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. Томска. Благодарим директора ПМПК г. Томска Н. П. Артюшенко за активное участие в исследовании.

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, специалистамипо 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 недоставало 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.

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. Причем, как можно заметить, и наполняемость инклюзивных групп,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-логопеда и педагога-психолога; три и более специалистов работают лишь в 2 из 15 опрошенных ДОУ, в одном детском саду инклюзивное воспитание сопровождается поддержкой всего одного специалиста. Собранные в ходе опроса данные позволяют получить целостную картину обеспеченности инклюзивных ДОУ 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 ДОУ 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 ДОУ используют в своей работе типовые методики и образовательные программы, рекомендованные к реализации в специализированных ДОУ, ДОУ компенсирующего и комбинированного видов.

Поскольку реализация инклюзивного образования в ДОУ 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 % ДОУ не владеют информацией о дальнейшем образовательном пути своих выпускников с ООП, которые воспитывались в формате инклюзивных групп. В 80 % случаев при выборе следующего после ДОУ этапа образовательного маршрута родители обращаются в ПМПК.

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 ДОУ также являются значимым ресурсом для успешного начала и продвижения инклюзии дошкольников с ООП.

3. Основным ресурсом реализации инклюзивного дошкольного образования в региональных ДОУ 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 ДОУ, начиная деятельность по инклюзивному воспитанию дошкольников с ООП, не испытывала недостатка в необходимых для этого ресурсах.

4. Подавляющее большинство ДОУ 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 ДОУ: 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 ДОУ) 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 ДОУ, реализующих программы инклюзивного воспитания, достаточно высока как в силу значительной концентрации «особых» детей, так и по причине малого числа специалистов. Кроме того, в ДОУ 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.