

Соответствует
ФГОС ДО

УПРАВЛЕНИЕ
**ДЕТСКИМ
САДОМ**

Т.В. Волкова, М.М. Прочухаева

ОРГАНИЗАЦИЯ ИНКЛЮЗИВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ В ДОО



Издательство «ТЦ СФЕРА»

Управление детским садом (Сфера)

Татьяна Волкова

**Организация инклюзивной
образовательной среды в ДОО**

«ТЦ Сфера»

2019

УДК 373
ББК 74.100.5

Волкова Т. В.

Организация инклюзивной образовательной среды в ДОО /
Т. В. Волкова — «ТЦ Сфера», 2019 — (Управление детским
садом (Сфера))

ISBN 978-5-9949-2331-3

Основная цель данного практического пособия – помочь развить профессиональные компетенции специалистам образовательных организаций, обеспечивающих условия для внедрения инклюзии и развития инклюзивной среды. В книге представлены примеры реализации инклюзивного дошкольного образования, практические рекомендации по созданию инклюзивной образовательной среды, характеристика дизонтогенезов, описана деятельность дошкольных инклюзивных и адаптационных групп (групп кратковременного пребывания) для детей с ограниченными возможностями здоровья, тенденции и основные направления развития дошкольного и школьного образования воспитанников с особыми образовательными потребностями в отечественной и зарубежной практике. Адресовано педагогическим работникам и руководителям ДОО, студентам профильных колледжей и вузов.

УДК 373
ББК 74.100.5

ISBN 978-5-9949-2331-3

© Волкова Т. В., 2019
© ТЦ Сфера, 2019

Содержание

Введение	6
Современный этап развития инклюзивной образовательной практики в России	8
Общие положения	8
Нарушение развития и пути оптимального психолого-педагогического сопровождения «особого» ребенка	11
Конец ознакомительного фрагмента.	14



Татьяна Волкова, Мария Прочухаева
Организация инклюзивной
образовательной среды в ДОО



© Цветков А.Н., оформление, 2019

© Волкова Т.В., Прочухаева М.М., текст, 2019

Введение

Термин «инклюзия» (от англ. *inclusion* — включение, добавление, присоединение) введен в 1994 г. на конференции ЮНЕСКО в Саламанке (Испания), когда был ратифицирован договор об инклюзии («Саламанская декларация о принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями», принятая представителями 92 правительств).

Чем отличается инклюзия от интеграции? В концепции интеграции общество разделяется на нормотипичных лиц и лиц с инвалидностью. В концепции инклюзии общество уже гетерогенно, и инклюзия поддерживает и помогает лицам с инвалидностью жить и развиваться на базе их возможностей, создавая в помощь комфортные условия и среду, в том числе и психологические.

Инклюзия – прогрессивное мировоззрение, эмоциональная зрелость общества и, конечно, грамотно продуманная структура взаимодействия семьи «особого» ребенка с обществом, а значит, и с другими семьями, школой и иными социальными институтами.

В современной мировой педагогической практике в течение нескольких десятилетий развивается инклюзивный подход. Дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) включаются в общеобразовательные классы школ и группы детских садов вместе с обычными сверстниками. Инклюзивный принцип позволяет предоставлять образовательные услуги для любых категорий воспитанников и часто является единственным способом получения образования для дошкольников с особенностями в развитии.

Однако организация психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), например, через институт тьюторства, в итоге часто заходит в тупик. По мнению немецких коллег, если в России тьютор должен непосредственно помогать конкретному ребенку, то в Германии он, прежде всего, должен так грамотно организовать образовательное пространство, чтобы ребенок имел возможность учиться и играть, быть органично интегрирован в группу (класс). Иначе говоря, тьютор организует пространство для всей группы воспитанников / учащихся и предоставляет свои услуги всем детям. Он работает с нормотипичными детьми и педагогами, чтобы научить их принимать «особых» детей и взрослых и находиться в одном сообществе с ними. Получается, что нашему обществу нужны «внутренние тьюторы» – моральнонравственные маячки, чтобы повернуть сознание к принятию инаковости, толерантности.

По мнению известного российского психолога, дефектолога, члена АПН СССР и РАО В.И. Лубовского, развернувшаяся в последние годы интеграция детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в образовательные учреждения общего назначения, особенно в форме инклюзии, прямо противоположна такому важному принципу педагогики, как достижение максимально возможной индивидуализации обучения и игнорирует закономерности психической деятельности «особых» воспитанников.

Привлечение к реализации интеграции людей, не понимающих этих закономерностей, ведет к провалу инклюзивного обучения детей с недостатками речи, которые, учась в обычной школе, получали логопедическую помощь на школьных логопедических пунктах. Так, ребенок с ОВЗ в обычной школе лишается большей части тех средств и условий, которые обеспечивают специальное обучение, в то время как он, где бы ни учился, остается его субъектом. Констатируется отсутствие убедительных исследований, которые доказывали бы, что хотя бы одно из заявленных преимуществ инклюзии было достигнуто.

В.И. Лубовский свидетельствует о разрушении коррекционной системы. Новая же предметно-пространственная, развивающая и информационная среда для реализации инклюзивного образования пока не создана. Родительская и педагогическая общественность эмоцио-

нально и профессионально не готова к введению инклюзии. Отсюда проблемы: неприятие и агрессия со стороны и родителей и педагогов, не знающих, как действовать в новых условиях. От этого страдают «особые» дети и их родители, вынужденные отстаивать свои права.

Оказавшись лицом к лицу с инклюзией, российские образовательные организации встретились с целым рядом проблем: отсутствие у педагогов необходимой квалификации, недостаток внимания педагогов к нормативно развивающимся детям, неприятие ребенка-инвалида здоровыми воспитанниками.

Где воспитываются эмпатия, сострадание, принятие инаковости, та самая толерантность, где закладываются духовные и морально-нравственные ориентиры? В образовательных организациях, конечно, но сначала в семье. Поэтому важны социальная работа, например, проведение просветительских мероприятий в различных социальных институтах и, безусловно, поддержка государства через различные социальные программы.

Любые образовательные организации, детские сады, школы несут ответственность за воспитание гуманных принципов. Нагрузка педагогов в непростых современных гипермобильных, метапредметных условиях с учетом отсутствия комплексных механизмов эмоционально-физической поддержки педагога колоссальна. Но педагоги должны понимать, что их профессия многозадачна, энергозатратна, эмоционально перегружена, гиперответственна и требует максимальной включенности в ребенка, а значит, высоких морально-нравственных и профессиональных качеств. Педагог соприкасается с тонкой материей – миром ребенка, и, значит, не может существовать только в жестких рамках сетки занятий и классно-урочной системы, должен создавать живое образовательное пространство.

Основная цель данного практико-ориентированного пособия – помочь в развитии профессиональных компетенций специалистов образовательных организаций по обеспечению условий для внедрения инклюзии и развития инклюзивной среды. В процессе освоения материала, представленного в книге, педагоги смогут ознакомиться с основами инклюзивного дошкольного образования и подготовиться к использованию инновационных обучающих технологий с учетом задач каждого возрастного этапа.

Современный этап развития инклюзивной образовательной практики в России

Общие положения

Одним из ключевых направлений государственной политики Российской Федерации в сфере образования на современном этапе является развитие инклюзивного образования как обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» определяет, что «в целях реализации права каждого человека на образование создаются необходимые условия для получения без дискриминации качественного образования лицами с ограниченными возможностями здоровья, для коррекции нарушений развития и социальной адаптации, оказания ранней коррекционной помощи на основе специальных педагогических подходов и наиболее подходящих для этих лиц языков, методов и способов общения и условия, в максимальной степени способствующие получению образования определенного уровня и определенной направленности, а также социальному развитию этих лиц, в том числе посредством организации инклюзивного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья».

Под лицами с ОВЗ понимаются как инвалиды, так и люди, не признанные в установленном порядке инвалидами, но имеющие временные или постоянные ограничения возможностей здоровья и нуждающиеся в создании специальных условий обучения.

Образовательный комплекс нового типа становится моделью образовательной организации, в которой учитываются индивидуальные особенности всех детей: нормативно развивающихся, одаренных, с ОВЗ, детей-инвалидов. Это и есть новая модель инклюзивной образовательной организации.

Специальные условия для получения образования обучающимися с ОВЗ – условия обучения, воспитания и развития, предполагающие использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, определенных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, технических средств обучения, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего ученику необходимую помощь, а также проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с особенностями в развитии.

Оказываемая помощь должна различаться как по объему, так и по интенсивности и длительности для различных категорий детей. Она будет зависеть от степени социальной и учебной дезадаптации ребенка и возможностей усвоения им общеобразовательной программы на дошкольной и школьной ступенях обучения. Некоторые категории детей с ОВЗ потребуют от учреждения создания доступной среды, соответствующей их психофизическим особенностям, некоторые – проведения дополнительных коррекционных занятий по заключению психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК).

Перед руководителем образовательной организации стоит задача анализа и синтеза результатов развития практики инклюзивного образования в специализированных и общеобразовательных дошкольных и школьных учреждениях. Мы хотим обратить внимание на то, что создание фундамента инклюзивного образования дает возможность построения индивидуальной траектории обучения детей с ОВЗ с минимальным риском стигматизации.

Подход к рассмотрению проблемы нормативного и отклоняющегося развития был закреплён в Конвенции ООН о правах людей с инвалидностью. Человек с инвалидностью (с особыми потребностями) является таковым не по биологическому основанию, а по социальному. Данное понимание было обосновано крупнейшим российским психологом Л.С. Выготским. Он обращал внимание на идею компенсации (обходного пути развития) и идею о приоритете личности перед нарушением. Именно эти два положения можно считать центральными для инклюзии, ведь именно в коллективе сверстников происходят инклюзия, «взаимообмен» возможностями.

Л.С. Выготский писал: «Недоразвитие высших функций – вторичная надстройка над дефектом. Недоразвитие проистекает из того факта, который мы можем назвать выпадением ненормального ребенка из коллектива. Процесс здесь идет примерно следующим образом. Из-за того или иного дефекта у ребенка возникает ряд особенностей, которые препятствуют нормальному развитию коллективного общения, сотрудничества и взаимодействия этого ребенка с окружающими людьми. Выпадение из коллектива или затруднение социального развития, в свою очередь, обуславливает недоразвитие высших психических функций, которые при нормальном течении дела возникают непосредственно в связи с развитием коллективной деятельности ребенка... Наиболее частыми, стойкими и длительными оказываются коллективы, составленные из разнородных по степени отсталости детей. В социальном отношении происходит как бы взаимное обслуживание. Интеллектуально более одаренный приобретает возможность проявить свою социальную активность в отношении менее одаренного и активного. Последний, в свою очередь, черпает в социальном общении с более активным то, что ему еще не доступно, что нередко является неосознанным идеалом, к которому стремится интеллектуально недостаточный ребенок. Наиболее частая возрастная разница в свободных социальных группировках детей 3–4 года. Данные эти как бы повторяют ту же закономерность, что и в отношении разницы в интеллектуальном развитии нормального ребенка. Каждый из входящих в коллектив детей, как бы растворяясь в чем-то целом, приобретает новые качества и особенности» [3, с. 316–317].

При объединении образовательных учреждений в кластеры необходимо сохранять и развивать все вариативные формы дошкольного образования, обеспечивающие индивидуальную траекторию обучения. Ведь отдавая ребенка в образовательную организацию, мы ожидаем социализации, обучения и развития. А эти процессы обеспечиваются следующими процедурами:

- диагностикой индивидуальных особенностей развития детей;
- междисциплинарным оцениванием ресурсов и дефицитов ребенка, составлением индивидуального образовательного маршрута и индивидуального образовательного плана;
- планированием образовательного процесса с учетом индивидуальных образовательных потребностей детей группы (класса);
- организацией совместной жизнедеятельности детей в условиях инклюзивной группы (класса);
- оценкой эффективности образовательного процесса.

Методическое обеспечение инклюзивных групп выбирается с ориентиром в равной степени на детей с ОВЗ, обычно развивающихся дошкольников и детей, опережающих возрастные нормативы.

Методическое обеспечение должно быть вариативным, ориентированным на психофизиологические особенности, различный запас представлений об окружающем мире, знания, умения и навыки конкретного ребенка. Методы, средства и формы работы в инклюзивной группе (классе) направлены на расширение спектра компетенций дошкольника, обеспечение социализации в коллективе сверстников.

Кроме того, нам хотелось бы, чтобы все дети росли, развивались и учились с удовольствием.

Нарушение развития и пути оптимального психолого-педагогического сопровождения «особого» ребенка

В последние 20 лет нашей практики в роли специалистов по реабилитации и включению в социум детей с ОВЗ мы стали свидетелями становления феномена, которому трудно дать краткое определение из-за множественности его составляющих. Он заключается в том, что появилась большая группа детей с признаками нарушения моторного, эмоционального и интеллектуального развития, которые не укладываются в классические определения психиатрических или неврологических диагнозов. Эта группа отделилась от детей, у которых патологическое поведение и дефицит интеллектуального развития гармонично и логически дополняют друг друга и которых ранее относили к детской шизофрении, умственной отсталости или органическим синдромам различного происхождения.

Основное отличие новой группы – неоднородность функциональных дефицитов, которые по общему недоразумению и нехватки исследований называли асинхронией. Способы отправления когнитивных функций, признаки эмоциональности и эмпатии, социальной восприимчивости были у представителей этой группы неравномерно развиты и указывали на наличие ресурсов для достижения более качественного уровня реагирования.

Проявление неравномерности в выраженности функций породило надежду на то, что за этим стоит невостребованный ресурс развития.

Дети, которых в последующем стали называть аутистами или не-каннеровскими аутистами, демонстрировали хорошие способности к запоминанию, способность совершать отдельные когнитивные операции, генерировать внимание и быть усидчивыми, выполнять определенные интеллектуальные задания. Деятельность специалистов была поддержана родителями. Своим желанием улучшить состояние своих детей они сформировали социальный заказ. В результате взаимных усилий появились различные методы в работе с детьми с ОВЗ.

Создатели методов относились к задаче прагматично. Если есть негативное поведение, надо изменять поведение, не вникая в его неврологические причины. При нехватке аффективной вовлеченности нужно работать через «аффективное заражение», а при недостаточности праксисов – заниматься формированием манипулятивных навыков. Несмотря на прямолинейность такого вида суждений, их практическая польза была очевидна и специалистам и родителям. При этом выяснилось, что у детей улучшается качество интеллектуальных и социальных навыков в зависимости от возраста, в котором были начаты занятия, а также от интенсивности и продолжительности проводимой с ними работы.

К сожалению, продолжает доминировать психиатрический подход к нарушениям психического развития. Он не смог дать новые определения группе детей с признаками нарушений, не вписывающихся в сложившуюся классификацию, и объединил в одну группу – расстройство аутистического спектра (РАС) – и аутизм, и состояния, отличающиеся от него по динамике развития, подходам к коррекции и прогнозам социальной адаптации. В зависимости от страны, социального слоя и восприимчивости психиатра аутизм может означать либо эквивалент шизофрении и его частного проявления – кататонии, либо почти неврологическое расстройство развития, нарушение формирования нервной системы, поддающееся реабилитации. И в том и в другом случае приверженцы крайних трактовок вынуждены игнорировать наличие таких «аутистов», которые не вписываются в их определения. В одной группе оказались дети, чье болезненное состояние не позволяет надеяться на сколько-нибудь значимое улучшение, и те, у кого улучшаются формы психического реагирования даже без помощи специалистов.

Если отказаться от принуждения к постановке психиатрических диагнозов, основания к которым были заложены более века назад, можно сказать, что доля классической умственной отсталости и психозов в потоке консультируемых лиц не изменилась. Однако эпидемически

нарастает количество детей с нарушениями созревания нервной системы, не имеющих нейропсихологических, семейных, эпидемиологических и прочих фонов, свойственных шизофрении. Мы имеем новый вид нарушений, связанных с недостаточным созреванием фрагментов нервной системы, которые с психозами связывает лишь то, что они протекают на одном и том же субстрате – головном мозге.

Эмбрионально нервная система возникает как многофокусное образование. По мере созревания ее участки прорастают друг в друга, образуются сложные сети, и этот процесс происходит в очень точном порядке. Вслед за прорастанием связей наступает собственно созревание – матурация, которая состоит в миелинизации волокон, синаптогенезе, апоптозе.

Вмешательство в эти процессы повреждающих факторов или генетически заложенное нарушение их биохимии приводят к тому, что нервная матрица психики становится неоднородной, незрелой. Последствия таковы:

- те структуры, которые должны были приступить к функционированию, этого не делают – возникает дефицит;

- поскольку данные структуры незрелы, возбуждение в них распространяется атипично, и это приводит к атипичным движениям или поведенческим реакциям; из-под контроля выходят старые эволюционно ранние структуры – происходит растормаживание. Растормаживаются и двигательные автоматизмы, и целые поведенческие фрагменты.

Это внутренние процессы – «врожденная» часть становления психического. Однако зрелой формы психика достигает под давлением внешней среды. Оставшийся в критический период без матери ребенок никогда не будет похож на того, кто не был обделен материнским участием. Образ матери в ощущениях, и объединение их между собой усиливают активность тех частей нервной системы, которые затем будут порождать эмоциональные составы, части личности. В отсутствии такого опыта вегетативное, зрительное, обонятельное и другие элементы восприятия останутся разрозненными и войдут в объединение другим образом под давлением иного опыта. Этот другой образ уже не будет иметь вид «внутреннего ребенка».

Естественным следствием незрелости мозговых структур выступает затруднение восприятия внешнего опыта. Данный опыт не является «любим», т. е. совершенно произвольным. Это формы поведения людей окружения, отображающиеся в ребенке. Даже если опыт объективный, то весь ландшафт и большая часть объектов собраны в целое людьми окружения. В тот момент, когда поведение людей и окружение объектами с трудом воспринимаются ребенком, они перестают действовать на его психику формирующим способом.

Проблема аутизма – в первую очередь проблема первичных возможностей. Аутизм как расстройство развития заключается в нарушении становления тех функций, которые в значительной степени созревают в первые три года жизни: фиксация внимания на лице, на биологическом движении, управление схемой тела, эмоциональное реагирование, имитация естественных движений, конструктивных действий и пр. Незрелые функции можно у ребенка сформировать. Это потребует много времени, специальных (повторяющихся) условий, создания процедуры привлечения внимания ребенка, но в отличие от однородного интеллектуального дефицита, если какая-либо из этих функций будет «запущена», она будет иметь черты нормативного процесса.

Как только ребенок получает возможность успевать видеть и запоминать, оказывается, что он способен к усвоению внешнего опыта. С этого момента мы обнаруживаем его в новом качестве – это психическое существо с непораженным ядром личности. Данная ситуация крайне отличается от большинства случаев органических расстройств личности и тех немногих случаев детской шизофрении, с которыми нам приходилось сталкиваться.

При болезнях развития (англ. *development disorder*) мы видим не разрушительный «шуб» (от нем. *Schub* — импульс, побуждение, движущая сила) с последствиями в виде неизменяемого остаточного дефекта, а трудности становления психики в условиях незрелости нев-

рологических субстратов. По образному выражению известного психиатра М. Руттера, при шизофрении мы хотим вернуть ребенку эмоциональную стабильность, а при аутизме – развивать его. Далее мы будем использовать понятие «аутизм» только для обозначения расстройства развития, противопоставляя ему термин «психозы» в классическом его понимании.

Вместе с тем мы не можем тешить себя иллюзиями и не понимать, что выраженность незрелости может быть велика. Наиболее удручающе выглядят случаи практически незамедляющегося гипер-кинетизма, изнурительной подвижности ребенка, которая часто неправильно оценивается как психотически возбужденное состояние. Потеря контроля над чувствительностью тела может достигать крайних форм: потеря управления проприорецептивной схемой тела, а также сопутствующий интеллектуальный дефицит.

Но какими бы, на первый взгляд, тяжелыми ни были аутистические состояния при нарушениях развития они поддаются целенаправленным и долговременным усилиям родителей и специалистов. Это, пожалуй, основное их качество, основное отличие от других состояний. Прогноз развития тем благоприятнее, чем лучше развита речь и когнитивные функции. Интеллект и речь как его отражение базируются на субстратах лобных долей, сложно организованных и уязвимых в процессах созревания. Поэтому сохранность этих функций косвенно свидетельствует о достаточном развитии всего функционирующего мозгового аппарата.

Сопровождение ребенка с нарушениями развития требует понимания следующих моментов:

- чтобы ребенок с ОВЗ воспринял материал, ему нужны повторяющиеся условия (процедуры), его необходимо подготовить к выполнению заданий, делать достаточно интервалов, предъявляя инструкции, позаботиться о стабильности среды, лицах, с которыми будет происходить общение, ритуалах;

- ребенок должен иметь возможность освоить необходимые навыки в нескольких типах социальных сред.

Реальных социальных сред для ребенка дошкольного возраста не так уж много:

- детско-родительские отношения;
- индивидуальные занятия;
- занятия в малых группах;
- пребывание в группе детского сада.

Изредка к этому списку могут прибавляться ситуации, когда ребенок с родителем или сопровождающим взрослым занимаются внешней деятельностью (походы, занятия по иппотерапии).

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.