

Инклюзивное образование в дошкольных образовательных учреждениях: региональная практика

Н. А. Урядницкая, кандидат психологических наук

Стремление к тому, чтобы дети с особыми образовательными потребностями воспитывались и обучались вместе со своими нормально развивающимися сверстниками, становится сегодня главной областью приложения сил многих родителей, воспитывающих ребенка с отклонениями в развитии. Отчасти этому способствует определенная либерализация системы образования, расширяющая права учащихся и их родителей, декларирующая гарантии равного доступа к образованию для всех категорий детей и создающая многочисленные прецеденты инклюзии на разных ступенях и этапах образовательного процесса. Кроме того, довольно широкое распространение служб и центров ранней помощи создает объективные предпосылки к принятию родителями решения о том, чтобы не отдавать своего ребенка в специальное (коррекционное) образовательное учреждение, а добиваться для него возможности обучения в общеобразовательных саду и школе. С одной стороны, собственно ранняя помощь способна значительно нормализовать развитие ребенка с ООП и абилитировать его в той степени, чтобы он был готов к интеграции в общеобразовательную среду, а с другой – опыт взаимодействия со службами ранней помощи, самой ее идеологией и принципами формирует у родителей стремление к продолжению их ребенком общеобразовательного маршрута.

Таким образом, в настоящее время образовательная инклюзия формулируется как социальный запрос и, шире, как траектория развития гуманистического общества.

Каков же ответ на этот запрос? Каковы ожидания родителей и отвечает ли этим запросам актуальная практика образовательной инклюзии, развивается ли она в направлении, заданном ценностными ориентациями XXI века и цивилизационными нормами и тенденциями, – вот вопросы, на которые мы попытались ответить с помощью небольшого исследования, проведенного в ДОУ г. Томска¹. Благодарим директора ПМПК г. Томска Н. П. Артюшенко за активное участие в исследовании.



¹ Исследование проведено в сентябре 2011 года

Инструментом исследования стала анкета мониторинга образовательной интеграции, разработанная автором совместно с канд. психол. наук В. Р. Шмидт. Эта анкета предусматривает изучение организационных аспектов становления и развития инклюзивных форм воспитания в конкретном ДОУ, а также выявление и анализ идеологии реализации инклюзии, которой придерживаются и которую исповедуют работающие в этом ДОУ специалисты. В данном материале мы коснемся лишь первой части и предоставим читателю возможность судить о том, насколько оправданным в условиях современной российской действительности является предпочтение инклюзивных форм воспитания и обучения перед традиционными – обучением в специализированных ДОУ.

Исследование было проведено в 15 ДОУ г. Томска.

Информация о возникновении и развитии разных форм образовательной инклюзии в каждом ДОУ была получена непосредственно от руководящих работников этих учреждений – методистов или старших воспитателей.

Итак, прежде всего коснемся вопроса возникновения самой идеи инклюзивного воспитания и начала реализации этой идеи в ДОУ. По полученным в исследовании данным половина принявших в нем участие ДОУ начала работу по образовательной инклюзии в ответ на предложение вышестоящих инстанций. Около трети ДОУ приняли такое решение самостоятельно и осуществляли определенного рода подготовку перед началом новой деятельности. Подготовительные мероприятия включали переоборудование (но не перепланировку или переустройство) детского сада и закупку специальных средств: сухого бассейна, тренажеров для спортивного зала и т. п. Лишь одно из 15 ДОУ приняло решение о начале работы в формате инклюзии в ответ на настойчивую инициативу родителей ребенка с ООП. Порядка 38 % ДОУ в качестве существенного ресурса, позволившего им принять положительное решение о приеме дошкольников с ООП в общеразвивающие группы, отметили достаточно высокий уровень толерантности и готовность родителей здоровых детей к тому, что рядом с их детьми будут воспитываться «особые» дети.

Обобщая полученные данные, можно заключить, что на момент начала инклюзивной практики большинство ДОУ обладали в основном стандартными ресурсами и предпосылками для ее реализации: соответствующими профессиональными установками персонала в отношении детей с ООП – 42 % ДОУ, специалистами для работы с «особыми» детьми (дефектологами, психологами) – 28 % ДОУ, специалистами

по работе с родителями и окружением «особого» ребенка – 14 % ДОУ, поддержкой профильных служб и негосударственных организаций, работающих в сфере помощи детям с отклонениями в развитии и их семьям, – 7 %, предшествовавшим опытом воспитания ребенка с ООП в общеразвивающей группе – 7 %. При этом большинство (86 %) образовательных учреждений не располагали перед началом работы инклюзивных групп широким спектром необходимых ресурсов или их полным набором, а имели в своем арсенале 2 (29 % ДОУ) или даже один ключевой ресурс (57 % ДОУ). В то же время респонденты 21 % детских садов отметили, что для эффективной реализации инклюзивного образования им не хватало квалифицированных кадров, 14 % ДОУ испытывали нехватку специальной методической литературы и дидактических пособий, почти 15 % указали на недостаток необходимых помещений и других материальных ресурсов.

Таким образом, до трети ДОУ, вступивших на путь инклюзивного образования, на момент начала этой деятельности отмечали недостаток в методическом и кадровом оснащении, т. е. испытывали затруднения в содержательной стороне работы с «особыми» детьми в формате инклюзии. Половина ДОУ сообщила, что на момент поступления к ним первого ребенка с ООП учреждение не испытывало недостатка в каких-либо необходимых для осуществления инклюзивного образования ресурсах.

Большинство образовательных учреждений начало реализацию новой формы работы в рамках бюджетного финансирования, лишь в одном случае были привлечены средства спонсоров, в частности родителей. Полученные средства были в первую очередь использованы на удовлетворение самой актуальной потребности – переобучение специалистов (29 % ДОУ), а также на переоборудование помещений и приобретение спецсредств (методических пособий, оборудования и т. п.). 21 % респондентов отметил, что благодаря реализации новой формы работы в ДОУ были произведены те или иные технические преобразования (оборудованы логопедические и физиотерапевтические кабинеты, приобретены специализированные технические средства и инструменты, переоборудованы детские площадки).

В Томске первый опыт инклюзивного образования дошкольников относится к 2001 году, когда в группы со здоровыми сверстниками попали дети с нарушениями речи разной степени тяжести. Наиболее заметное расширение этой практики началось в 2006–2007 годах (см. табл.).

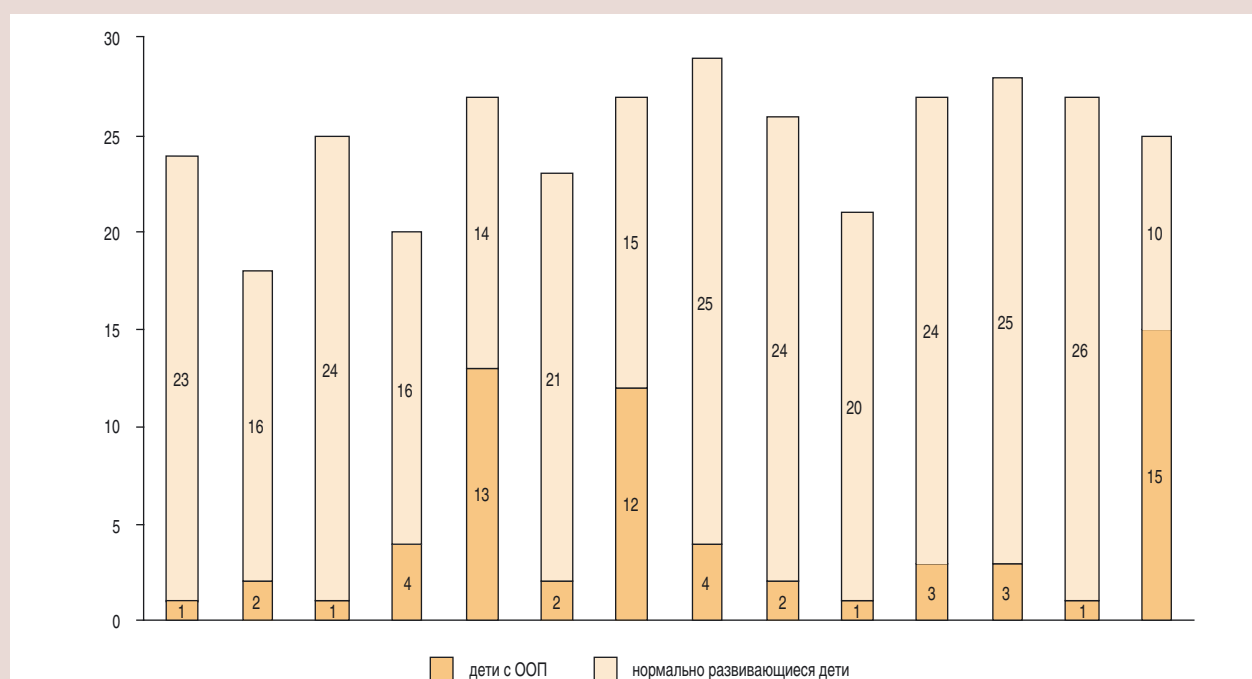


Динамика включения детей с различными отклонениями в развитии в инклюзивные формы воспитания в ДОУ г. Томска

Диагноз	Годы включения
Нарушения речи	2001
Тяжелые нарушения речи	2001, 2003, 2006, 2007
Умственная отсталость	2002
Ранний детский аутизм	2002, 2006
Синдром Дауна	2007, 2011
Нарушения слуха	2009
Нарушения зрения	2011
Детский церебральный паралич	2009, 2010
Задержка речевого развития	2011

Как видно из приведенной таблицы, наиболее активно инклюзия осуществляется в отношении дошкольников с нарушениями речи – они составляют самую массовую категорию детей с ООП, охваченных инклюзивными формами дошкольного воспитания: 5 из 15 опрошенных ДОУ заявили о реализации инклюзивных форм воспитания и обучения детей именно этой категории. Дети с нарушениями речи и тяжелыми нарушениями речи (ТНР) раньше всех начали включаться в дошкольные группы вместе с нормально развивающимися детьми. При этом, однако, для них не выработаны и, следовательно, не используются какие-либо стандарты форматов инклюзивного воспитания. Как свидетельствуют полученные данные, они существенно различаются: например, в одних ДОУ соотношение детей с нарушением речи и нормально развивающихся детей, воспитывающихся в одной группе, составляет 13 к 14, 15 к 10, в других – 3 к 24 (рис. 1). Причем, как можно заметить, и наполняемость инклюзивных групп,

Рис. 1. Наполняемость инклюзивных групп в ДОУ г. Томска



включающих детей с ТНР, существенно различается: в одних ДОУ она относительно низкая – до 20 человек, в других – превышает 25 человек, хотя в целом наполняемость инклюзивных групп для детей с нарушениями речи и ТНР можно расценить как высокую.

Такое положение дел характерно и в целом для инклюзивного дошкольного образования г. Томска, каких бы детей оно ни касалось: наполняемость групп, соотношение обычных и «особых» детей довольно широко варьируются и не связаны со спецификой образовательных потребностей последних или ведущим нарушением.

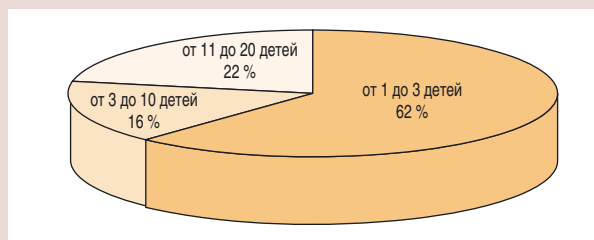
Вторая по степени представленности (6 ДОУ) в инклюзивных группах категория – дети с ДЦП, РДА и с синдромом Дауна. Последние начали воспитываться совместно со своими обычными сверстниками относительно недавно – с 2007 года. Для этих категорий детей соотношение в инклюзивных группах составляет от 1 : 4 до 1 : 8.

Почти в четверти опрошенных ДОУ соотношение детей с ООП и обычных дошкольников высокое (от 1 : 1 до 1 : 4) и не уменьшается в течение последних лет.

Как правило, в инклюзивные группы поступают дети от 3 лет, наиболее массовая возрастная группа – старшие дошкольники, однако в Томске имеется опыт инклюзивного воспитания двухлетнего ребенка. Большинство детей (64 %) попадают в инклюзивные группы по рекомендации ПМПК, лишь в 14 % случаев решающим становится требование родителей.

В большинстве ДОУ (71 %) нагрузка по абилитации детей с ООП ложится на двух помогающих специалистов – учителя-

Рис. 2. Количество детей с ООП в инклюзивных группах ДОУ г. Томска



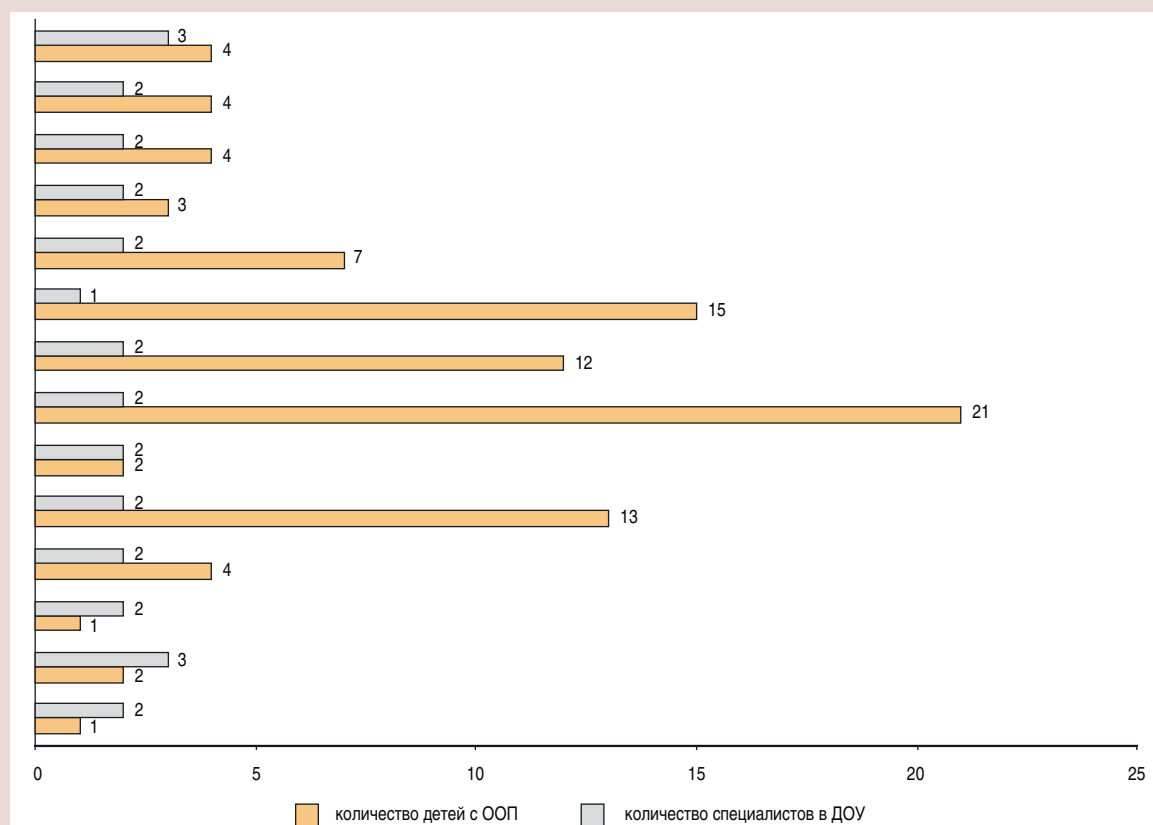
логопеда и педагога-психолога; три и более специалистов работают лишь в 2 из 15 опрошенных ДООУ, в одном детском саду инклюзивное воспитание сопровождается поддержкой всего одного специалиста. Собранные в ходе опроса данные позволяют получить целостную картину обеспеченности инклюзивных ДООУ профильными специалистами и выявить нагрузку на каждого из них.

Дети с ООП включены в различные формы обучения и воспитания: фронтальные и подгрупповые занятия, индивидуальные коррекционные занятия. В большинстве ДООУ подгрупповые занятия проводятся исключительно для «особых» детей, в некоторых детских садах в них участвуют и обычные дети, причем жестких нормативов по комплектованию подгрупп не существует. Как правило, объем подгрупповых занятий составляет 1–2 занятия в неделю. Основное внимание уделяется индивидуальным занятиям с логопедом и психологом: по 4 и 2 часа в неделю соответственно. Специалисты практически всех опрошенных ДООУ используют в своей работе типовые методики и образовательные программы, рекомендованные к реализации в специализированных ДООУ, ДООУ компенсирующего и комбинированного видов.

Поскольку реализация инклюзивного образования в ДООУ г. Томска имеет многолетнюю историю, первые выпускники уже поступили в средние учебные заведения. В 29 % случаев это общеобразовательные школы, такова же доля дошкольников с ООП, воспитывавшихся вместе с обычными детьми и поступивших в коррекционные школы и классы (5-го и 7-го видов). Порядка 14 % ДООУ не владеют информацией о дальнейшем образовательном пути своих выпускников с ООП, которые воспитывались в формате инклюзивных групп. В 80 % случаев при выборе следующего после ДООУ этапа образовательного маршрута родители обращаются в ПМПК.



Рис. 3. Количественные показатели нагрузки на специалистов в инклюзивных ДООУ г. Томска



Описанные результаты анкетирования позволяют сделать некоторые общие выводы относительно специфики становления, уровня реализации и, отчасти, перспектив развития инклюзивных форм дошкольного воспитания в регионах (на примере города Томска):

1.

Инклюзивное образование в регионах находится на этапе формирования. Этот этап проходит с разной степенью активности, которая по большей части зависит от профессиональной позиции и ценностных ориентаций региональных органов управления образованием. Социальный запрос на инклюзивное образование дошкольников в данный период в регионах в значительной степени удовлетворен либо еще недостаточно сформировался.

2.

Уровень толерантности родителей дошкольников позволяет достаточно широко распространять практику инклюзивного образования в дошкольной ступени. Профессиональные установки сотрудников ДООУ также являются значимым ресурсом для успешного начала и продвижения инклюзии дошкольников с ООП.

3.

Основным ресурсом реализации инклюзивного дошкольного образования в региональных ДООУ является кадровый, хотя пятая часть детских садов все же испытывает недостаток в квалифицированных кадрах для реализации программ инклюзивного воспитания; до трети дошкольных учреждений не готовы реализовывать инклюзивное образование по причине недостаточной компетентности. В целом лишь половина ДООУ, начиная деятельность по инклюзивному воспитанию дошкольников с ООП, не испытывала недостатка в необходимых для этого ресурсах.

4.

Подавляющее большинство ДООУ проводит образовательную инклюзию в рамках бюджетного финансирования. Проектная деятельность, привлечение спонсорских средств и помощи благотворительных организаций практически отсутствуют.

5.

Образовательная инклюзия осуществляется в отношении дошкольников, принадлежащих к достаточно широкому кругу категорий детей с ООП, самой обширной из которых является нозологическая группа нарушений речи различной степени тяжести (здесь накоплен наиболее значительный опыт инклюзивного воспитания), а также категория детей с РДА, ДЦП или синдромом Дауна. В наименьшей степени образовательная инклюзия на дошкольной ступени коснулась детей с умственной отсталостью иной, чем синдром Дауна, этиологии, нарушениями слуха и зрения.

6.

При комплектовании инклюзивных групп не используются какие-либо стандарты, параметры комплектования существенно различаются в различных ДООУ: наполняемость групп, соотношение обычных и «особых» детей в одной группе довольно широко варьируются и не связаны со спецификой образовательных потребностей последних или ведущим нарушением. Зачастую (около трети ДООУ) соотношение «особых» детей и детей с обычным ходом психического развития внутри одной группы довольно высоко (1 : 4 и выше).

7.

Наиболее активно в инклюзивные группы принимаются старшие дошкольники, однако имеется опыт и в отношении детей раннего возраста.

8.

Нагрузка на специалистов в ДООУ, реализующих программы инклюзивного воспитания, достаточно высока как в силу значительной концентрации «особых» детей, так и по причине малого числа специалистов. Кроме того, в ДООУ практически отсутствуют такие помогающие специалисты, как социальный работник или социальный педагог, которые могли бы внести существенный вклад в повышение качества образовательной инклюзии и поддержки семьи.

9.

Специалисты реализуют в отношении детей с ООП следующие формы обучения: групповые и подгрупповые занятия, индивидуальные коррекционно-развивающие занятия, диагностику и консультирование родителей.

10.

Менее трети детей с ООП из инклюзивных групп продолжают обучение в общеобразовательных школах, такое же количество «особых» дошкольников поступает в коррекционные школы. Вопрос о продолжении образования решается с учетом пожеланий родителей ребенка.