

И. А. Смирнова

Социальный контекст специального образования дошкольников с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Проведенный автором анализ динамики социальных характеристик контингента дошкольного образовательного учреждения для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата показал наличие существенных изменений, которые необходимо учитывать при разработке и корректировке программ социально-адаптирующего воспитания.

Ключевые слова: специальная дошкольная педагогика, дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата, социальный портрет контингента, мониторинг.

I. A. Smirnova

Social Context of Special Education of Motor Handicapped Preschool Children

The analysis of dynamics of social characteristics of a contingent of a preschool educational institution carried out by the author for motor handicapped children has shown the presence of essential changes which are necessary to take into consideration while working out and updating programmes of social-adapting education.

Key words: special preschool Pedagogics, motor handicapped children, a social portrait of a contingent, monitoring.

Сфера образования, обеспечивающая подготовку людей к участию в общественной жизни, в любой стране определяется политическими, социально-экономическими и социокультурными обстоятельствами [2]. Эти обстоятельства претерпели существенные изменения в период демократизации российского общества. Особое внимание стало уделяться проблемам специального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья, составивших в 2000 г., по данным В. А. Березиной, 4,5 % детей [1]. Образование детей с проблемами в развитии стало более открытым, демократичным, динамичным. Специалисты отмечают такие позитивные тенденции как развитие интеграционных процессов, включение в образовательную среду новых категорий лиц с ограниченными возможностями, появление новых форм организации коррекционно-педагогической помощи, деинституциализацию (сокращение количества интернатов) и др. [4].

В то же время необходимо отметить, что система специального образования детей с проблемами в развитии эволюционировала и в советский период, откликаясь как на общественные запросы, так и на научно обоснованные предложения ее модернизации. Так, в 80-х гг. появились новые виды специальных образовательных учреждений – школы и детские сады для детей с задержкой психического развития и ясли-сады для детей с

нарушениями опорно-двигательного аппарата. Открытие дошкольных учреждений для детей с двигательной патологией было связано с ростом статистических сведений о распространенности детского церебрального паралича и ортопедических заболеваний, с пониманием эффективности ранней коррекции психофизического развития детей, с возможностью выделения дополнительных средств на поддержку детей с проблемами в развитии и их семей. Особо следует отметить тот факт, что этот новый вид специальных образовательных учреждений отличался от уже существовавших. Главное отличие заключалось в существенном разнообразии клинической картины контингента детей, определявшем трудности составления образовательных программ. Кроме того, в таком виде учреждений возрастал удельный вес лечебных мероприятий, что требовало новых подходов в организации педагогического процесса.

В 90-х гг. XX в. автором этой статьи была разработана модель коррекционно-адаптационного воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, в основание которой был положен ряд принципов [3]. Принцип компетентности позволил более четко разграничить обязанности специалистов (врачей, инструкторов и педагогов ЛФК, психологов, дефектологов, логопедов, воспитателей) в комплексной реабилитации детей. Принцип взаимосвязи в работе специали-

стов определил систему их равноправных взаимоотношений. Принцип сочетания индивидуального подхода с групповыми формами работы вывел на необходимость создания таких программ фронтальной работы, в рамках которых возможно предъявление различных требований к усвоению материала. Принцип ежедневного учета психофизического состояния ребенка при определении объема и характера проводимых с ним занятий позволил задать приоритет рационально-гуманистического отношения над формально-организационными требованиями. Этот принцип был подкреплен принципом приоритетного формирования качеств личности, необходимых для дальнейшей успешной социальной адаптации, что было отражено в задачах и содержании образования. Принцип сочетания в коррекционном процессе работы по развитию нарушенных функций и формирования приемов их компенсации позволил уйти от однобокого стремления исправлять то, что не поддается исправлению, и учесть тому, что ребенок не в состоянии усвоить.

Благодаря реализации этих принципов в дошкольном учреждении для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата были созданы условия для интегрированного воспитания детей в условиях групп, смешанных в психофизическом отношении [6].

Апробация и корректировка модели коррекционно-адаптационного воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата проходила в сложный период социально-экономических изменений в нашей стране. При общей положительной оценке результатов ее внедрения сегодня назрела необходимость оценить соответствие существующей системы специального дошкольного образования потребностям детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Б. С. Гершунский отмечает, что в современных условиях особое значение приобретает проблема типологизации образовательных потребностей и услуг, их систематическое прослеживание, мониторинг, опережающее изучение [2].

Для решения этой задачи был проведен анализ документации специализированных яслей-сада № 93 Калининского района г. Санкт-Петербурга за период с декабря 1979 по 2009 г. Был составлен социальный портрет контингента, который включил такие параметры как наполняемость учреждения, география проживания детей, характеристика состава семей воспитанников, распределение детей по полу и возрасту, продолжительность посещения учреждения.

Наполняемость учреждения за время его существования сокращалась в соответствии с изменением нормативных требований и статусом групп. Общее количество групп было константным и составляло 8 единиц. С 1979 по 1986 г. наполняемость составляла в среднем 120 детей (по нормативам в группе должно было находиться 10–12 детей, однако, списочный состав был выше в связи с учетом ситуаций выбывания детей на оперативное или санаторное лечение). С 1986 по 1992 г. наполняемость снизилась до средних значений около 100 детей в связи с изменением норм наполняемости до 8 детей в группе. Далее снижение наполняемости в среднем до 85 детей обусловлено выделением групп для детей со сложным дефектом с наполняемостью до 6 детей.

При составлении географии проживания детей в качестве значимого критерия было принято время, расходуемое на дорогу от дома до детского сада наиболее популярным маршрутом с учетом использования общественного транспорта.

Анализ данных показал, что до 1990 г. в специализированный детский сад дети поступали из различных районов и пригородов Ленинграда, количество детей, тративших на дорогу больше 1 часа, составляло в среднем 70 %. Этим обусловлено то, что все группы являлись группами круглосуточного пребывания. В 90-х гг. в городе была существенно расширена сеть учреждений для дошкольников с нарушениями опорно-двигательного аппарата, что повлияло на географию проживания воспитанников яслей-сада. В настоящее время большинство детей тратит на дорогу не более 1 часа, но небольшое количество детей проживает достаточно далеко, что связано с родительскими предпочтениями учреждения.

География проживания воспитанников учитывалась при моделировании образовательной концепции. Так, первоначально, с учетом преобладания контингента детей, нуждавшихся в круглосуточном пребывании, обстановка групп была приближена к домашней обстановке, включавшей комнатную мебель (комплекты шкафов) и телевизоры в сочетании с детской мебелью (столы, стулья, диваны) и игровыми уголками. Для спален были выделены отдельные помещения. В педагогические программы был включен материал, позволявший ослабить эффект социальной депривации. Работа с родителями была выстроена с учетом дефицита их общения с детьми.

Расширение сети учреждений для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата проходило в условиях изменения Государственной

образовательной политики, декларировавшей повышение роли семейного воспитания. Соответственно администрация и педагоги ориентировали родителей на использование всех возможностей для воспитания детей в семье в сочетании с посещением образовательного учреждения. Количество групп круглосуточного пребывания сокращалось.

Анализ состава семей воспитанников показал, что вопреки распространенным утверждениям о том, что рождение больного ребенка приводит к разводу родителей, формально большинство семей являются полными (в среднем 86,2 %). При этом обнаруживается, что в период до 1990 г. чаще поступали дети из неполных семей, чем в последующее время. В соответствии с отечественными традициями, в неполных семьях, как правило, ребенка воспитывает мать, и лишь в единичных случаях бремя воспитания берут на себя отец, либо опекуны (обычно бабушки и дедушки).

В то же время фактор риска распада семьи был учтен при формировании образовательной концепции, также как и тот факт, что даже в полных семьях отцы не всегда включаются в процесс воспитания.

Суммарные данные по контингенту с 1979 г. показывают, что 56 % детей составили мальчики, и, соответственно, 44 % – девочки.

Учитывая то, что в специализированное учреждение для дошкольников с нарушениями опорно-двигательного аппарата дети направляются в разном возрасте и на разные сроки, характеристика возрастного состава имеет существенное значение для разработки образовательной программы.

Известно, что возраст поступления в специализированные ясли-сад зависит от целого ряда факторов: времени постановки диагноза, характера и степени тяжести патологии, характера проводимого лечения, информированности родителей и их желания воспользоваться услугами учреждения. Полиморфизм перечисленных факторов дает разброс возраста поступающих детей от 1 года до 7 лет.

В то же время при выделении возрастных категорий, соответствующих младшему, среднему и старшему дошкольному возрасту, можно увидеть определенные тенденции в изменении возраста детей при поступлении. Постепенно этот возраст уменьшался. Если в 80-х гг. большинство детей поступало в возрасте 4–5 лет и около 20 % детей – в возрасте 6–7 лет, то в 90-х гг. уравнивается количество детей, поступавших в среднем и млад-

шем дошкольном возрасте, а в 2000-х гг. большинство детей поступает в младшем возрасте, количество детей старшего возраста существенно сокращается.

Не менее интересным представляется рассмотрение возраста детей, выбывающих из яслей-сада. Ежегодно в этом плане наблюдается разнообразная картина. Можно отметить, что большинство детей (от 55 % до 90 %), покидают специализированный детский сад на пороге школы, до 30 % детей уходят в возрасте 4–5 лет, не более 20 % – в раннем возрасте. Отдельные дети с низкими показателями динамики психофизического развития находились до 9–10 лет.

Анализ контингента детей, выбывавших в 2000–2008 гг., показывает, что такая тенденция сохраняется.

Таким образом, программы работы для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата должны быть ориентированы преимущественно на подготовку к школьному обучению. В то же время необходима поддержка единого образовательного пространства системы дошкольного образования с тем, чтобы дети, покидающие учреждение в раннем и дошкольном возрасте, могли оптимально адаптироваться в других дошкольных заведениях.

Расчет продолжительности пребывания детей в учреждении позволяет определить, какое время отводится на коррекционную работу с ребенком.

Разнообразие клинической характеристики контингента детей в совокупности с социально-психологическими параметрами определяет различную потребность детей в продолжительности пребывания в специализированном учреждении – от нескольких месяцев до 7 лет. Однако большинство детей посещают специализированный сад не более 5 лет. В то же время обнаруживается тенденция в увеличении продолжительности сроков пребывания, что позволяет выстраивать более пролонгированную систему коррекции психофизического развития детей.

Таким образом, социальный портрет контингента воспитанников яслей-сада для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата обуславливает следующие параметры построения современной образовательной программы:

1. Наполняемость групп, адекватная степени тяжести патологии, позволяет оптимально сочетать индивидуальный подход с фронтальной работой;

2. География проживания воспитанников определяет потребность в гибком графике пребыва-

ния детей в учреждении – от нескольких часов в день до круглосуточного, в то же время большинство детей должно находиться в будние дни с 8 до 18 часов;

3. Большинство детей воспитываются в полных семьях, следовательно, программа должна быть ориентирована на работу с семьей ребенка и максимальное привлечение родителей к процессу воспитания;

4. В распределении детей по полу наблюдается незначительный перевес в сторону мальчиков, следовательно, программы должны быть составлены с учетом образовательных интересов обоих полов и их совместного воспитания;

5. Большинство детей находятся в специализированном учреждении в течение 4–5 лет в возрасте от 2–3-х до 6–7 лет. В то же время разброс в продолжительности пребывания ребенка в учреждении в возрасте поступления и возрасте выбывания составляет от нескольких месяцев до 7 лет. Соответственно, программа должна быть рассчитана на проведение фронтальной работы с детьми, проходящими различные сроки реабилитации. Это существенно отличает такую программу от цикловой формы, традиционной для медицинских реабилитационных учреждений.

С учетом клинических диагнозов и психолого-педагогических характеристик в 1995 году нами были выделены 3 категории, а в 2001 г. – 4 категории детей, нуждавшихся в разных стратегиях реабилитации [3, 5]. Анализ медицинской документации показывает, что современная клиническая диагностика проводится более углубленно и детально. Следовательно, необходимо дальнейшее уточнение типологизации образовательных потребностей детей.

Проведенное исследование позволило сделать следующие выводы:

1. За 30 лет существования в нашей стране дошкольных образовательных учреждений для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата произошли положительные изменения в виде снижения наполняемости групп и создания условий для поддержки детей с выраженными отклонениями в развитии, минимизации потребности в группах круглосуточного пребывания детей. Обнаруживается тенденция к сокращению числа неполных семей, воспитывающих больного ребенка. Снижение среднего возраста детей, впервые поступающих в коррекционное учреждение, является

следствием усовершенствования системы ранней диагностики детей, эффективной работы междисциплинарных психолого-педагогических комиссий системы образования, осознания родителями необходимости и комфортности специализированных образовательных услуг;

2. Изменение социального портрета контингента дошкольных образовательных учреждений для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата должно быть учтено в модернизации образовательных программ;

3. Необходимо дальнейшее проведение исследований такого контингента детей с целью усовершенствования дифференцированного подхода в работе.

Библиографический список:

1. Березина, В. А. О повышении роли системы дополнительного образования в работе с детьми группы риска и ограниченными возможностями [Текст] / В. А. Березина, Д. С. Шилов // Инновации в российском образовании. Специальное (коррекционное) образование. – М., 2000. – С. 3.
2. Гершунский, Б. С. Философия образования для XXI в. [Текст] / Б. С. Гершунский. – М.: Совершенство, 1998. – 608 с.
3. Обучение и коррекция развития дошкольников с нарушениями движений [Текст] / сост. И. А. Смирнова. – СПб.: Образование, 1995. – 92 с.
4. Основы управления специальным образованием [Текст]: учеб. пособ. для педвузов / Д. С. Шилов, Н. Н. Малофеев, Э. Н. Макшанцев, Н. М. Назарова. – М., Академия, 2009. – 336 с.
5. Смирнова, И. А. Клинико-психолого-педагогическая характеристика контингента воспитанников дошкольных образовательных учреждений для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата [Текст]: хрестоматия. Детский церебральный паралич; учебное пособие для студентов высших и средних педагогических, психологических и медицинских учебных заведений / И. А. Смирнова; сост. Л. М. Шипицына, И. И. Мамайчук. – СПб., Дидактика Плюс, 2003. С. 329–332.
6. Смирнова, И. А. Специальное образование дошкольников с ДЦП [Текст]: учебно-методическое пособие / И. А. Смирнова. – СПб., Детство-пресс, 2003. – 160 с.