

Социализация «детей особой заботы» в польской системе массового образования

Алиция Казимировна Савина,

доктор педагогических наук, ведущий научный сотрудник Центра педагогической компаративистики ФГБНУ «ИСРО РАО», alicja@list.ru

- дети с особыми образовательными потребностями
- интегрированное обучение
- барьеры интеграции
- принципы интеграции
- виды интеграции
- интегративные группы

В мировой педагогической практике идея совместного обучения здоровых детей и детей с ограниченными возможностями здоровья прошла длительный, сложный и противоречивый путь развития. Истории известны жестокие способы обращения с детьми с физическими или интеллектуальными недостатками. Так, например, в эллинистическом мире их продавали в рабство или приносили в жертвы. В эпоху Просвещения особых детей изолировали от остального общества. Для XIX в. характерна сегрегация детей с ограниченными возможностями здоровья. В первой половине XX столетия начался поиск форм реабилитации проблемных детей в естественной среде и в условиях массовых учебно-воспитательных учреждений.

В истории образования интегрированное обучение связывается с именами выдающихся педагогов, которые внесли огромный вклад в развитие мировой педагогической теории и практики. Уже в XVII в. Я.А. Коменский обратил внимание на возможность совместного обучения детей с ограниченными возможностями здоровья. Он писал, что «школой должны быть охвачены все дети. Поскольку одну и ту же школу посещают дети бедных и богатых родителей, мальчики и девочки, старшие и младшие дети, то могут в ней также обучаться более и менее способные дети. Слабым детям с ограниченными возможностями школа должна уделять больше времени, внимания и заботы» [10, с. 38]. На развитие идеи совместного обучения в европейской педаго-

гической практике также оказали влияние взгляды И.Г. Песталоцци, именуемого «спасителем бедных» и «отцом сирот». Обучение особых детей в условиях народной школы он рассматривал как путь установления контактов с внешним миром, в котором будет жить ребёнок. Аналогичные мысли высказывали Ж.Ж. Руссо, Ф.В.А. Фребель, а также многие известные представители так называемого «нового воспитания» – О. Декроли, К. Линке, С. Френе, М. Гжегожевская и др.

В настоящее время идеи совместного обучения здоровых детей и детей с ограниченными возможностями развиваются в мире под влиянием гуманистической педагогики и психологии, которые признают ценность человека, его право на гармоничное развитие с учётом индивидуально-личностных интересов и возможностей. Представители этого направления полностью отказались от доминировавшего до недавних пор в образовании принципа «Для всех одно и то же и в то же самое время» и заменили положением, которое гласит: «Для каждого то, в чём он нуждается в настоящее время для удовлетворения своих индивидуальных возможностей и потребностей». В современной педагогической науке и практике интеграция в образовании, иначе называемая «инклюзия», предполагает создание нового типа образовательной среды, в которой для полноценного развития детей с особыми образовательными возможностями и потребностями создаются наиболее благоприятные условия.

В Польше идея интегрированного образования детей с ограниченными возможностями была выдвинута в 70-е годы XX столетия признанным авторитетом в области специальной педагогики, профессором Варшавского университета Александром Хулек. Он стал родоначальником и проводником гуманистической идеи совместного обучения, базирующегося на субъектности ребёнка, его свободе и уважении человеческого достоинства. В основе концепции, которой придерживался учёный, лежала убежденность в том, что только обучая и воспитывая детей с ограниченными возможностями в среде здоровых сверстников можно достичь их социальной интеграции [13, с. 492–493].

В это же время в польском обществе начало меняться представление о людях с ограниченными возможностями как о слабых, лишённых активной жизненной позиции и уверенности в своих возможностях инвалидов. Общество стало проявлять заинтересованность в социальной интеграции детей с ограниченными возможностями в среду здоровых детей как в способе противостояния их изоляции и дискриминации. «Ограниченные возможности ребёнка» стали ассоциироваться, главным образом, с преодолением препятствий и ограничений, присутствующих в его окружении. Наметились позитивные сдвиги в общественном сознании, касающиеся места и роли лиц с ограниченными возможностями в жизни страны. Сдвиги эти были связаны с изменениями в иерархии ценностей, методах проведения государством социальной политики, с отказом от предубеждённого отношения к людям со специфическими особенностями. Сторонники интегративного обучения отмечают, что ребёнок с особыми потребностями — это прежде всего личность, а не совокупность недостатков. По времени эти изменения совпали с процессом организации альтернативных школ, выдвижением демократических идей и принципа субъектности в образовании [7, с. 99].

Заметно эволюционировал также понятийный аппарат, используемый для характеристики детей с ограниченными возможностями здоровья. К детям с отклонениями в умственном развитии, ранее характеризующимся как «эмбицилы», «дебилы» и «идиоты», а также к детям с нарушением мотор-

ных функций организма, ранее называвшимся инвалидами, в научной литературе все чаще применяется определение «*дети особой заботы*». Данное определение не только предполагает повышенное внимание к проблемным детям, но и подчёркивает необходимость применения к ним специфического подхода, который указывает на их отличие от других детей. В настоящее время в Польше всё чаще говорится также о *детях с особыми образовательными потребностями*, причём под последними подразумеваются специфические потребности каждого конкретного ребёнка [18].

Глубокие изменения в педагогическом мышлении польского общества, тенденция преодоления стереотипов в подходе к детям с особыми образовательными потребностями привели к возникновению интегрированного образования, которое *является важным звеном в модернизируемой системе общего образования, новой, альтернативой специальному образованию, и базируется на гуманистической концепции обучения и воспитания.*

Концепция интегрированного образования, разработанная представителями мировой гуманистической педагогики и поддержанная педагогами многих стран, в том числе и Польши, предполагает: заполнение пробелов между системой специального и системой массового образования; создание соответствующих условий для полноценного образования детей с особыми образовательными потребностями; предоставление значительно большему числу детей возможности посещать массовые дошкольные учреждения и обучаться в массовых общеобразовательных школах. Сторонники интеграции отмечают, что «не особые дети и их трудности являются препятствием на пути интеграции, а существующая застывшая система образования и школьная практика, включающая традиционные методы оценивания и одинаковые для всех учебные программы. С этой точки зрения в основе интеграции лежат более гибкие педагогические идеи» [3].

Проводимая Польшей в последние десятилетия образовательная политика в области интегрированного обучения отражает тенденцию сближения со стандартами Европейского союза. Несмотря на то, что

для Польши интеграция является новой моделью образования, противостоящей сегрегации и изоляции детей с ограниченными возможностями, за двадцатилетний период её функционирования уже накоплено достаточно доказательств, свидетельствующих о том, что лица с ограниченными возможностями успешно включаются в различные формы образования и общественной жизни. Доказано также, что интеграция благодаря контактам с окружающей средой готовит особых детей к нормальной жизни в обществе, стимулирует и укрепляет их развитие, приводит в действие дополнительные компенсаторные механизмы, что в итоге повышает качество их жизни [1].

Учебно-воспитательные учреждения, в основе деятельности которых лежат принципы гуманистической педагогики, открывают всем детям социальные и образовательные возможности, проявляют глубокое уважение к каждому ребёнку независимо от его интеллектуального или физического состояния. «Специфические особенности детей свидетельствуют о богатстве детского сообщества, лишённого какой-либо сегрегации или изоляции. Фундаментальной основой, на которой базируется интеграция в образовании, является всестороннее, целостное образование, обеспечивающее оптимальное развитие ребёнка во всех измерениях его личности» [17, с. 99]. Вместе с тем среди специалистов существует понимание того, что эффективная интеграция – непростая задача, тем более что не до конца преодолено общественное сопротивление ей и непонимание её глубокого смысла.

Заметную роль в распространении идеи совместного обучения сыграла также критика недостатков системы специального образования и других форм опеки над особыми детьми. Опыт интегрированного обучения в Польше способствовал опровержению существовавшего до недавних пор представления о том, что лучшим местом для детей с ограниченными возможностями могут быть только специальные учебно-воспитательные учреждения. На практике доказано, что «хорошие детские сады и школы становятся ещё лучше, когда принимают всех детей. Хорошие учителя становятся более компетентными, когда включают в группу “любого” ребёнка. В интегрированной группе проблемный ребёнок получа-

ет поддержку здоровых и активных детей и индивидуальную помощь, необходимую для его развития» [9]. Убеждённые сторонники интегрированного обучения считают, что специальное образование должно быть постепенно ликвидировано, так как сегрегация, на которой оно базируется, не создаёт всем детям равных возможностей и не обеспечивает им активное участие в общественной жизни [21].

Польскими специалистами отмечается наличие барьеров, содержащихся в цивилизованном окружении, социальной среде, сфере культурологических ценностей и способов поведения людей, а также в процессе образования детей и молодёжи», барьеров, которые затрудняют процесс совместного обучения [11, с. 40]. В специальной литературе эти барьеры подвергаются анализу и с учётом их специфики дифференцируются по нескольким направлениям:

- *физические (архитектурные) барьеры*, осложняющие лицам с ограничениями здоровья нахождение в помещении и передвижение в нём;
- *социальные барьеры*, под которыми подразумевается предвзятое отношение к особым детям, ограничивающее их активность и участие в общественной и профессиональной жизни;
- *культурологические барьеры*, существующие в окружении таких детей с самого раннего детства;
- *образовательные барьеры*, которые проявляются в организации учебно-воспитательного процесса традиционной школы. За последнее время влияние данного барьера на развитие интегрированного обучения существенно снизилось благодаря изменениям в организации обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями. Благоприятное влияние оказала также переориентация массовой школы на такое понимание ребёнка, которое учитывает его индивидуальные потребности и возможности, интересы и физическое состояние.

В основе процесса совместного обучения в польских дошкольных учреждениях и массовых школах лежат следующие принципы, соответствующие международным стандартам организации интегрированного обучения:

- *принцип персонализации*, в соответствии с которым лицо с ограниченными возмож-

ностями всегда является субъектом учебно-воспитательного процесса;

— ранней диагностики и создания оптимальных условий развития;

— партнёрских отношений с окружением;

— расширения автономии воспитанников, основанной на учёте личных интересов ребёнка;

— индивидуализации, предусматривающей соответствие педагогической терапии психическим и физическим недостаткам, а также индивидуальным особенностям ребёнка;

— сотрудничества с семьёй;

— доминанты элементов воспитания в учебном процессе;

— наглядности;

— связи теории с практикой;

— мотивации и активизации детей;

— закрепления приобретённых знаний и умений [12].

В связи с появлением нового звена в системе общего образования Польши польский педагогический лексикон расширился за счёт неупотребляемых ранее понятий. В научный оборот было введено понятие «социальная интеграция», под которым подразумевается создание для детей особой категории соответствующих условий развития в семье, дошкольном учреждении, школе, а также привлечение их к активному участию во всех формах общественной жизни.

В условиях социальной интеграции проблемный ребёнок является членом группы, спонтанно устанавливает контакты с окружающими, воспринимается другими детьми, участвует в принятии группой решений, выполняет социальные функции. Многие авторы считают социальную интеграцию высшей формой интеграции, проявлением спонтанного участия особых детей в любой социальной группе на основе принципа полноправного членства и при условии психопедагогической подготовки особых детей и здоровых детей [5].

Образовательная, школьная или организационная интеграция, которая предполагает включение детей с ограниченными возможностями здоровья в процесс общедоступного массового дошкольного и школьного образования, рассматривается как *проявление социальной интеграции*. В рамках

образовательной выделяется *функциональная интеграция*, в условиях которой особые и здоровые дети действуют совместно, выполняют одни и те же задания, пользуются одними и теми же материалами и учебными пособиями. Но вместе с тем особому ребёнку создаются условия, позволяющие ему оставаться «самим собой среди других». «Особенность» ребёнка воспринимается педагогом детского сада как индивидуальное отличие, которое предстоит познать и понять [14].

В зависимости от численности детей, охваченных интегрированным обучением и воспитанием, различается ещё *индивидуальная и групповая интеграция*. Индивидуальная интеграция имеет место тогда, когда проблемный ребёнок обучается в обычной дошкольной группе или в обычном классе, либо в интегрированной группе или интегрированном классе. О групповой интеграции речь идёт тогда, когда из проблемных детей формируется самостоятельная дошкольная группа или школьный класс.

Главная цель интеграции, с точки зрения специалистов, дать возможность разным детям установить взаимные контакты, приспособиться друг к другу и совместному обучению, создать единое пространство общения. Интеграция не является односторонним процессом, когда дети с особыми потребностями автоматически включаются в группу здоровых детей. Это двустороннее явление, в ходе которого каждый у каждого чему-то учится, каждый находит своё место в группе и самостоятельно справляется с возникающими трудностями. Задача педагога – руководить развитием «слабых», а в остальных детях воспитывать снисходительность, толерантность, уважение к правам «других». Интеграция ориентирована на воспитание в духе взаимопомощи, уважения, понимания отличия, открытости к потребностям другого человека. Способствует этому не однородность, а гетерогенность интегрированных групп [2].

Важным условием успешности интеграции считаются максимальная личная независимость ребёнка, понимание его как субъекта, забота о сохранении личного достоинства, акцентирование его достоинств и умений, а не присущих ему недостатков. Сторонники интегрированного обучения отмечают

также, что ребёнок с особыми потребностями является, прежде всего, личностью, а не совокупностью недостатков [7, с. 492–493].

Права детей с ограниченными возможностями здоровья нашли отражение в Конституции Республики Польша. Органам публичной власти вменяется в обязанность обеспечить медицинскую помощь детям со специальными потребностями, создать условия для достойной жизни, труда и обучения, а также общественной коммуникации. Детальное разъяснение прав особых детей в области образования содержится в Законе от 1991 г. о народном образовании [20], а также в многочисленных подзаконных актах, раскрывающих и детализирующих права особых детей. Детям с особыми образовательными потребностями гарантировано право на образование в соответствии с их потребностями и возможностями.

Распоряжение министра народного образования Польши от 17 ноября 2010 г. определяет условия образования и воспитания детей с различного рода отклонениями в развитии: слепых и слабовидящих, глухих и слабослышащих, с нарушениями моторики, в том числе с моторной афазией, с лёгким и средним отставанием в интеллектуальном развитии, с аутизмом, включая синдром Аспергера, со сложным дефектом, с нарушениями речи и мышления, с соматическими заболеваниями, с гиперкинетическим синдромом, с повышенной импульсивностью, эмоциональными расстройствами и дефицитом внимания, с микродефектами, вызывающими затруднения на раннем этапе обучения в школе. К этой категории детей относятся также социально неприспособленные дети, нуждающиеся в специальных формах организации обучения и применении особых методов учебно-воспитательной работы [16].

Доказано, что *наиболее оптимально функционирует интегрированная группа, в составе которой присутствуют дети с различного рода отклонениями и нарушениями различной степени*. В таких условиях, как отмечают польские специалисты, здоровые дети воспринимают особенности других детей исключительно как их индивидуальные черты, как просто отличие и в меньшей степени как увечье [6].

В соответствии с распоряжением министра, учебно-воспитательные учреждения для особых детей реализуют учебно-воспитательные задачи, отвечающие принципам специальной педагогики; оснащают учебные заведения специальным оборудованием и дидактическими средствами, учитывающими индивидуальные потребности детей и их психофизические возможности; организуют индивидуальные занятия, соответствующие потребностям детей; обеспечивают помощь психолого-педагогических консультаций и других вспомогательных центров; осуществляют подготовку детей к самостоятельной взрослой жизни.

Опыт работы польских интегрированных учебно-воспитательных учреждений показывает, что включение детей с ограниченными возможностями в группу здоровых детей наиболее благополучно происходит в дошкольных учреждениях, где интеграция имеет спонтанный и естественный характер. Дети дошкольного возраста легко принимают в своё сообщество других детей независимо от различий в интеллектуальной и физической сфере. Первая интегрированная группа в рамках детского сада, базирующаяся на десятилетнем опыте работы немецких специалистов из Гамбурга (Германия), была организована в Варшаве в 1989 г. при реабилитационном здравоохранительном учреждении. Деятельность этой группы, как позже и всех интегрированных дошкольных учреждений, была ориентирована на создание условий для оптимального развития и функционирования здоровых детей и детей с особыми возможностями и потребностями в массовой системе образования. Акцент был сделан на развитие творческого потенциала талантливых детей; формирование у здоровых детей чувства эмпатии, ощущения радости от возможности оказывать помощь более слабым; постоянную связь с семьями проблемных и здоровых детей [4, с. 5–8].

В настоящее время в интегрированные группы, которые объединяют дошкольников в возрасте от 3 до 5 лет с дифференцированными возможностями и образовательными потребностями, с различными формами отклонений в развитии и физическими недостатками, зачисляются дети на основе заключения психолого-педагогической консультации. Занятия с особыми детьми проводятся в массовых

дошкольных учреждениях и школах; массовых дошкольных учреждениях и школах с интегрированными отделениями и в интегрированных дошкольных учреждениях и школах; в различного рода центрах – социотерапии, восстановительно-воспитательных, ранней диагностики и ранней поддержки развития, а также терапевтических центрах, специализированных консультациях, общественных клубах для родителей особых детей, развивающихся под влиянием идей социальной интеграции.

Все типы дошкольных учреждений реализуют общие задачи, учитывающие потребности и возможности детей в соответствии с требованиями Государственного образовательного стандарта. Интегрированные дошкольные учреждения организуются и финансируются местными органами самоуправления, которые обеспечивают бесплатный подвоз детей в дошкольные учреждения на своей территории. В задачи местного самоуправления входит также оснащение рабочего места ребёнка с физическими или интеллектуальными недостатками, предоставление ему необходимых учебных пособий и приспособлений, соответствующих характеру имеющихся у него отклонений.

В чём преимущества интегрированного детского сада? Прежде всего, сторонники интегрированного обучения и воспитания в дошкольном учреждении едины в том, что оно:

- создаёт условия для развития ребёнка в естественной социальной среде;
- способствует установлению контактов между здоровыми и особыми детьми, познанию и пониманию друг друга;
- выявляет потребности и возможности детей с отклонениями в развитии, что способствует ликвидации предубеждений и существующих стереотипов;
- способствует социализации детей и приобретению ими умений и навыков, необходимых любому человеку [15].

В интегрированном дошкольном учреждении все дети имеют одинаковые права и обязанности. Задача детского сада и педагогов – интегрировать особых и здоровых детей, обеспечить детям с ограниченными возможностями здоровья лучшие условия для развития и оптимальную подготовку к

школе. Реализации этой задачи способствуют глубокие изменения, которые были внесены в организацию учебно-воспитательной работы интегрированных дошкольных учреждений. Так, например, сократилась наполняемость интегрированных групп – до 15–20 человек. Численность проблемных детей, которым детский сад может оказать эффективную помощь, не превышает одной трети – одной четвёртой численности группы. Принцип пропорциональности строго соблюдается, так как «детский сад, по мнению польских специалистов, не может быть «камерой хранения» особых детей. В нём особые дети приобретают умения, знания и получают терапевтическую помощь» [6].

На практике доказано, что в процессе совместных занятий дети приобретают первый социальный опыт, который стимулирует социально-эмоциональное развитие как здоровых, так и особых детей. «Особые дети», нуждающиеся в помощи и поддержке, постоянно ощущают заботу со стороны здоровых детей. В процессе совместных игр и занятий они находят своё место в окружающей среде, что даёт им основание более уверенно чувствовать себя в коллективе. Интеллектуальное и физическое общение особых детей со здоровыми сверстниками развивает у первых мотивацию к тому, чтобы «догнать» здоровых ровесников и быть с ними рядом в любых возникающих ситуациях. Как показывает опыт, общение здоровых детей с особыми детьми делает их более чуткими, открытыми и восприимчивыми к проблемам других. Они учатся поддерживать своих сверстников и оказывать помощь тем, кто в ней нуждается, проявлять эмпатию, толерантность и уважение. У педагога появляется возможность моделировать поведение здоровых детей и формировать у них убеждённость в том, что особых детей надо воспринимать как своих партнёров. «Пребывание здоровых детей среди сверстников с особыми потребностями лишает их привычного эгоизма и помогает шире взглянуть на окружающий мир, в котором встречаются «разные» люди» [22]. Место соперничества между детьми занимает сотрудничество, которое защищает от возникновения нарушений в поведении и формирует социальные умения и навыки.

По формальным признакам интегрированная дошкольная группа является единой.

Вместе с тем дошкольными педагогами используются различные средства, которые в наибольшей степени способствуют достижению глубокой фактической интеграции здоровых и особых детей. Важнейшую роль в этом процессе играет *индивидуализация* учебно-воспитательной деятельности дошкольного учреждения. Она проявляется в различных видах. Прежде всего, педагоги учитывают индивидуальные интересы, способности и возможности детей. Они приводят степень сложности заданий и время их выполнения в соответствие с индивидуальными особенностями детей; снижают уровень требований к особым детям и предлагают задания повышенной сложности способным и талантливым. Такая реализация принципа индивидуализации не уменьшает роли и степени участия проблемных детей в учебно-воспитательных мероприятиях, проводимых детским садом. «Дети сообща решают проблемы, являются партнёрами, вместе преодолевают трудности и радуются успеху. Такие ситуации не только социализируют «других детей». Они развивают у них чувство собственного достоинства и пробуждают веру в свои возможности» [8].

С целью минимизации отклонений и нарушений в развитии к работе в интегрированном дошкольном учреждении привлекаются психологи, физиотерапевты, инструкторы в области музыкального образования (так в Польше называются музыкальные руководители. – *Прим. авт.*), специалисты по развитию моторики ребёнка и другие педагоги соответствующего профиля. Коррекционные и восстановительные занятия проводят специалисты в области коррекционной гимнастики, логопедической терапии, педагогической терапии и ритмики в группах из двух-трёх человек, как правило, в присутствии родителей. Результаты коррекционной и восстановительной деятельности анализируются педагогами и специалистами дошкольного учреждения с привлечением педиатра и сопоставляются с требованиями индивидуальной восстановительной программы ребёнка, разработанной на основе диагностического заключения. В случае необходимости первоначальная программа коррекции и восстановления подвергается модификации.

Более того, в учебно-воспитательном процессе на постоянной основе участвуют два высококвалифицированных педагога: веду-

щий, который проводит занятия с детьми, и вспомогательный, т.е. специалист в области специальной педагогики и психологии. Присутствие второго педагога продиктовано индивидуальным подходом как к здоровым, так и к особым детям. Поскольку интегрированная группа трактуется как единое целое, оба педагога совместно планируют занятия и в процессе их проведения постоянно дополняют друг друга. Они широко используют основные дидактические принципы, активизируют детей к работе в группе, создают условия для переживания ими успеха, поощряют и награждают особых детей – с целью формирования у них положительного отношения к занятиям, создают эмоциональную атмосферу в группе, являющуюся важнейшим фактором интеграции.

В документах ведомства просвещения сформулированы *требования к вспомогательному педагогу*. Ему вменяется в обязанность привести требования Государственного образовательного стандарта в соответствие с индивидуальными потребностями и возможностями ребёнка с ограниченными возможностями здоровья. Он несёт ответственность за организацию работы в интегрированной дошкольной группе и набор методов, применяемых на занятиях. Вспомогательный педагог по мере необходимости разрабатывает индивидуальную учебную программу, модифицированные контрольные работы, ведёт карту успеваемости для особых детей, документацию на каждого ребёнка с особыми образовательными потребностями. Карта содержит индивидуальные рекомендации по организации восстановительных и терапевтических занятий, заключения специалистов, описательные оценки успехов детей. Вспомогательный педагог активно сотрудничает с родителями проблемных детей, консультирует их и оказывает им методическую помощь в формировании соответствующих отношений в семье.

С целью стимуляции развития детей с различного рода ограничениями и отклонениями в дошкольных учреждениях функционирует система «ранней поддержки развития детей», выполняющая коррекционные функции. Этой системой охвачены дети от 3 до 6 лет. Занятия в системе «ранней поддержки» проводятся в рамках реализации принципа индивидуализации. С детьми

занимаются психологи, логопеды, реабилитологи, специалисты в области ревалидации, которые, опираясь на данные обследования ребёнка, разрабатывают программу индивидуальных занятий. На дополнительные занятия дети направляются по заявлению родителей и на основе заключения психолого-педагогической консультации. Ранняя помощь дошкольнику ориентирована на развитие моторики, полисенсорную стимуляцию, развитие речи, улучшение пространственной ориентации, зрения, слуха, формирование навыков самообслуживания и функционирования в среде [19].

Одно из проявлений индивидуализации образования и воспитания в интегрированной дошкольной группе – *дифференциация содержания учебно-воспитательного процесса*, учитывающая динамику развития, психофизические возможности и индивидуальный темп работы каждого проблемного ребёнка. Образовательный стандарт для дошкольного воспитания, который был введён в польские дошкольные учреждения в сентябре 2009 г., не дифференцирован с точки зрения требований к особым детям. Вместе с тем он обязывает дошкольное учреждение разработать индивидуальную учебную программу на основе диагностирования готовности ребёнка к обучению в школе, которое проводится за год до его поступления в первый класс. Данные диагностирования информируют родителей о степени готовности ребёнка к обучению, оказывают помощь педагогу дошкольного учреждения в разработке индивидуальной коррекционно-восстановительной программы и дают возможность психолого-педагогическим консультациям выработать рекомендации родителям и учителям младших классов.

В основе *индивидуальных образовательно-терапевтических* учебных программ для детей с ограниченными возможностями лежат общие требования Государственного образовательного стандарта, которые приводятся в соответствии с индивидуальными особенностями ребёнка, его возможностями и склонностями. К разработке этих программ наряду с вспомогательным педагогом привлекается широкий круг специалистов, профиль которых соответствует характеру ограниченных возможностей ребёнка. Индивидуальная программа

выполняет две важнейшие функции – образовательную и терапевтическую.

Образовательная функция программы предполагает:

- адаптацию Государственного стандарта к возможностям детей с минимальными отклонениями, не требующими снижения уровня требований к ним;
- адаптацию Государственного стандарта к ребёнку со значительными отклонениями в развитии, когда уровень дисфункции требует существенных модификаций содержания образования, способов его реализации и применения вспомогательных действий;
- полное использование авторской программы, методов и форм организации занятий с проблемными детьми, приспособленных к их индивидуальным возможностям.

Наряду с индивидуальной образовательной программой для ребёнка с ограниченными возможностями разрабатывается также индивидуальная *терапевтическая программа*. Обе эти программы составляют единое целое, соответствующее потребностям и возможностям дошкольника. В терапевтической программе прописаны действия, направленные на установление с ребёнком позитивного эмоционального контакта, восстановление нарушенных функций, компенсирование недостатков, интенсификацию его эмоционального и социального развития с применением методов ревалидации в форме коррекционной гимнастики, моторной реабилитации, логопедии, полисенсорной стимуляции, различных форм терапии (гидротерапии, иппотерапии, канистерапии, музыкотерапии) и других форм компенсаторного воздействия на особого ребёнка. *В основе терапевтической программы лежат идеи гуманистической психологии, в соответствии с которыми при наличии у ребёнка многих недостатков и отклонений в развитии опора делается на его сильные стороны.*

При разработке индивидуальной образовательно-терапевтической программы учитываются сведения о специальных потребностях и возможностях ребёнка, предоставляемые родителями, психолого-педагогической консультацией, врачами и специалистами в области специальной педагогики. Программа содержит краткую характеристику ребёнка, описание

дошкольной группы, к которой он принадлежит, недельное расписание занятий, согласие родителей на реализацию индивидуальной программы и заключение педагогического совета дошкольного учреждения. В программу включены образовательные цели (главные и частные), а также перечень конкретных умений, которыми ребёнок должен быть вооружён. Главная цель дошкольного образования – поддержка развития ребёнка в различных сферах – в программе конкретизируется с учётом возможностей и потребностей ребёнка. *Не всегда познавательные цели занимают в программе первостепенное место. Определение иерархии целей имеет в данном случае принципиальное значение для успешности реализации программы.* Содержание образовательно-терапевтической программы формируется исключительно с точки зрения пользы, которую оно может оказать ребёнку. Требования Государственного стандарта модифицируются в той степени, в какой это необходимо для ребёнка с особыми образовательными потребностями.

В настоящее время существенные изменения произошли и в организации занятий в интегрированных дошкольных учреждениях. Расписание занятий составляется с учётом спонтанной активности детей. Если раньше внимание педагога концентрировалось в основном на соблюдении дисциплины и одновременном выполнении предлагаемых им заданий, то в настоящее время фронтальные занятия ограничены до минимума. Предпочтение отдаётся занятиям, проводимым на нескольких уровнях сложности и с учётом интересов, потребностей и возможностей детей в спонтанно создаваемых малых группах. Выбор формы активности и уровня сложности предоставляется самим детям. Перед педагогом поставлена задача – проявлять уважение к любым результатам индивидуальной и самостоятельной работы ребёнка.

Работа с детьми в интегрированной группе осуществляется при *постоянном контакте с семьёй*, которая активно включается в процесс стимуляции развития ребёнка. Родители проблемных детей относятся, как правило, к наиболее активной группе родителей, которая в детском саду

создаёт атмосферу диалога между ними и педагогом, основывающуюся на глубоком взаимоуважении и взаимопонимании. Опыт показывает, что в интегрированных дошкольных учреждениях применяются различные приёмы сотрудничества с родителями. Родители активно участвуют в разработке устава детского сада, программы воспитательной работы; предоставляют ценную информацию о потребностях ребёнка и условиях, способствующих его развитию. Частые встречи родителей со специалистами, совместное с ними определение целей и заданий, выбор методов взаимодействия с ребёнком, участие семьи в выполнении домашних упражнений положительно влияют на развитие личности ребёнка и способствуют коррекции отклонений и недостатков в развитии. □

ЛИТЕРАТУРА

1. *Barlog K. Bariery I Zagrozenia integracji osob niepełnosprawnych / A. Pielecki. Problemy pedagogiki specjalnej w okresie przemian społecznych. Lublin, 2002, s. 40.*
2. *Bakowska D. Nauczanie integracyjne jako jedna z form kształcenia specjalnego / www.eduforum.pl.*
3. *Bogucka J. Pełne uczestnictwo // Edukacja I Dialog, 1994.*
4. *Bogucka O., Koscielska M. Wychowanie I nauczanie integracyjne. Warszawa 2001.*
5. *Dykcik W. (red). Psychologia specjalna . Poznan, 1998.*
6. *Florek A. Dzieci niepełnosprawne w przedszkolu / Edukacja I Dialog - 1999.*
7. *Godlewska D. Integracja dzieci niepełnosprawnych w świetle założeń teoretycznych / www.edukacja.edux.pl.*
8. *Integracja w przedszkolu.http // www.miastorybnik.*
9. *Kształcenie integracyjne w Polsce / www.pbw.pl.*
10. *Lipkowski O. Pedagogika specjalna. Warszawa, 1997.*

11. *Maciarz A.* Bariery społecznej integracji / Z teorii badań społecznej integracji dzieci niepełnosprawnych. Krakow, 1999.

12. Nauczanie integracyjne – praca z uczniem o specjalnych potrzebach edukacyjnych w klasie integracyjnej / www.sod.ids.czyst.pl.

13. Pedagogika rewalidacyjna / red. A. Hulek. Warszawa, 1980.

14. *Pocięga B.* Integracja dzieci niepełnosprawnych w systemie edukacji. [http:// docs 7.chomikuj.pl](http://docs.7.chomikuj.pl).

15. Publikacje edukacyjne. www publikacje.edu.pl.

16. Rozporządzenie ministra edukacji narodowej z dnia 17 listopada 2010 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych oraz niedostosowanych społecznie w przedszkolach, szkołach i oddziałach ogólnodostępnych lub integracyjnych.

17. *Szumski G.* Integracyjne kształcenie niepełnosprawnych. Sens i granice zmiany edukacyjnej. Warszawa, 2006.

18. *Trawczyńska J.* Nie można czekać z integracją // Edukacja i Dialog. 1999, N 2.

19. Wczesne wspomaganie rozwoju dzieci [http:// www.niepelnosprawni.pl](http://www.niepelnosprawni.pl).

20. Dz. U MEN z 25 października 1991, N 95, poz. 425.

21. Szkoła Specjalna 1999, N 2.

22. www.niepelnosprawni.pl.