

Проблемы интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья (на примере детей с детским церебральным параличом с нарушениями письма)

Екатерина Анасовна Цивильская

Казанский (Приволжский) федеральный университет, Институт
психологии и образования

«Мы исключили эту часть людей из общества, и надо вернуть их назад, в общество, потому что они могут нас чему-то научить». Жан Ванье «Из глубины».

Согласно официальной статистике, в России проживает около 10 миллионов инвалидов, а по оценке Агентства социальной информации – не менее 15 миллионов. [7]

Инвалиды имеют низкий уровень образования: 50% не имеют образования либо имеют только начальное образование, 7% имеют высшее образование, 10% получили образование в специализированных учебных заведениях. [9]

Эти проблемы можно связать с социальной изоляцией лиц с ограниченными возможностями. Отвержение социумом лиц с недостатками можно наблюдать во всех возрастных группах, независимо от пола, этнической принадлежности и т.д [14].

Особого внимания в проблеме интеграции лиц с ограниченными возможностями здоровья в общество заслуживает вопрос инклюзивного образования.

Получение образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми – инвалидами является одним из основных и неотъемлемых условий их успешной социализации, обеспечения их полноценного участия в жизни общества, эффективной самореализации в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

С 90-х годов XX века педагогическая концепция «социальной полезности» стала заменяться на концепцию «образования для всех», то есть

вовлечения в процесс совместного обучения всех граждан в социуме, особенно имеющих трудности в физическом развитии.

Инклюзивное образование (франц. *inclusif* - включающий в себя, от лат. include – заключаю, включаю) – это процесс обучения детей с особыми потребностями в общеобразовательных (массовых) школах.

В современной педагогике выделяют восемь принципов инклюзивного образования:

1. Ценность человека не зависит от его способностей и достижений.
2. Каждый человек способен чувствовать и думать.
3. Каждый человек имеет право на общение и на то, чтобы быть услышанным.
4. Все люди нуждаются друг в друге.
5. Подлинное образование может осуществляться только в контексте реальных взаимоотношений.
6. Все люди нуждаются в поддержке и дружбе ровесников.
7. Для всех обучающихся достижение прогресса скорее может быть в том, что они могут делать, чем в том, что не могут.
8. Разнообразие усиливает все стороны жизни человека.

Инклюзивное образование в Российской Федерации регулируется Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 года, согласно статье 2 пункту 24 которого инклюзивное образование представляется как «обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей», а также регламентируется Конституцией РФ, федеральным законом «О социальной защите инвалидов в РФ», Конвенцией о правах ребенка и протоколом №1 Европейской Конвенции «О защите прав человека и основных свобод».

Благоприятный прогноз в социализации ребенка с ДЦП не только от сохранности его интеллекта и степени поражения организма, но и от его успешного обучения в школе и взаимодействия со сверстниками.

Коррекционную работу с детьми с ограниченными возможностями необходимо начать как можно раньше и продолжать ее проведение на протяжении всего периода обучения в массовой школе. Особенно это касается детей со сложными дефектами, например, нарушениями опорно-двигательного аппарата. У данной категории детей речевые проблемы не исчезают даже к старшим классам. Сочетание двигательных и речевых нарушений обуславливают у детей с ДЦП нарушения письма, такие как дисграфия и дизорфография. Между тем учащиеся, страдающие данными дефектами, действительно нуждаются в специальной помощи. Без нее они не только испытывают затруднения в учебе, но и зачастую оказываются в числе неуспевающих по всем предметам. Такое положение может отрицательно сказываться на поведенческой, личностной сфере и приводить впоследствии к нарушению школьной адаптации ребенка.

Дети с ДЦП с трудом овладевают навыками чтения и письма. Нарушения письменной речи – дислексия и дисграфия – обычно сочетаются с недоразвитием устной речи и бывают при различных формах дизартрии. Нарушение чтения и письма у детей с церебральными параличами может быть связано с недостаточностью движений глаз, отсутствием синхронности их движения вдоль строки, сужением полей зрения, специфическими оптикогностическими расстройствами [13].

Для овладения навыком письма необходимы полноценный фонематический слух и звуковой анализ, постоянная связь и взаимодействие речеслуховой, речедвигательной и зрительно-моторной систем. Ребенок должен не только выделять звуковые элементы, но и перешифровывать их в графемы, а графемы – в кинемы (изображение оптико-пространственного знака на плоскости). Кроме того, необходимы операции замысла и отбора слов, а также высокий уровень аналитико-синтетической и произвольной деятельности. При детских церебральных параличах каждая из этих необходимых для письма операций может быть недостаточной, что определяет специфические трудности в овладении письменной речью.

Нередко это может быть связано с несформированностью умственных действий в области звукового анализа, и тогда даже при развитой устной речи дети не готовы к обучению грамоте, либо с недостаточностью зрительных впечатлений и представлений, недоразвитием оптико-пространственного гнозиса.

Специфические затруднения при письме чаще всего обусловлены недостаточностью взаимосвязи зрительных образов слов с их звуковыми и артикуляционными выражениями, в связи с чем дети легко забывают изображения букв. Трудности при письме также могут быть связаны с несформированностью зрительно-моторной координации; в таких случаях ребенок не может проследить за движением пишущей руки. Это нарушает слитное написание слов или отдельных слогов, приводит к пропускам, перестановкам слогов и слов, повторению одних и тех же букв, слогов, слов. Определенные трудности у многих детей с параличами возникают при написании изложения и сочинения, что можно объяснить недостаточностью операций замысла и отбора слов [3].

Дисграфией следует называть стойкую неспособность овладеть навыками письма по правилам графики (т.е. руководствуясь фонетическим принципом письма), несмотря на достаточный уровень интеллектуального и речевого развития и отсутствие грубых нарушений зрения и слуха [6].

Обследование сформированности навыка письма у детей младшего школьного возраста с ДЦП проводилось при участии Исмагиловой В. в начале 2-го полугодия 2012 – 2013 учебного года на базе ГБСКОУ для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья «Казанская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат №4 VI вида» Советского района г. Казани для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, расположенной по адресу: г. Казань, ул. Заря, д. 11.

В констатирующем эксперименте с целью выявления особенностей нарушений письма участвовали 11 детей с ДЦП с речевым диагнозом

«псевдобульбарная дизартрия». Также у всех обследуемых детей были различные формы ДЦП. Обследование проводилось среди учеников 2-х классов.

С целью изучения особенностей навыка письма и выявления дисграфических и дизорфографических ошибок учениками были написаны диктанты. Диктант – вид орфографического упражнения, сущность которого состоит в записи воспринимаемого на слух предложения, слова, текста. Различают предупредительный, объяснительный, выборочный, свободный, контрольный диктанты и самодиктант. Для обследования использовался проверочный диктант, цель которого – проверка ранее изученных орфографических правил [11]. Подбор диктантов осуществлялся с учетом ряда методических требований – по сложности и объему они не превышали повседневных заданий, предлагаемых школьникам на уроках, написание слов совпадало с произношением. Текст диктовался целиком, затем по предложениям и частям в 2 – 3 слова. Предложенные диктанты состояли из отдельных слов и связного текста. Слова выбирались понятные для детей и отработанные в системе школьных упражнений. Их звукобуквенный состав включал в себя твердые и мягкие, звонкие и глухие сочетания, гласные и согласные, трудные для произношения, легкие и трудные по начертанию буквы. В диктантах имелись простые и сложные по структуре и для анализа слова [5, 11].

Эксперимент проходил в несколько этапов. 1 этап включал написание диктантов. 2 этап включал в себя анализ письменных работ, выявление и сопоставление дисграфических и дизорфографических ошибок. 3 этап был посвящен разработке методических рекомендаций.

1 этап был осуществлен на логопедических занятиях. Ученики 2-го класса писали диктанты отдельно друг от друга. Исключалась возможность списывания друг у друга. После написания диктантов проводилась их проверка.

2 этап включал в себя анализ данных работ и сопоставительный анализ дисграфических и дизорфографических ошибок. Примеры специфических дисграфических ошибок выделены И.Н. Садовниковой, а дизорфографических – И.В. Прищеповой [10, 12]. Также необходимо отметить, что при специфических нарушениях письма отмечается неровный и неразборчивый почерк, замедленный темп письма [10].

Анализ специфических ошибок письма проводился с учетом следующих параметров: количество ошибок, процентное соотношение, возможные причины их появления.

В первую очередь проводился количественный анализ полученных данных. Всего было проанализировано 11 диктантов, написанных учениками 2 класса. В письменных работах учеников 2 класса выявлено 31 дисграфическая ошибка (45,6%) и 37 дизорфографических ошибок (54,4%).

Среди дисграфических ошибок встречаются: 12 пропусков (38,7%), 6 ошибок на уровне слова (19,3%), 5 замен букв по кинестетическому сходству (16,1%), 3 аграмматизма (9,7%), по 2 вставки и антиципации (по 6,5%) и 1 контоминация (3,2%).

Наличие данных ошибок может быть обусловлено речевыми нарушениями (недостаточность фонематического восприятия, низкий уровень сформированности навыка звукового анализа слов), нарушениями моторной сферы, недостаточностью зрительных впечатлений и представлений, несформированностью оптико-пространственного гнозиса (данные представлены в таблице 1).

Таблица 1

**Количественный анализ дисграфических ошибок в диктантах
учеников 2 класса с ДЦП**

Вид ошибки	Общее количество ошибок	Процент
Пропуск	12	38,7%
Вставка	2	6,5%
Замена букв по кинестетическому сходству	5	16,1%
Антиципация	2	6,5%
Ошибка на уровне слова	6	19,3%

Контминация	1	3,2%
Аграмматизм	3	9,7%

Среди дизорфографических ошибок встречаются: 11 ошибок написания безударной гласной (29,8%), 10 ошибок написания заглавной буквы (27%), по 7 ошибок написания непроверяемых букв и пунктуационных ошибок (по 18,9%), по 1 ошибке написания двойной согласной и ошибке в написании разделительного мягкого знака (по 2,7%).

Преобладание ошибок данного типа можно объяснить недостатком орфографических знаний и навыков, неумением применять изученные ранее орфографические правила на практике, недостаточной автоматизированностью навыка орфографически правильного письма, недостатком практических умений написания письменных работ, в частности диктантов (данные представлены в таблице 2).

Таблица 2

Количественный анализ дизорфографических ошибок в диктантах учеников 2 класса с ДЦП

Вид ошибки	Общее количество ошибок	Процент
Написание безударной гласной	11	29,8%
Написание двойной согласной	1	2,7%
Написание разделительного мягкого знака	1	2,7%
Написание непроверяемых букв	7	18,9%
Написание заглавной буквы	10	27%
Пунктуационные ошибки	7	18,9%

Проведенный эксперимент, направленный на выявление и сопоставление дисграфических и дизорфографических нарушений письма у детей младшего школьного возраста с ДЦП и речевым диагнозом псевдобульбарная дизартрия, позволил выявить следующие особенности:

В письменных работах учеников 2-го класса преобладают дизорфографические ошибки (54,4%). Наиболее часто встречающиеся: ошибки написания безударной гласной (29,8%), ошибки написания заглавной буквы (27%), ошибки написания непроверяемых букв и пунктуационные ошибки (по 18,9%). Причинами возникновения данных ошибок являются недостаточность фонематических процессов, нарушения моторной сферы, недостаточность зрительного восприятия и памяти.

Среди дисграфических ошибок в работах учеников 2-го класса наиболее часто встречаются пропуски (38,7%), ошибки на уровне слова (19,3%) и замены букв по кинестетическому сходству. Причинами распространения именно этих ошибок являются недостаток орфографических знаний и навыков, неумение применять полученные ранее умения на практике, недостаточная автоматизированность навыка правильного письма.

Таким образом, можно сделать выводы о том, что у детей младшего школьного возраста с ДЦП в равной мере встречаются и дисграфические, и дизорфографические ошибки. На начальных этапах обучения грамоте (2 класс) преобладают дизорфографические. Данная закономерность может обуславливаться рядом причин.

Первая причина заключается в том, что нарушения письменной речи могут зависеть от уровня развития речи ребенка [2]. Как известно, у большинства детей с ДЦП имеют место нарушения речевого развития. Со временем они не исчезают, а только сглаживаются, становятся более легкими и незаметными.

Вторая причина заключается в том, что нарушения письма также зависят и от уровня сформированности графо-моторных навыков. Многочисленность и разнообразие двигательных нарушений при ДЦП сильно затормаживает их развитие, что влечет за собой наличие большого количества дисграфических ошибок.

Как известно, у детей, страдающих ДЦП, встречаются самые разнообразные нарушения: двигательные, интеллектуальные, речевые [15], расстройства других высших корковых функций [1]. Сложная структура дефекта при ДЦП обуславливает глубокую, охватывающую все сферы коррекционно-педагогическую работу. Обязательным условием является медицинское сопровождение данной категории детей. Логопедическая работа должна быть направлена на коррекцию всех сфер ребенка, в частности, на коррекцию письменной речи. Что касается профилактики и коррекции

дисграфических и дизорфографических нарушений письма, то необходимо выделить приоритетные направления коррекционно-логопедической работы.

Таковыми являются:

1. Развитие высших психических функций;
2. Развитие звукового анализа и синтеза;
3. Развитие мышления;
4. Формирование языкового анализа и синтеза;
5. Развитие тонкой моторики пальцев рук.

Важно отметить, что ввиду выявленных особенностей нарушений письма у детей младшего школьного возраста с ДЦП, в работе с детьми 2-го класса больше внимания следует уделять упражнениям, направленным на развитие звукового анализа и синтеза и мышления, а также упражнениям на формирование языкового анализа и синтеза. Данные указания ни в коем случае не исключают использование полного комплекса упражнений.

Развитие высших психических функций включает в себя развитие перцептивных действий; развитие кинестетического, зрительного, пространственного и тактильного восприятия; развитие зрительной памяти; формирование ориентировки в окружающем пространстве, развитие ориентации в строении собственного тела, развитие зрительно-двигательно-кинестетических связей.

Развитие звукового анализа и синтеза важно осуществлять на основе теории поэтапного формирования умственных действий П.Я. Гальперина. Согласно этой теории, формирование умственных действий проходит по следующим этапам: создание мотивации обучаемого; составление ориентировочной основы действия; выполнение реальных действий; проговаривание вслух описаний того реального действия, которое совершается; сопровождение действия проговариванием «про себя»; полный отказ от речевого сопровождения действия, формирование умственного действия в свернутом виде [4].

Развитие мышления заключается в формировании операций сравнения, обобщения, умения выделять существенные признаки предметов и явлений окружающей действительности.

Формирование грамматических навыков и умений важно проводить в неразрывном единстве с развитием лексической системы языка. Обязательна тесная связь языкового материала, используемого на логопедических занятиях, с программным содержанием учебных предметов [8].

Необходимо отметить, что на каждом логопедическом занятии должны использоваться специальные упражнения по коррекции дисграфических и дизорфографических нарушений письма. Для исправления нарушений восприятия важно стимулировать системную взаимосвязь всех анализаторов и формировать их совместную деятельность.

На всех логопедических занятиях необходимо учитывать особенности поражения общей и артикуляционной моторики при различных формах ДЦП.

В процессе логопедической работы обязательной становится работа по расширению речевого опыта детей – использование простых и более сложных предложений, обучение различать слова по категориальным признакам, дифференцировать их морфологические признаки. Важно формировать практические морфологические обобщения и развивать аналитико-синтетическую деятельность. Значительное внимание необходимо уделять активизации словаря и включению его во все виды деятельности (игровую, бытовую, учебную, трудовую), а также развитию понимания лексического значения слова.

Вся работа должна строиться с учетом основных логопедических принципов: принципа развития (предполагает анализ процесса возникновения дефекта), принципа системного подхода (подразумевает своевременное выявление осложнений в формировании тех или иных сторон речи), принципа рассмотрения речевых нарушений во взаимосвязи речи с другими сторонами психического развития (обозначает учет формирования и функционирования речи в тесной связи со всей психикой ребенка) [16].

Взаимосвязь логопедической работы и дифференцированного развития психических функций должна определять важнейший принцип коррекционного педагогического воздействия – принцип комплексности.

Таким образом, правомерно говорить о том, что с учетом всех вышеизложенных методических рекомендаций работа по преодолению дисграфических и дизорфографических нарушений письма будет наиболее эффективна.

Если ребенок справляется с программой обучения, но ему физически тяжело ежедневно посещать школу, присутствовать на всех уроках в течение дня, то можно ставить вопрос об уменьшении учебной нагрузки в неделю, о введении для ребенка индивидуального учебного плана или индивидуального расписания занятий. Ребенку на основании заключения медиков в школе предоставлен дополнительный выходной день, а количество посещаемых уроков в день сокращено.

Каким образом ребенок будет восполнять знания, которые давались на пропущенных им уроках? Решение этого вопроса зависит от конкретной ситуации (возможностей образовательного учреждения, ребенка, его законных представителей и их желаний). В дополнительный выходной день обычные уроки можно заменить на индивидуальные занятия с педагогом, или педагог давал бы ребенку задания на дом, либо ребенок посредством медиа технологий дистанционного обучения наблюдал за происходящим на уроке, находясь дома с родителями.

Инклюзивное образование должно стать одним из стратегических направлений Программы развития образования в РТ до 2020 года.

Общей системе образования необходимо стать более гибкой и способной к обеспечению равных прав и возможностей обучения всех детей – без дискриминации и пренебрежения. Следуя принципам социальной модели, обществу необходимо преодолеть негативные установки в отношении детской инвалидности, предоставить детям с ограниченными

возможностями здоровья полноценного участия во всех сферах школьной и внешкольной активности в системе общего образования.

На сегодняшний день массовые школы не готовы принять на обучение детей-инвалидов, так как они не оборудованы с учетом потребностей инвалидов ответственно по слуху, зрению, с нарушением опорно-двигательного аппарата, не оснащены специальным оборудованием, отсутствуют в них педагоги-дефектологи

Решению проблемы интеграции ребенка с ОВЗ в образовательное пространство могут помочь следующие меры, на которых и следует сосредоточиться:

- организация постоянного сопровождения в процессе обучения специальным помощником – тьютером (ребенок может нуждаться как в постоянном сопровождении, так и в сопровождении на период адаптации);
- сопровождение образовательного процесса психолого-педагогической коррекцией познавательных и других проблем ребенка;
- организация обучения ребенка по индивидуальному плану.

Отсутствие полного охвата образованием детей с ОВЗ в специальных (коррекционных) школах дает основание полагать, что лишь единицы детей с особыми образовательными потребностями попадут в общеобразовательные массовые школы. Есть основание полагать, что пока не будет налажена система инклюзивного образования нецелесообразно лишать большинства детей образования путем закрытия коррекционных школ.

Список использованной литературы

1. Artemyeva T.V. Peculiarities of Primary School Children Figurative Speech Comprehension //World Applied Sciences Journal 27(6): 738-741, 2013
2. Akhmetzyanova A.I. The Specifics of Anticipatory Consistency in Children with Speech Pathology // Middle-East Journal of Scientific Research 16 (7): 927-931, 2013.- pp 927-931.
3. Бадалян Л.О., Журба Л.Т., Тимонина О.В. Детские церебральные параличи. – Киев: Здоровье, 1988. – с.250-300.

4. Грановская Р.М., Элементы практической психологии. СПб.: Свет, 1997. С. 77-78.
5. Диагностика и коррекция нарушений письма у младших школьников, страдающих детским церебральным параличом и умственной отсталостью // Логопед / Трубникова Н.М. – М., 2005.
6. Корнев А.Н. Нарушения чтения и письма у детей: Учебно-методическое пособие. СПб.: МиМ, 1997. – с.70-95.
7. Лицам с ограниченными возможностями. Дата просмотров 26.01.2014 <http://ecitizen.nnov.ru/handicapped/>.
8. Нарушение формирования навыка письма у учащихся средних и старших классов общеобразовательной школы // Логопед / Елецкая О.В. – М., 2004. – с120-150.
9. О'Брайен Дж. Инвалидность и бедность Электронный ресурс. / Дж. О'Брайен. 2006. Дата просмотров 26.01.2014 <http://auram.narod.ru/pages/sozial/invalidnostjibednostj/oglavlenie.html/>.
10. Прищепова И.В. Дизорфография младших школьников: Учебное пособие. СПб.: КАРО, 2006. – с150-165.
11. Рамзаева Т.Г., Львов М.Р. Методика обучения русскому языку в начальных классах: Учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. № 2121 «Педагогика и методика нач. обучения». – М.: Просвещение, 1979. – с.300-330.
12. Садовникова И. Н. Дисграфия, дислексия: технология преодоления. Пособия для логопедов, учителей, психологов. М.: Парадигма, 2011. – с.105-135.
13. Семенова К. А. Детские церебральные параличи. М., Медицина, 1968. С. 113-127.
14. Твардовская А.А. К вопросу о подготовке специалистов – дефектологов к работе в условиях образовательной инклюзии // Сб. научных трудов Международной научно – практической конференции «Актуальные проблемы специальной психологии и коррекционной педагогики: теория и

практика» 5 марта 2013 / Под ред. А.И.Ахметзяновой. – Казань: Отечество, 2013. – Вып.7. –с. 33 – 38.

15. Цивильская Е.А. Основные направления логопедической помощи детям с детским церебральным параличом, имеющим сложные речевые нарушения //Актуальные проблемы специальной педагогики и психологии: исследования и практика. Сборник научных трудов VI Международной научно-практической конференции. 13 апреля 2012. // Под ред. Т.Ю.Корнийченко. -Казань: Отечество, 2012.-Вып.6.С.164-170.

16. Чиркина Г.В. Основы логопедической работы с детьми: Учебное пособие для логопедов, воспитателей детских садов, учителей начальных классов, студентов педагогических училищ. / Под общ. ред. д. п. н., проф. Г. В. Чиркиной. – 2-е изд., испр. – М.: АРКТИ, 2003. – с.135-140.