

УДК 37.04–053.4

Овчинникова Т.С.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ ИНТЕГРАЦИИ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Ключевые слова: инклюзия, интеграция, латентная интеграция, дошкольники с ограниченными возможностями здоровья, здоровьесберегающие технологии, адаптация среды.

Модернизация и реформирование дошкольного специального образования реализуются в условиях децентрализации управления, широкой автономизации образовательных учреждений, развития вариативности образования, дифференциации обучения, расширения спектра образовательных услуг.

Современное общество отличается преобладанием инноваций над традицией; светским характером социальной жизни; поступательным (нециклическим) развитием; выделенной персональностью, преимущественной ориентацией на инструментальные ценности; демократической системой власти; особой ролью информации в жизни общества; предпочтением мировоззренческого знания точных наук и технологий (техногенная цивилизация); преобладанием универсального над локальным и др., что не может не сказаться на системе образования и предъявляет ей новые социальные требования. Социально-экономические условия, в которых осуществляются реформирование и модернизация системы образования, интеграция общего, дополнительного и коррекционного образования, изменение потребностей общества в образовательных услугах, изменение контингента детей, посещающих ДОУ, и переход к новым организационным формам дошкольного обучения и воспитания делают необходимым изучение качества образования в дошкольном образовательном учреждении и поиск наиболее эффективных, экономически целесообразных условий осуществления педагогического процесса.

Характерными чертами развития дошкольной системы образования на современном этапе является:

- интеграция научных знаний, рост количества междисциплинарных

проблем, комплексность проблем и необходимость их изучения в единстве технических, экономических, социальных, психологических, управленческих и других аспектов;

- усложнение решаемых проблем;
- рост количества связей между объектами;
- динамичность изменяющихся ситуаций;
- дефицитность ресурсов;
- повышение уровня стандартизации и технологизации элементов педагогического процесса и управления ими;
- глобализация конкуренции;
- усиление роли человеческого фактора в управлении и др.

Система дошкольного образования представлена гибкой многофункциональной сетью дошкольных учреждений. Диверсификация видов дошкольных образовательных учреждений позволяет оказывать разнообразные образовательные услуги с учетом потребности семьи и общества в целом: развиваются ДОО с приоритетами одного или нескольких направлений работы с детьми, детские сады компенсирующего вида, пристра и оздоровления, центры развития ребенка и др.

Вариативность дошкольного обучения, его интенсификация и увеличение объема воспитательных нагрузок, расширение спектра дополнительных образовательных услуг приводят к перегрузкам детей, превращая учебную деятельность в фактор риска для их здоровья. Наибольшее беспокойство вызывают дети с нарушениями внимания и гиперактивностью, речевыми расстройствами и задержками психического развития, которые «вынуждены» по тем или иным причинам обучаться в массовых ДОО.

В процессе модернизации образования в целом реструктуризация

отечественной системы специального образования выражается в интеграции детей с отклонениями в развитии в систему массового образования, которая расценивается как закономерный этап ее развития [5; 6]. Система организации интегрированного образования находится на пересечении проблемных полей общей педагогики, коррекционной педагогики, специальной психологии, менеджмента, психофизиологии, конфликтологии, синергетики и вбирает в себя вопросы социальной политики, направленной на модернизацию всей системы образования в соответствии с современными потребностями общества и мировыми стандартами, предъявляемыми к образованию. Поскольку развитие педагогической науки приводит к «гибридизации» исследований и применяемых к ним маркеров – терминов в тезаурусе ученых, работающих в одной проблеме, но в рамках разных наук, в разных подходах и методах, в одни и те же педагогически значимые термины (интеграция, дети с ограниченными возможностями здоровья, здоровьесберегающие технологии, психологическое сопровождение и пр.) вкладывается разный смысл в смежных с педагогикой науках, таких как дефектология, медицина, психология. Ключом к обоснованию методических подходов в обучении и воспитании дошкольников с ограниченными возможностями здоровья, приближенных к норме речевого и психофизического развития, могут быть единые терминологические маркеры, допустимые как в коррекционной педагогике, так и в общей.

На сегодняшний день в специальной педагогике успешно решаются проблемы обучения, воспитания, социализации детей-инвалидов [4; 5; 8; 13]. Однако, по статистике, из всех дошкольников, обучающихся в ДОО компенсирующего вида, только 27%

детей относятся к категории детей-инвалидов, а остальные 73% детей могут быть интегрированы в массовую систему в ДОУ комбинированного вида. Это достаточно многочисленная группа детей, имеющих временные или постоянные отклонения в физическом и (или) психическом развитии, которые также нуждаются в специальных условиях для обеспечения их успешного развития. В качестве такой категории мы рассматриваем детей с нарушениями психологического развития (по МКБ 10 F80–89), детей с поведенческими и эмоциональными расстройствами (F90–98), у которых уровень психофизического и речевого развития, соответствует или близок к возрастной норме.

При интеграции их в дошкольные образовательные учреждения общего вида они представляют многочисленную группу детей, нуждающихся в специально организованной психолого-педагогической помощи, но чьи образовательные потребности остаются неудовлетворенными из-за отсутствия исследований, посвященных обучению и воспитанию этой категории детей в условиях инклюзии их в массовую систему образования. Во многом это обусловлено тем, что изучение трудностей обучения этих детей лежит на пересечении научных интересов общей и специальной педагогики. Для общей педагогики – это дети «не здоровые», поэтому изучение их не входит в круг проблем общей педагогики, для дефектологии – это дети «почти здоровые» и не представляют интереса, поскольку их особенности не столь специфичны. Нерешенными остаются проблемы методологического и теоретического характера, определяющие ведущие дефиниции обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья.

Одним из принципиальных для современной дефектологии является вопрос: можно ли назвать интеграцией обучение и воспитание в массовых учреждениях детей с ограниченными возможностями здоровья, у которых уровень психофизического и речевого развития соответствует или близок к возрастной норме, если они не получили соответствующей аттестации на ПМПК?

Согласно «Типовому положению о дошкольных образовательных учреждениях» (Постановление Правительства Российской Федерации от 12 сентября 2008 г. № 666) дети с речевыми расстройствами, задержками психического развития, нарушениями эмоционально-волевой сферы и поведения могут обучаться в массовых ДОУ, но нуждаются в специально организованном образовательном пространстве, которое позволит осуществить качественную подготовку детей к школе и не нанесет вреда их психическому, физическому и социальному благополучию. При этом одним из условий «системной» интеграции должно быть заключение психолого-медико-педагогической комиссии о наличии у детей нарушения и рекомендации о характере необходимой помощи, которая должна осуществляться в массовом учреждении.

Вместе с тем анализ действительного положения дел свидетельствует, что большинство детей описанных выше категорий оказываются вне процесса интеграции и не получают необходимой помощи. В исследованиях Н.Н. Малофеева выделено четыре группы таких дошкольников, обучение которых в массовой системе отнесено к латентной или псевдоинтеграции [5]:

- дети, не прошедшие диагностику, чье пребывание в обычной группе является следствием своевременно

не выявленного отклонения в развитии;

- дети, чьи родители, зная о проблемах ребенка, настаивают на его приеме в массовое образовательное учреждение;
- воспитанники специальных групп массовых ДОУ, где обучение и воспитание осуществляются с учетом имеющихся у детей отклонений в развитии, но их интеграция носит формальный характер, так как специальные группы, как правило, на деле обособлены и изолированы от остальных групп/классов;
- дети, которые в результате длительной коррекционной работы, проводимой учителями-дефектологами и родителями, подготовлены к обучению в среде нормально развивающихся сверстников, что позволяет специалистам рекомендовать интегрированное обучение.

Применением маркеров «латентная» или «псевдоинтеграция» подчеркивается спонтанность и неорганизованность процессов обучения этих детей в условиях обучения в массовой системе. Между тем именно эта категория детей остро нуждается в психолого-педагогическом сопровождении и индивидуальных образовательных маршрутах коррекционной направленности, поскольку обострился ряд противоречий:

- между возрастающей потребностью родителей в образовательных услугах, соответствующих новым социально-экономическим требованиям обеспечения всем детям (с ограниченными возможностями здоровья в том числе) «равных стартовых возможностей» при поступлении их в школу и возможностями образовательной системы удовлетворить эти потребности вне зависимости от социоэкономического

статуса семей и территории проживания;

- между увеличением разнообразия видов педагогических систем ДОУ, вариативности моделей интеграции и недостаточностью специальных исследований, позволяющих оценить качество образовательных услуг, оказываемых детям с ограниченными возможностями здоровья, адекватность технологий обучения и коррекции, применяемых в массовых ДОУ к этой категории детей;
- между необходимостью реализации индивидуально-дифференцированного подхода в процессе обучения и воспитания детей всех категорий с ограниченными возможностями здоровья в ДОУ в зависимости от их психофизических возможностей и отсутствием теоретически обоснованной стратегии управления образовательным процессом на всех организационных уровнях системы массового ДОУ;
- между достаточно глубокой теоретической проработкой содержания психолого-педагогической помощи детям с позиций специальной педагогики и психологии и недостаточной разработанностью организационных механизмов реализации этой помощи в условиях массовых дошкольных образовательных учреждений с позиций новых тенденций и изменений в теории общего дошкольного воспитания.

Между тем эти дети введены в регулярное образовательное пространство, принимают участие не только в образовательных, но и в социальных программах, поэтому их можно отнести к категории *интеграции*. Концепция интеграции отражает создание специальных условий для детей с особенностями развития в рамках существующей системы образования, обеспечение

обществом возможностей для наиболее полной реализации образовательных потребностей детей и их родителей. В контексте изучения проблем обучения и воспитания в массовой системе ДОУ детей с ограниченными возможностями здоровья, уровень психофизического и речевого развития которых соответствует или близок к возрастной норме, должны быть теоретически обоснованы и практически реализованы следующие задачи:

- оздоровительная (укрепление здоровья детей и профилактика возникновения вторичных нарушений физического и психического развития на фоне основной патологии);
- социальная (осуществление социальной адаптации и реализация коммуникативных потребностей ребенка в массовых культурно-досуговых и спортивных мероприятиях);
- диагностическая (выявление нарушений психофизического развития и определение достижений и трудностей ребенка);
- коррекционная (своевременное исправление и компенсация нарушений психофизического развития у дошкольников);
- образовательная (адаптация общеобразовательных программ и образовательного стандарта в соответствии с возможностями детей);
- научно-методическая (разработка новых коррекционно-педагогических технологий и учебно-методических комплексов для вариативного и многоуровневого дошкольного образования).

Неотложного ответа требует вопрос: можно ли применять к детям с ограниченными возможностями здоровья категории «сохранение здоровья», «здоровьесберегающие технологии» и др., которые в настоящее время являются ведущими педагогическими

понятиями, разрабатываемыми в общей дошкольной педагогике?

Многообразие взглядов на здоровье приводит к разнообразию подходов в различных науках к его формированию, поддержанию и восстановлению. С медико-биологических позиций здоровье – сложный многоаспектный процесс равновесия человека с окружающей средой. Гигиена понимает здоровье как отсутствие факторов риска заболеваний или устойчивость к ним организма, ликвидацию возможных для него угроз. Психология определяет здоровье как стратегию жизни человека, выражающуюся в преодолении и отрицании болезни. Социология рассматривает здоровье как меру социальной активности, деятельного отношения индивида к миру. Валеология анализирует соотношение духовного, психологического, творческого потенциала с телесностью. Педагогика признает здоровье как категорию воспитания, формирование внутренних резервов человека в единстве его телесных и психологических характеристик. Такие резервы, как экзистенциальность, формируются в процессе воспитания как области педагогики, поэтому здоровье – категория педагогическая [1].

Мы исходим из положения, что здоровье следует рассматривать не в статике, как нечто приобретенное раз и навсегда, а в динамике изменений внешней и внутренней гармонии, в способности продуктивно взаимодействовать с физической и духовной средой. Поэтому оно нуждается в постоянном контроле и поддержке во внешней гармонии как комфортном состоянии человека в окружающей его социальной среде и внутренней, которая предполагает состояние духовной целостности личности и психологической уравновешенности. С нашей

точки зрения, задачам специальной педагогики в отношении рассматриваемой группы детей в наибольшей степени соответствует понимание здоровья как не только отсутствия болезни или физического дефекта, но состояния *полного благополучия* интегральной целостности человека, проявляющейся в оптимальном единстве физического, духовного (психического) и социального благополучия в конкретных условиях жизнедеятельности. *Физическое благополучие* зависит от нормального функционирования всех его органов и систем, от соответствия темпа роста и развития организма существующим биологическим законам, детерминированным наследственностью. *Психическое благополучие* обусловлено внутренним резервом человека и способствует наиболее полному физическому, умственному и эмоциональному развитию человека. Нарушения психического благополучия связаны как с соматическими заболеваниями или дефектами физического развития, так и с различными неблагоприятными факторами и стрессами, воздействующими на психику и связанными с социальными условиями. Нормальное психическое развитие – психическое развитие, гармоничное, соответствующее возрасту; отсутствие психического напряжения, т.е. благоприятное функциональное состояние высших отделов центральной нервной системы, обеспечивающее высокий уровень умственной работоспособности и положительное эмоциональное состояние [1]. *Социальное благополучие* определяется социальной ситуацией развития: условиями жизни, обучения и воспитания. Социальное здоровье человека тесно связано и с его духовным миром, нормой поведения, образом жизни, мотивацией на сохранение и укрепление здоровья.

Здоровье представляет сложный феномен, включающий комплекс медико-биологических и социально-психологических характеристик, обусловленных множеством факторов окружающей среды, образом жизни, организацией медицинской и педагогической помощи и др.

Г.Н. Сердюковская выделяет пять признаков здоровья [9]:

1. Уровень и гармоничность физического развития.
2. Резервные возможности основных физиологических систем.
3. Уровень иммунной защиты и неспецифической резистентности организма.
4. Наличие или отсутствие хронических заболеваний или дефектов развития.
5. Уровень морально-волевых и ценностно-мотивационных установок.

Эти компоненты здоровья могут быть сохранены только при выполнении четырех условий нормального развития ребенка, выделенных Г.М. Дульневым и А.Р. Лурия, которые обеспечиваются [7]:

- нормальной работой головного мозга;
- нормальным физическим развитием;
- сохранностью органов чувств;
- систематичностью и последовательностью обучения ребенка в семье, в детском саду, школе.

Если какое-либо из этих условий нарушено, то развитие ребенка можно считать нарушенным, а его – нуждающимся в специально организованной здоровьесберегающей поддержке и сопровождении.

В соответствии с вышесказанным здоровье – определенный внутрисистемный порядок, который поддерживается механизмами самоорганизации системы, т.е. механизмами

здоровьесбережения, позволяющий человеку достигать цели его жизни. Для успешного обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях дошкольных учреждений, освоения ими общегосударственного цензового образовательного стандарта, для полноценной подготовки детей к обучению в массовой школе в первую очередь должна быть решена задача охраны жизни и укрепления физического и психического здоровья детей.

Эта задача может быть решена с помощью профилактики, которая выявляет маркеры конституционального предрасположения и риска по отношению ко многим заболеваниям детского возраста и осуществляется исходя из данных прогнозирования риска по совокупностям наследственно-семейных особенностей, анамнеза жизни и факторов внешнего окружения [2].

С позиций здоровьесберегающего подхода к образованию всех категорий детей с ограниченными возможностями здоровья эта мало разработанная область современной специальной педагогики может быть переведена из проблемной в решаемую. Для этого необходимо:

- проанализировать специфику организации и реализации процесса образования этих детей в условиях массового ДОУ;
- рассмотреть проблему дезадаптации ребенка с позиций оценки окружающего ребенка образовательного пространства, где не ребенок приспосабливается к среде, а среда к ребенку;
- более гибко включить ребенка, имеющего особые потребности, в образовательный процесс на своих собственных условиях, если они оценены с точки зрения единых критериев обеспечения здоровья ребенка.

При определении организационных форм воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями здоровья, его содержания и педагогических технологий главный акцент делается на реализации потребностей детей и их родителей в образовательных услугах. Приоритетными направлениями в создании и совершенствовании содержания образования дошкольников с ограниченными возможностями здоровья в условиях интеграции представляются:

- оптимизация стандарта образования путем отбора информации, обеспечивающей развитие детей: физическое, когнитивное и психоэмоциональное, социально-нравственное, эстетическое, в соответствии с уровнем развития каждого ребенка;
- адаптация образовательной среды (предметной, коммуникативной и развивающей) путем отбора здоровьесберегающих технологий ее организации.

Выбор организационных средств решения проблемы связан с оценкой именно этого резерва улучшения и исправления ситуации как наиболее эффективного и относительно менее затратного по сравнению, например, с чисто экономическими средствами. Представляется, что именно организационный компонент определяет эффективность любых других методов решения проблемы организации системы интегрированного обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья на основе здоровьесбережения и формирования представлений о здоровом образе жизни как особой духовной и культурной ценности.

Предлагаемое решение проблемы не противоречит кругу вопросов, разрабатываемых специальным

образованием в разделе «Ранняя коррекция отклонений в развитии и дошкольное воспитание детей с особыми нуждами», объединяющем исследования, посвященные интегрированному обучению дошкольников в реальных условиях российской образовательной системы. [5; 8; 10–13].

Таким образом, возникла острая необходимость в исследованиях, направленных на обоснование организации системы латентной интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях диверсификации дошкольного образования, которые позволят решить большой круг вопросов, актуальных для специальной и общей дошкольной педагогики. Одним из наиболее адекватных для решения организационных вопросов обучения дошкольников с ограниченными возможностями здоровья в условиях латентной интеграции является подход, который позволит изменить смысл специального дошкольного образования с идеи «приспособления» ребенка к условиям обучения на «адаптацию образовательной среды». В этом подходе, который мы называем здоровьесберегающим, нам видится основа современного личностно ориентированного специального дошкольного образования.

Литература

1. Виленский, М.Я. Аксиологические детерминанты педагогической категории «здоровье» / М.Я. Виленский // Ценностные приоритеты образования XXI века. Луганск, 2007.
2. Воронцов, И.М. Закономерности физического развития детей и методы его оценки / И.М. Воронцов. Л.: Изд-во ЛПМИ, 1986.
3. Громбах, С.М. Оценка здоровья детей и подростков при массовых осмотрах / С.М. Громбах // Вопросы охраны материнства и детства. 1973. № 7.
4. Кобрин, Л.М. Подготовка педагога к коррекционной деятельности в общеобразовательной школе / Л.М. Кобрин // Педагогика. 2006. № 4. С. 118–120.
5. Малофеев, Н.Н. Современный этап в развитии системы специального образования в России: Результаты исследования как основа для построения программы развития / Н.Н. Малофеев // Дефектология. 1997. № 4.
6. Никулина, Г.В. Формирование коммуникативной культуры лиц с нарушениями зрения: теоретико-экспериментальное исследование / Г.В. Никулина. СПб.: КАРО, 2006.
7. Принципы отбора детей во вспомогательные школы / под ред. Г.М. Дульнева, А.Р. Лурия. 2-е изд. М., 1960.
8. Приходько, О.Г. Воспитание и обучение детей раннего и дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата / О.Г. Приходько // Специальная дошкольная педагогика / под ред. Е.А. Стребелевой. М.: Академия, 2001.
9. Сердюковская, Г.Н. Организация медицинского контроля за развитием и здоровьем дошкольников и школьников / Г.Н. Сердюковская. М., 1995.
10. Солнцева, Л.И. Воспитание слепых детей раннего возраста. Советы родителям / Л.И. Солнцева, С.М. Хораш. М.: Экзамен, 2004.
11. Специальная психология: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / В.И. Лубовский [и др.]; под ред. В.И. Лубовского. 2-е изд., испр. М.: Академия, 2005.
12. Стребелева, Е.А. Психолого-педагогическая диагностика нарушений развития детей раннего и дошкольного возраста / Е.А. Стребелева, Г.А. Мишина. М.: Владос, 2008.
13. Чиркина, Г.В. Воспитание и обучение детей дошкольного возраста с нарушениями речи / Г.В. Чиркина // Специальная дошкольная педагогика / под ред. Е.А. Стребелевой. М.: Академия, 2001.