающую) к месту жительства ребенка, а также обеспечить родителей необходимой консультативной поддержкой. А главная проблема заключается в создании возможности овладения общим образовательным стандартом в предусмотренные для нормально развивающихся детей сроки.

Современные авторы, описывающие возможность совместного, инклюзивного обучения и воспитания детей с ОВЗ (Н.Н. Малофеев, М.М. Маркович, Н.Д. Шматко, 2008, 2010), рекомендуют определенные модели интеграции применительно к дошкольному возрасту: постоянную полную, постоянную неполную, постоянную частичную, временную частичную и эпизодическую. Авторы отмечают, что в рамках интеграции происходит взаимопроникновение общей

и специальной образовательных систем. Это способствует социализации дошкольников с ОВЗ, а нормально развивающиеся сверстники, попадая в полисубъектную среду, воспринимают окружающий социальный мир в его многообразии, т.е. «единым сообществом, включающим и сверстников с проблемами».

За последнее десятилетие отечественная наука продвинулась в данном направлении и в теоретическом, и в практическом плане: создана концепция эволюции отношений общества и государства к атипичным детям, теоретически подтверждена необходимость ранней интеграции в социум детей с проблемами в развитии, сконструирована модель интеграции детей с сенсорными нарушениями (сниженным слухом и зрением) в общество, предприняты попытки практической интеграции в среду сверстников дошкольников с патологией в развитии (сниженный слух, зрение, умственная отсталость и двигательные нарушения). Практических же попыток создания оптимальных условий для успешного образования, социальной адаптации, индивидуализации и в целом социализации любого ребёнка, независимо от уровня его психофизического развития и времени интеграции в среду его здоровых сверстников, в настоящее время недостаточно.

Существует множество публикаций в средствах массовой информации и в Интернете, в которых приводятся достаточно аргументированные доводы за и против повсеместного введения инклюзивного образования в нашей стране.

К недостаткам инклюзивной модели образования относят следующие факторы:

- ▶ экономическую нестабильность государства (обучение инвалида в массовой школе обходится государству не дешевле, а иногда и дороже, чем в специализированной учебной организации);
- ▶ невозможность быстро переоборудовать все школы страны под потребности детей-инвалидов;

- ▶ у большинства учителей, работающих в системе общего образования, нет необходимой квалификации для работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья, что означает необходимость переучета всего учительского корпуса в системе дополнительного образования или повышения квалификации, что тоже недёшево;
- ▶ не всякий учитель способен работать в команде, а инклюзия предполагает (в случае необходимости) присутствие на каждом уроке прикрепленного к инвалиду педагога;
- ▶ не во всех массовых школах есть специальные психологи, а тем более педагоги дефектологи — специалисты, владеющие методиками коррекционной работы и умеющие работать с таким контингентом учащихся;
- ▶ родители нормально развивающихся детей справедливо опасаются, что при реализации на уроке двух и более программ может пострадать качество образования;
- ▶ категория детей с особыми образовательными потребностями достаточно разнородна. Не существует четких критериев к приему детей с ограниченными возможностями здоровья в массовую школу. В результате, в массовом классе могут оказаться учащиеся, которые из-за особенностей развития своей интеллектуальной сферы, познавательной деятельности, психо-эмоционального состояния, волевых и личностных качеств способны дестабилизировать учебный процесс;
- ▶ недостаточно научно проработана методология и технология обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии в условиях массовой школы, нет научно разработанных программ обучения, что предполагает работу по разработке и внедрению образовательных, воспитательных и развивающих программ на местах. Следовательно, программы будут разного уровня и качества и т.д.

В то же время, очевидными достоинствами инклюзивного образования являются:

- ▶ воспитание в детской среде и в обществе в целом толерантности к физическим и психическим недостаткам окружающих;
- ▶ воспитание у детей с ограниченными возможностями положительного отношения к сверстникам и адекватного социального поведения;
- ▶ включение инвалидов в общественную жизнь социума (индивидуальная помощь не отделяет и не изолирует ученика);
- ▶ территориальное приближение образовательных заведений к месту жительства ребёнка с ОВЗ может позволить родителям, прежде всего матери ребёнка-инвалида, не выключаться из лично значимой производственной деятельности. Это значит, что семья ребёнка не потеряет общественный статус и привычный круг общения;
- ▶ доступность объектов образования и социальной инфраструктуры для инвалидов позволит ребёнку с ограниченными возможностями ощутить собственную состоятельность как личности;
- ▶ создание безбарьерной среды в городе и в стране в целом поможет инвалидам самостоятельно передвигаться по городу, совершать покупки, заниматься спортом, ездить в туристические поездки, то есть жить жизнью обычного человека.

В настоящее время дошкольники с двигательными нарушениями широко интегрированы в дошкольные учреждения общего типа. Дети с легкой двигательной (ортопедической) патологией не испытывают трудностей в коллективе здоровых сверстников, успешно осваивают программу массового детского сада. Дети с двигательными нарушениями неврологического характера часто испытывают трудности в адаптации к условиям массовой образовательной организации, так как у этих

детей нарушения движения часто сочетаются с недостатками речевого и познавательного развития.

При принятии решения о поступлении ребенка с двигательной патологией в общеобразовательную организацию необходимо тщательно проанализировать возможные риски.

Нецелесообразно рекомендовать инклюзивное дошкольное образование детям с тяжелыми двигательными нарушениями, неспособным к самостоятельному передвижению и самообслуживанию. Большие трудности могут испытывать дети, у которых двигательные нарушения сочетаются с нарушениями зрения или слуха. Таким детям можно рекомендовать посещение лекотеки, группы кратковременного пребывания и другие структурные подразделения. По мере положительного изменения их состояния дети могут быть переведены в массовые группы.

Нецелесообразно интегрировать детей с сочетанием двигательных и тяжелых интеллектуальных нарушений. В случаях же, когда легкие двигательные нарушения сочетаются с негрубым отставанием в познавательном развитии, совместное обучение и воспитание таких детей с нормально развивающимися сверстниками в условиях ДОО может выступать как важный диагностический этап, который покажет родителям и педагогам истинные возможности ребенка и позволит правильно выбрать дальнейший педагогический маршрут — обучение в специальной школе. Поэтому вопрос об инклюзии дошкольников с двигательными нарушениями должен всякий раз решаться индивидуально, а решения приниматься очень взвешенно. Однако опыт показывает, что только дети без неврологических нарушений оказываются достаточно успешными в условиях интеграции.

В инклюзивные дошкольные организации дети с двигательными нарушениями приходят, реализуя различные образовательные маршруты. Желательно, чтобы до посещения образовательной организации ребенок прошел курс реабилитационных мероприятий

в структурном подразделении (СРП, лекотека, группа кратковременного пребывания, группа «Особый ребенок» и др.).

Если ребенок с двигательным нарушением поступает в дошкольную образовательную организацию из структурных подразделений ДОО или из специальных дошкольных организаций, то ему необходимо предоставить психолого-педагогическую характеристику и рекомендации, в которых будут отражены индивидуальные особенности ребенка и его специальные образовательные потребности.

Специальные дошкольные организации могут оказать различные услуги ДОО, а именно: давать рекомендации для работы с детьми данной категории, проводить коррекционные занятия, организовывать курсы повышения квалификации.

С помощью сотрудников специальных организаций (ДОО компенсирующего вида или группы компенсирующей направленности, ППМС-центра) дошкольная образовательная организация может организовать подготовку к школе ребенка с двигательными нарушениями. Данная работа должна проводиться как на фронтальных, так и на индивидуальных занятиях. При этом основными направлениями работы являются: подготовка руки к письму; обучение грамоте; ознакомление с окружающим миром, формирование математических представлений, формирование пространственных и временных представлений и т. д.

При приеме ребенка с двигательными нарушениями, ранее посещавшего организации системы образования, в том числе ППМС-центры, желательно запросить его психолого-педагогическую характеристику и рекомендации по организации обучения и воспитания из организаций. ППМС-центры могут оказать различные услуги по организации психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в ДОО: разработка рекомендаций для работы с детьми данной категории, проведение открытых коррекционных за-

нятий, организация курсов повышения квалификации педагогов, оказание методической помощи педагогам, участие в работе психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации, подготовка рекомендаций по созданию безбарьерной среды в организации и на прилегающей территории, разработка рекомендаций по работе с родителями как детей с НОДА, так и нормально развивающихся сверстников по формированию толерантного отношения.

Если ребенок помимо ДОО посещает организации дополнительного образования, очень важно учитывать его общую нагрузку, планировать развивающую работу с учетом дополнительных занятий.

Если ребенок поступает в ДОО из семьи, то семья знакомит педагогический коллектив с индивидуальными особенностями ребенка и активно сотрудничает с дошкольной организацией.

1.2. Исторические аспекты организации комплексной помощи детям с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Первое клиническое описание нарушений опорно-двигательного аппарата было сделано в XIX веке британским хирургом-ортопедом Уильямом Джоном Литтлем. Он сам страдал левосторонней косолапостью и в 1853 году опубликовал работу, которая называлась «О природе и лечении деформаций человеческого каркаса». У.Д. Литтль первым установил причинную связь между осложнениями во время родов и нарушениями умственного и физического развития детей после рождения. Его взгляды были изложены в статье «О влиянии патологических и трудных родов, недоношенности и асфиксии новорожденных на умственное