

ДАЛЬНЕВОСТОЧНЫЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ШКОЛА ПЕДАГОГИКИ  
КАФЕДРА ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

**ВЕСТНИК  
ДАЛЬНЕВОСТОЧНОГО  
ФЕДЕРАЛЬНОГО УНИВЕРСИТЕТА**

**Психологические и педагогические науки  
ВЫПУСК 6**

**КОМПЛЕКСНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ЛИЦ  
С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ  
В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ:  
ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ**

Всероссийская научно-практическая конференция

*Владивосток*

*28–29 апреля 2015 г.*

Сборник материалов

Владивосток  
Дальневосточный федеральный университет  
2015

УДК 376-056.262(100)(082)  
ББК 74.3

В38

*Сборник материалов конференции издается при грантовой поддержке  
благотворительного фонда В. Потанина (заявка № ГК140000957)*

*Редакционная коллегия:*

**Михина Г.Б.** - зав.кафедрой педагогической психологии Школы педагогики ДВФУ, кандидат педагогических наук, доцент;

**И.В. Носко** - руководитель образовательной программы по направлению «Психолого-педагогическое образование», кандидат педагогических наук, доцент;

**О.А.Македонская** - руководитель образовательной программы по направлению «Специальное (дефектологическое) образование», кандидат педагогических наук, доцент;

**Н.А.Довгая** - ст. преподаватель кафедры педагогической психологии, кандидат психологических наук.

**Вестник Дальневосточного федерального университета: психологические и педагогические науки.** Выпуск 6. Комплексное сопровождение лиц с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования: проблемы и перспективы: сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции (Владивосток 28-29 апреля 2015 г.) / под ред. И.В. Носко. - Владивосток.: Изд-во Дальневосточного федерального университета, 2015. – 294 с.

ISBN 978-5-7444-3594-3

Сборник составлен из материалов Всероссийской научно-практической конференции «Комплексное сопровождение лиц с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования: проблемы и перспективы», посвященной консолидации усилий взаимодействия специалистов образования и науки, представителей педагогической практики, специалистов, осуществляющих психолого-педагогическое, коррекционно-развивающее, социальное и медицинское сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья на всех уровнях образования для реализации инклюзивного образования в Российской Федерации, в городе Владивостоке и Приморском крае.

Материалы конференции адресованы руководителям образовательных учреждений, методистам, дефектологам, логопедам, воспитателям, учителям, педагогам-психологам, специалистам ПМПК, студентам, родителям детей с ограниченными возможностями здоровья, представителям органов здравоохранения, социальной защиты, общественных организаций, заинтересованным в решении проблем воспитания и обучения детей с особыми образовательными потребностями.

УДК 376-056.262(100)(082)  
ББК 74.3

ISBN 978-5-7444-3594-3

© ФГАОУ ВПО «ДВФУ», 2015

## Содержание

### Раздел 1. МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ .....8

<i>Алехина С. В.</i> Современные тенденции инклюзивного образования в России .....	8
<i>Назарова Н.М.</i> Инклюзивное обучение: от мифологии к реальности.....	15
<i>Синенко А.А., Нечай Е.Е.</i> Образование лиц с ограниченными возможностями здоровья: анализ федерального законодательства .....	21
<i>Кутепова Е.Н.</i> Взаимодействие специалистов в инклюзивной практике в условиях образовательных организаций .....	26
<i>Денисова О.А., Леханова О.Л.</i> Миссия вуза в формировании детерминантов региональной готовности к инклюзивному образованию .	32
<i>Носко И.В.</i> подготовка магистров к инклюзивной практике в образовательной организации .....	36
<i>Кравцова Н.А., Болотина Н.В., Довженко А. Ю.</i> Развитие профессиональной и социальной рефлексии студентов как научно-педагогическая проблема высшей школы.....	42
<i>Зачиняева Е.Ф., Крюковская В.В.</i> Структурно-функциональная модель формирования профессиональной готовности учителя к работе с детьми с ОВЗ .....	46
<i>Поникарова В.Н., Жаркова Е.А.</i> Формирование профессионально важных качеств педагогов как ресурс обеспечения инклюзивного образования	51
<i>Мамаева С.Н.</i> О нормативно-правовой подготовке педагогов инклюзивного образования.....	55
<i>Болотина Н.В.</i> Развитие социальной рефлексии студентов, обучающихся по специальности «клиническая психология», методом малой интервизионной группы.....	59
<i>Олифер О.О.</i> Инклюзивное образование как метод социализации детей с ограниченными возможностями здоровья .....	63
<i>Килина О.А.</i> Современное состояние инклюзивного образования.....	69
<i>Богданова Л.В.</i> Тенденции и противоречия инклюзивного образования на современном этапе.....	72
<i>Герасимович Л.А., Кондрашина Е.В.</i> Становление и современные подходы в работе центральной психолого-медико-педагогической комиссии Хабаровского края.....	75
<i>Данилова С.А., Калинина Н.Ю.</i> Сетевое взаимодействие как эффективный механизм комплексного сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях образовательного пространства малого города .....	79
<i>Седых Н.Н., Низамбева Р.Г.</i> Реализация системы психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья средствами инклюзивного пространства .....	84

<i>Дёмина М.С.</i> Направления и содержание деятельности психолого-медико-педагогического консилиума: технология междисциплинарного взаимодействия .....	88
<i>Никифорова Е.Б.</i> Направления работы и ресурсные возможности коррекционной школы IV вида г. Владивостока.....	92
<i>Купренюк С.М.</i> Инклюзивное образование в системе дополнительного образования детей.....	97
<i>Данилова С. А., Калинина Н. Ю.</i> Инклюзивное образование в образовательных учреждениях Дальнегорского городского округа: необходимость, проблемы и перспективы развития.....	100
<i>Кузнечик А.А.</i> Проектирование модели инклюзивной образовательной среды муниципальной школы .....	105
<i>Еронько Ж.В.</i> Инклюзивная практика в дошкольной образовательной организации.....	109
<i>Кондрашина Е.В.</i> Неформальное психолого-педагогическое образование родителей ребенка с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования.....	113
<i>Торбеева Н.В.</i> Роль семьи в воспитании ребенка с ограниченными возможностями здоровья .....	118
<i>Негматулина Т.В.</i> Система работы с семьей, имеющей ребенка с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования .....	121
<i>Стешенко Т.А.</i> Педагогическая работа с родителями, имеющими детей с ограниченными возможностями здоровья .....	125
<i>Балфинова Л. В.</i> О построении модели психолого-педагогической помощи семьям, воспитывающим детей с нарушениями зрения .....	130
<i>Мишина Е.Н.</i> Формирование толерантного отношения у подростков к людям с ограниченными возможностями здоровья .....	132
<i>Васильева Е.И.</i> Проблемы адаптации младших школьников к принятию детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательные школы.....	136
<i>Коваленко А. А., Елиневская М.Ю.</i> Психолого-педагогическое сопровождение дошкольников с ограниченными возможностями здоровья в условиях группы кратковременного пребывания .....	140
<i>Туркова Е.С.</i> Особенности организации процесса обучения детей, попавших в трудную жизненную ситуацию .....	145

**Раздел 2. АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОБРАЗОВАНИЯ И СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.....148**

<i>Ушкань Л.В.</i> Создание модели образовательной среды для детей с особыми образовательными потребностями в Приморском крае .....	148
---	-----

<b>Сунцова А.С.</b> Реализация принципа преемственности в сопровождении детей с нарушениями слуха .....	153
<b>Шереметьева О. Н.</b> К вопросу оптимизации процесса обучения детей с нарушением зрения в условиях массовой общеобразовательной школы через создание модели преемственной работы специалистов .....	156
<b>Болгарова М.А., Шабалина А.С.</b> Формирование социально-бытовых умений у детей младшего школьного возраста с расстройствами аутистического спектра .....	162
<b>Разумова И.Л.</b> Психолого - педагогический аспект интереса в учебно - познавательной деятельности детей младшего школьного возраста, имеющих отставание в психическом развитии .....	166
<b>Соколова А.Д., Суркова Е.С.</b> Диагностика и абилитация детей с ограниченными возможностями здоровья по зрению дошкольного возраста в детском краевом центре охраны и развития зрения: из опыта работы .....	168
<b>Соколова Т. А.</b> Особенности познавательного и личностного развития детей дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата .....	171
<b>Тренина М. И.</b> Восстановление слуха и речи у детей дошкольного возраста после кохлеарной имплантации.....	175
<b>Кривоносова И. Д.</b> Актуальные вопросы комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра (РАС).....	179
<b>Демченко О.В.</b> Диагностика и коррекция синдрома дефицита внимания и гиперактивности у детей старшего дошкольного возраста посредством реализации творческих задатков.....	181
<b>Бугаева Ю.К.</b> Комплексное сопровождение детей после кохлеарной имплантации.....	186
<b>Кулезнёва Р.О.</b> Формирование навыка плавной речи у заикающихся дошкольников в условиях коррекционного центра .....	190
<b>Карлсон И.В.</b> Психолого-педагогическое сопровождение младших школьников с заиканием в условиях центра диагностики и консультирования .....	194
<b>Евтушок Н.А., Закатюра Т.Н., Алесенко О.И.</b> Если ваш ребенок не такой.....	198
<b>Мещанин Л.Г.</b> Влияние психологических характеристик родителей ребенка-инвалида на результат реабилитационного процесса .....	204
<b>Пинчук Е.</b> Роль детско-родительского клуба в социализации детей с расстройствами аутистического спектра (проект неформального общества «Маленький принц») .....	207
<b>Кротенок С.М.</b> Роль молодёжного сообщества и всероссийского общества слепых в социализации молодых инвалидов по зрению (на примере работы владивостокской местной организации всероссийского общества слепых).....	211

<b>Раздел 3. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ И НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.....</b>	<b>216</b>
<i>Жаркова Е.А., Поникарова В.Н.</i> Дифференцированный подход как один из ведущих принципов коррекции нарушений чтения младших школьников с сдвг в контексте инклюзивного образовательного пространства.....	216
<i>Курдюмова Г.В., Корниенко М.Н.</i> Уровневый подход в организации коррекции и развития детей младшего школьного возраста с недостаточной сформированностью средств языка с преобладанием недоразвития смысловой стороны речи при задержке психического развития .....	220
<i>Хмелевская Н.С.</i> Применение нейропсихологического подхода в коррекции фонетической стороны речи у дошкольников.....	231
<i>Белова И. В.</i> Компетентностный подход при разработке индивидуального образовательного маршрута для детей с задержкой психического развития в начальной школе.....	237
<i>Курдюмова Г.В., Николаева Ж.Ю., М.Н.Корниенко</i> Современный подход в работе с младшими школьниками с задержкой психического развития по формированию личностных результатов .....	241
<i>Руковишникова Н.В.</i> Применение методов прикладного анализа поведения в логопедической практике для вызывания и развития речи у детей с зрр, в том числе с аутизмом.....	245
<i>Шорикова Е. П.</i> «Дидактическая стена» как способ рациональной организации предметно-развивающего группового пространства детского сада.....	249
<i>Изотова С.В.</i> Развитие коммуникативных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра.....	252
<i>Дихтярь К. П.</i> Применение аудиовизуальной стимуляции на раннем этапе восстановления речи при афазии .....	256
<i>Аликина М. А.</i> Использование коммуникативных ситуаций в логопедической работе с дошкольниками, имеющими задержку психического развития .....	260
<i>Довгая Н.А.</i> Возможности юнгианской песочной терапии в работе с родителями, воспитывающими детей с ограниченными возможностями здоровья .....	263
<i>Данченко С.А., Носова И.Г.</i> Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья с помощью метода канистерапии.....	265
<i>Шалаева Ю.С., Савельева Н.Н.</i> Мультфильмы как средство развития лексической стороны речи у дошкольников с общим недоразвитие речи III уровня .....	269

<i>Говор Н.С.</i> Использование информационных технологий на уроках математики и информатики с обучающимися с ограниченными возможностями здоровья по зрению .....	274
<i>Вирясова В.А.</i> Оптимизация образовательной деятельности детей с нарушением зрения посредством использования икт.....	277
<i>Ниценко Д.К.</i> Развитие познавательной мотивации старших школьников с особыми образовательными потребностями в условиях дистанционного-коммуникативного обучения.....	282
<i>Скляренко О. В.</i> Особенности организации и методов обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях сельской школы.....	286

<b>РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕРОССИЙСКОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ «КОМПЛЕКСНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ» Г. ВЛАДИВОСТОК, 28-29 АПРЕЛЯ 2015 Г. ....</b>	<b>290</b>
---	------------

# РАЗДЕЛ 1

## МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

### СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ

*С. В. Алехина, к.пс.н., доцент, Почетный работник образования РФ, директор Института проблем инклюзивного образования Московский городской психолого-педагогический университет, Москва*

*Аннотация. В статье рассматриваются ключевые позиции государственной политики нашей страны в части развития гражданского права людей с инвалидностью на включенное, то есть инклюзивное образование и на участие их во всех гражданских социальных институтах.*

*Ключевые слова: инклюзивное образование, социальная концепция модели инвалидности, модели инклюзии, принципы инклюзии.*

В июле 2015 года Россия будет докладывать в Женеве Организации Объединенных Наций результаты пятнадцатилетней работы нашей страны в части развития гражданского права людей с инвалидностью на включенное, то есть инклюзивное образование и на участие во всех гражданских социальных институтах государства. Это очень широкое движение мирового масштаба, мировая тенденция, которая связана с реализацией идеи включающего общества, что в переводе с французского есть инклюзивное действующее активное общество, которое преобразует себя, конструирует социальные условия так, чтобы в самом обществе и во всех его социальных пластах участвовал любой человек, имеющий любые отличия. Это прогрессивная идея, которая владеет миром уже на протяжении полувека, потому что сорок лет назад в 1971 году действительно первые европейские государства законодательно утвердили право человека на инклюзивное образование. Мы сделали это в 2012 году, но наша опоздание сторицей обоснуется нашим именем работать быстро, эффективно, технологично.

Второе серьезное событие, которое выстраивает всю государственную политику нашей страны, к реализации идеи включающего общества, это ратификация конвенции ООН в 2012 году, подтверждение, что мы не только разделяем истину, которая зафиксирована в конвенции о правах инвалидов, но и готовы исполнять эту конвенцию, ее нормы и правила на всей территории российского государства. Вследствие этого события, связанного с ратификацией, было изменено законодательство Российской Федерации, в части образования. И та социальная концепция модели инвалидности, в которой заложена на сегодняшний день в современных документах государственной политики, говорит о том, что все государственное устройство, общественные институты и условия жизни, обуче-



ния должны быть адаптированы под разнообразие возможностей индивидуальных особенностей любого человека.

Россия находится на переходе между медицинской моделью, где в основе лежал диагноз, к социальной модели, где в основе лежат условия. И адаптируется не человек, как это раньше было принято, а адаптируется именно социум, среда и условия этой среды. Все это заложено в нашем Федеральном законе, в основных понятиях и категориях, которые в законе утверждены. Программа «Доступная среда» является одной из государственных программ, которая завершает свое исполнение в этом году, но будет пролонгирована до 2020 года, одна из тех социальных программ в условиях экономического кризиса, которая не будет подлежать инвестированию.

Почти сорокалетняя международная история развития инклюзивного процесса в образовании основана на равенстве возможностей и, самое главное замечание, что именно инклюзивная модель является приоритетной моделью лиц в образовании с ограниченными возможностями здоровья. Возможность агрегационных отдельных моделей, либо интегрированных форм, предусматривается в случае отсутствия экономического, профессионального ресурса в возможности идти вместе со всеми в условиях совместного образования. Это очень важные постулаты, которые удерживают новый федеральный стандарт для обучающихся с ОВЗ и в целом весь мир в рамках двух моделей.

Некоторые государства пошли по модели «поглощения», например, Италия, которая в один миг, в один день закрыла все коррекционные школы, и признала инклюзивное образование как ключевое, как приоритетное образования всех детей. Наше государство движется по модели сосуществования систем, и мы стоим на том, чтобы сохранить сегодня все специальные коррекционные образовательные организации, которые в новом законодательстве называются отдельными образовательными организациями, сохранить варианты интегрированных форм, то есть отдельные классы в массовых школах и в тоже время развивать модель инклюзивного образования, то есть совместное обучение разных детей в одном классе.

Три основные модели сегодня сосуществуют в российском образовании – это сегрегационная модель, которую мы уже знаем в течение столетней истории образования для детей имеющих особенности в развитии, она реализуется в отдельных образовательных организациях. Это модель интеграции, которая работает с середины 60-х годов, и модель инклюзии, с которой мы знакомы не так давно.

Различия моделей интеграции и инклюзии основаны не только на философском уровне, но и в организационных форматах. Отличия в моделях связаны с тем, что основная модель интеграции - это модель нормализации. Есть норма развития, и любой ребенок этой норме должен соответствовать. Инклюзивная модель строится на конструировании специальных условий, модель нормализации и интеграции основана на основной мере влияния коррекционного воздействия на человека и на адаптации индивидуальных возможностей ребенка к условиям среды. Модель включающего образования основана на адаптации условия под индивидуальные особенности ребенка и человека. В этом отношении интеграция – это всегда специальная программа с коррекционной направленностью и специальный педагог или коррекционный педагог, как основной педагог, который реализует организацию основной образовательной программы. Инклюзивная модель основа-

на на праве на отличие, идеи поддержки и профессиональных усилиях обычного педагога, массового педагога, владеющего инклюзивными технологиями при условии профессионального взаимодействия с специальными педагогами и специалистами сопровождающего профиля.

Эволюцию инклюзивного процесса, который активно развивается в России и проявляется в системных изменениях, можно представить в четыре основных этапа. Действительно все началось тогда в середине 90-х годов, в 1996 году в Москве открылась по инициативе родительских организаций первая школа, которая была выстроена на принципах инклюзивного образования - это школа «Ковчег», сегодня она продолжает свою работу и остается феноменом на ландшафте образовательных организаций. Но это был этап развития общественных инициатив, родительской инициативы в первую очередь. Этап проектной экспериментальной деятельности начинается с 2003 года, когда запускаются проекты в регионах Российской Федерации и открываются региональные и федеральные экспериментальные площадки. Очень немногочисленные, достаточно смелые по своей деятельности и в этом отношении это были первые проектные конференции, которые собирали профессиональное сообщество и протраивали возможность реализации идеи в стандартизированной системе образования основанной на нормативности. Этап программных решений начинается с 2008 года, когда запускаются государственные программы по финансированию идей, связанных с инклюзивными принципами и развитием инклюзии в образовании. Этап системных изменений - это 2012-2013 годы, действия с вступления Федерального Закона, с моментом и актов законодательного внедрения понятия, когда вся система российского образования, все региональные системы включились в реализацию этой идеи.

Этапность изменения имеет не только историческую временную хронологию, но и свои смысловые уровни развития. На сегодняшний день политики сказали свое слово, они закрепили инклюзивное образование, как законодательную норму, дали некоторые опоры, нормы и регламенты по исполнению этой нормы, прописали в законодательстве и в ряде законов, подзаконных актах механизмы и инструменты реализации инклюзивного образования. Порядки, определенные нормативы финансирования, во многих регионах РФ они уже приняты на сегодняшний день. Этап содержательных изменений – это программы, методики, технологии, подходы, методы. И в этом отношении сегодня инклюзия – это проблема практиков, призванных реализовывать нормативные документы. Россия находится на этапе содержательных изменений, организационные формы и нормы должны быть на сегодняшний день выстроены в региональных системах образования. У нас есть стандарты, стандарты задают основное содержание изменений в системе инклюзивного образования и в целом системе российских образований, где инклюзия есть основной вектор изменения образования. Впереди этап целостных изменений. Инклюзия стратегическая идея, это не одномоментное изменение, оно потребует времени, эта стратегия, которая должна строиться в каждом регионе, в каждом городе, в каждой школе. Ценностные изменения должны привести к самому главному – к изменению в поведении людей, в отношении между людьми, в понимании нравственности, основанных на принятии любого человека с любыми отличиями в наше сообщество.

Спрос на высшее образование среди людей, имеющих инвалидность, очень высокий. Ситуация реальная в том, что мы имеем сегодня в высшем

профессиональном образовании 0,7% от всего контингента наших студентов людей с инвалидностью. Потребность во много крат выше, 54 % ребят, выпускающихся из школ, хотят поступать в ВУЗы. Система сегодня не просто не готова, она не поворотлива в своих решениях и очень консервативна по своим принципам.

В Дальневосточном федеральном университете можно работать так, как работает любой европейский вуз, где действительно те 10% сегодня закреплено правительством РФ, как та доля, которая имеет не только квотное право, то есть официально закрепленное в документах, но имеет жизненное право прийти в эти университеты и получать образование. К сожалению, не все российские вузы так архитектурно, технологически доступны, психологически, технологически и профессионально готовы.

Конечно, отечественная школа психолого-педагогической науки базируется на культурно-исторической концепции Л.С.Выготского, на школе деятельностного и компетентностного подходов. Все наши образовательные стандарты выстроены в рамках деятельностного подхода, в этом отношении основной тезис культурно-исторической концепции, что развитие ребенка, развитие человека находится в социальном общении и культурном содержании. Мы сегодня говорим о том, что основной ресурс развития находится не в биологической, в натуральной схеме развития, где ресурсом развития является какое-то средство, основным ресурсом развития является среда, связь людей друг с другом и та возможность, которая сейчас есть в человеческом и социальном ресурсе. Поэтому мы основываем все свои научные включая прикладные исследования в сфере инклюзивного образования в культурно-историческом контексте в отечественной науке.

Восемь принципов инклюзии, представленные современными исследователями - это основные каноны инклюзивного процесса в образовании. Это очень серьезные смысловые концепты для понимания природы и философии инклюзивного образования, лежащие в основе организации инклюзивной практики в образовательных организациях. Основным принципом построения инклюзивного образования является непрерывность индивидуальной образовательной траектории человека с особенностями в развитии. Сегодня вся система ориентирована на то, чтобы выстраивать все уровни образования с точки зрения инклюзивности. Начиная с ранней помощи, с этапа дошкольного образования и заканчивая профессиональным образованием. Самое главное, что нужно выстраивать на принципах инклюзивного образования - это трудоустройство людей, имеющих инвалидность или какие-нибудь ограничения в здоровье.

Принцип душевого финансирования обязывает все региональные власти и все органы в сфере образования в каждом субъекте РФ продумать, пользуясь региональными полномочиями по обеспечению условий государственной гарантии, региональные дополнительные финансовые коэффициенты. В части образования детей с ОВЗ и инвалидностью в условиях региональных систем. Есть очень интересные региональные примеры. Например, Москва финансирует образование или образовательные услуги для таких детей в два или три раза больше, чем базовый норматив. То есть ребенок с особыми образовательными потребностями приходит в любые условия образования, в отдельный класс, в отдельную школу или в обычный класс массовой школы и всегда в след за ним приходит финансирование в 2-3 раза больше, чем на обычного ребенка. Архангельская область, Новосибирская

область, Красноярский край – продумано финансирование детей не только с инвалидностью, но и с ОВЗ. Новосибирская область финансирует в 3-4 раза больше образовательные условия ребенка с ОВЗ, чем на обычного ребенка. Это очень серьезные финансовые возможности для того чтобы такая практика в регионе появилась. Поддержка инклюзивных школ – принципиально важный ресурс. Это две основных организационных формы. Первое – это специальные коррекционные образовательные учреждения. Второе – это центры психолого-медико-педагогического сопровождения. Это два основных организационных ресурса, на которых базируется поддержка школ, которые приняли инклюзивную модель и ее развивают.

Самостоятельность образовательной организации, которая законодательно закреплена, дает право школе принимать самостоятельные решения в части развития инклюзивного процесса, дает право самостоятельно разрабатывать и реализовывать любую образовательную программу, в том числе адаптированную образовательную программу. В этом отношении самостоятельность образовательной организации дает право директору формировать штатное расписание именно такое, которое даст качественное и доступное образование той школе, в которую может прийти любой ребенок, проживающий на территории этой школы.

Принцип территориальной доступности, лежащий в смысловом значении инклюзии, дает право любому ребенку прийти в ту школу, которая находится рядом с местом его проживания и директор образовательной организации обязан принять этого ребенка и обеспечить все государственные гарантии по созданию специальных образовательных условий в своей школе.

Сегодня во многих регионах РФ созданы ресурсные центры по развитию инклюзивного образования. Если та школа, в которую пришел ребенок, не имеет необходимых ресурсов для реализации качественного и доступного образования, у нее есть возможность выходить в сетевые формы реализации программы, выстраивать договорные формы со всеми теми образовательными государственными и негосударственными организациями, которые могут помочь школе реализовывать образовательную программу такого ребенка. Так решаются многие проблемы и дефицит штатных расписаний и обеспечения кадрового состава школы. В этом отношении сегодня вся государственная политика базируется на ключевой проблеме – на подготовке педагогических и руководящих кадров. Для этого развернут проект на базе Института проблем инклюзивного образования МГППУ, который реализует программу повышения квалификации педагогических кадров в государственной программе «Доступная среда», где 27 тысяч человек находятся в рамках повышения квалификации.

Важнейшую роль в регионах страны и в Москве в том числе имеют средства массовой информации. Идея инклюзии не будет идеей гражданственности, идеей общественности, если СМИ не будут строить грамотную политику в области инклюзивного образования. Для этого нужны профессиональные сообщества, которые знают, что это такое и как правильно говорить про инклюзию и людей с ОВЗ или инвалидностью. Здесь есть свой язык, и он выстраивает сознание людей.

Принцип доступности, который закреплён в понятии «инклюзивное образование», опирается на несколько универсальных критериев доступности. Важно понимать, когда мы говорим про доступное образование, что это не только доступность архитектурного свойства, и не только технологического

(визуализации и дистанционного общения), но и гибкость образовательных форм, чтобы ребенок с ограничениями любого свойства мог реализовать свои интересы, мотивации и цели. Поэтому все эти принципы, которые провозглашены Генеральной ассамблеей ООН, удерживают принцип универсальной образовательной безбарьерной среды.

Сегодня инклюзивная практика во всем мире строится на понятии «особые образовательные потребности», на котором выстроены нормативные документы. Мы действительно легче понимаем ограничения в здоровье, но очень сложно определяем потребности такого человека и дифференцируем его особые образовательные потребности, а самое главное реагировать на эти нужды людей.

В условиях совместного обучения, по данным статистики 2014 года, сегодня в России обучается чуть больше даже, чем в условиях коррекционных классов. Это не говорит о том, что инклюзивное образование развито в России. Совместное обучение не говорит о качестве образования. Приход ребенка с ОВЗ в школу не свидетельствует о том, что школа стала инклюзивной. Это только предпосылка. Но очень часто ребенок не задерживается не в школе, не в ВУЗе, если школа или вуз не предоставляют условия для получения образования. Реестр инклюзивных школ насчитывает 3500, и это очень быстрый прогресс в количестве, но очень медленный прогресс в качестве.

Один из важных принципов реализации инклюзивного образования – это специальные условия. Это и специальные программы, и технические средства не только коллективного и индивидуального пользования, но и новая вариативная комплексная дидактика, адаптированная под различные особенности детей, и соответствующие формы занятий, наличие ассистента или помощника. 700 педагогов, работающих в различных образовательных учреждениях, участвовали в наших прошлогодних исследованиях. 87% -адаптация образовательных программ – это задача учителя. Адаптировать программу под конкретного ребенка серьезная и нелегкая педагогическая задача. Организация учебного места для такого ребенка тоже задача учителя.

ПМП комиссии территориального и регионального уровня сегодня имеют колоссальные полномочия в определении специальных условий, а соответственно, механизмов распределения финансовых ресурсов в системе образования. Мы реализуем второй год проект по реализации деятельности ПМП комиссий, основная цель – стандартизация деятельности ПМПК всех уровней, к концу этого года будут созданы 11 пакетов диагностических методик, разработаны организационные модели, выпущены методические рекомендации. Уже реализована программа повышения кадров, работающих в ПМПК. Министерство образования удерживает ее как ключевую задачу.

Сетевая форма реализации программ, которую открывает сегодня школа, привлекает ресурсы. Все зависит сегодня от просвещенности директора, от понимания и видения его, как инклюзивное образование должно развиваться в школе, всегда найдет возможности для развития школы через сетевые формы.

В Институте проблем инклюзивного образования осуществляется большой проект по адаптации программ дополнительного образования. Пять методических текстов уже написаны по адаптации специальных условий в сфере образования детей с ОВЗ. Мы понимаем, что сегодня дополнительное образование является тем содержанием, которое даст возможность понять и освоить связи между обычными детьми, ориентированными на успех, и теми

детьми, которые стремятся на успех, не всегда получают условий для реализации своих жизненных целей.

Педагог инклюзивного образования должен отвечать серьезным требованиям: готовность принять любого ребенка, отслеживать индивидуальную динамику развития и владения психолого-педагогическими технологиями. Консультации специалистов сегодня нужны педагогам, работающим в обычном классе. Эти специалисты – сопровождения, это те люди, которые работают в школах, в ПМП консультациях, в центрах, комиссиях, консилиумах. Специалисты коррекционного профиля должны ответить на этот важнейший запрос и помочь массовому педагогу в реализации образовательных задач.

Психолого-медико-педагогическое сопровождение меняет свою модель – специалисты сопровождения должны выйти из кабинетов и прийти в школы, освоить образовательные программы, понять содержание образования, должны прийти не только к ученику с ОВЗ, но и выстроить систему поддержки с педагогами, родителями и другими детьми, которые находятся в классе. Иная модель сопровождения, сфокусированная не только на ликвидации трудностей у ребенка, но и на построении всей системы условий. Образовательная среда – это не только столы и стулья, это прежде всего отношение людей.

Большая проблема состоит в том, что мы сегодня имитируем инклюзию, это наша российская традиция, имитация, отчетность, скоропостижность результата. Очень долго и болезненно инклюзия входит в наше мышление. Отношение родителей сегодня во многом конфликтно. Опыт и практика показывает, что уверенность профессионалов, понимание того, как это можно сделать правильно и безболезненно в условиях психологической безопасности, разворачивает отношение и восприятие родителей к этому процессу. Просвещение, психологическая поддержка, совместность и партнерство с родителями дает свои результаты. Неготовность педагога – это дело времени. Мы понимаем, что инклюзия имеет свои ограничения и не любой ребенок придет в образование обычной массовой школы. Очень многие дети останутся в отдельных организациях и в отдельных классах, но педагог должен быть готов принять любого ребенка.

Два основных стандарта, которые сегодня лежат в фокусе нашего интереса: это Федеральный образовательный стандарт для обучающихся с ОВЗ и стандарт для обучающихся с умственной отсталостью. Стандарты общего образования, которые уже действуют в Российском образовании дают вектор стандартизации на уровне профессиональных стандартов. Разработанный профессиональный стандарт педагога-психолога уже находится в Министерстве образования на согласовании. К концу 2015 года будет разработан профессиональный стандарт для тьютора, педагога-дефектолога и учителя-логопеда. Профессиональные стандарты задают вектор стандартизации высшего образования, программам подготовки и повышения квалификации.

# ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБУЧЕНИЕ: ОТ МИФОЛОГИИ К РЕАЛЬНОСТИ

*Н.М.Назарова, д.п.н., профессор  
Московский городской педагогический университет, Москва*

*Аннотация. В статье рассматривается история инклюзивного образования, дан анализ его современного состояния в России и за рубежом.*

*Ключевые слова: инклюзивное образование, ограниченные возможности здоровья, специальное образование.*

Инклюзивное обучение как процесс и результат социального конструирования желаемого будущего системы образования, построенной на принципах гуманности, толерантности и равноправия в отношении доступности образования для людей с ограниченными возможностями жизнедеятельности и участия в социальной жизни возникло в начале XIX в. Целенаправленность этого процесса наблюдается в течение последних пятидесяти лет в зарубежных странах и в последние несколько лет – в нашей стране.

Ретроспективное изучение феномена инклюзивного обучения показывает, что он прошел в своем развитии несколько этапов, в течение каждого из которых происходило формирование, уточнение, доработка его основополагающих идей, принципов и условий благодаря интерактивным и коммуникативным процессам как внутри данного социально-образовательного проекта, так и в его системных взаимосвязях с окружающим миром. Изучая историю становления и развития феномена совместного обучения обычных детей и детей с нарушениями психофизического развития в мировой истории образования, мы обнаружили определенную этапность этого процесса.

Первый, «романтический» этап, когда, собственно и возник сам феномен совместного обучения в западноевропейском образовании, охватывает первую половину XIX века. Европейская педагогика начинает XIX век под знаком педагогических идей И.Г.Песталоцци, утверждающих мысль о необходимости и возможности обучения всех детей и подготовки их к будущей трудовой деятельности, о разностороннем развитии ребенка в соответствии с его природой и потребностями, о важности обучения для детей с отставанием в умственном развитии, физически и социально неблагополучных. Прогрессивные учителя народных школ Европы стремятся реализовать идеи Песталоцци в своей практике, открывая школы для бедных, определенную часть контингента которых составляли и дети с интеллектуальной недостаточностью, педагогически запущенные, с хроническими заболеваниями и др. (Х.С.Замский, 1998). Идея совместного обучения в целом ряде случаев была успешно апробирована в условиях тогда еще не имевшей ценза народной школы некоторых европейских стран (Франция, Германия). Отсутствие государственного законодательства об обязательном образовании и цензовых требований освобождало учителя от необходимости «дотягивать» всех детей до установленной государством образовательной планки, позволяло подходить к детям с ограниченными возможностями не с нормативной, а с индивидуально-личностной оценкой. Это позволяло учиться в народной

школе в меру своих возможностей некоторому числу детей с теми или иными отклонениями в развитии. Появление в европейском школьном законодательстве образовательного ценза со второй половины XIX века, и отсутствие в народной школе каких-либо поддерживающих условий для детей с особыми образовательными потребностями, полностью вытесняет их из сферы массового образования; благом для них современники считают открытие специальных школ. В течение столетия (с середины XIX до середины XX в) формируются национальные системы специального образования, организованные как изолированные образовательные учреждения, преимущественно школы-интернаты.

Второй этап развития инклюзивного образования можно условно обозначить как «социально-правовой». Он охватывает 60-е – 90-е годы XX века. Возвращение социального проекта совместного обучения обычных детей и детей с ограниченными возможностями происходит на волне активного освоения мировым сообществом глобальной гуманитарной идеи о правах человека, рожденной на европейском континенте последствиями Второй мировой войны (Декларация прав человека, 1948 г.), а на американском континенте – как следствие победы в борьбе за расовое равноправие. Именно в этот период принимаются фундаментальные как в мировом масштабе, так и в масштабе отдельных стран нормативно-правовые документы, которые в контексте неотъемлемых прав человека впервые формулируют основные идеи и принципы глобального социального проекта – *социальной интеграции*, в рамках которой речь идет и об инклюзивном обучении. Создаются, реализуются и осмысливаются в свете сформулированных инклюзивных идей их первые модели. К числу таких международных документов под эгидой ООН, разработанных и принятых в рассматриваемый период, относятся: «Всеобщая декларация прав человека» (1948), «Декларация о правах умственно отсталых лиц» (1971), «Декларация о правах инвалидов» (1975), «Конвенция о правах ребенка» (1989), «Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов» (1993) и, наконец, «Декларация Саламанкской всемирной конференции по образованию лиц с особыми потребностями «Доступность и качество» (1994), которая вводит в употребление на международном уровне термины «инклюзивное обучение», «инклюзивная школа» и формулирует концепцию, основополагающие идеи и принципы совместного обучения обычных детей и детей с особыми образовательными потребностями.

Третий этап, охватывающий конец XX века и первое десятилетие XXI века, условно можно обозначить как «инклюзия без границ». Он становится временем активных и многочисленных опытов воплощения философских, педагогических, социально-психологических идей и принципов, инклюзивного обучения не только в развитых, но и в развивающихся странах (например, при поддержке международных гуманитарных организаций – в странах Африки, для которых реализация инклюзивного обучения стала составной частью борьбы этих стран с неграмотностью своего населения). Если для развивающихся стран речь шла о достижении доступности образования для детей с ограниченными возможностями, для развитых стран – наряду с доступностью важным критерием выступает качество инклюзивного образования, что означает не просто неснижаемый уровень образования, получаемый в специальной школе, но и превосходящий его по качеству и особенно по социальным результатам.



В этот достаточно благополучный в экономическом отношении период в развитии большинства стран Европы, Америки, Азиатского континента, в том числе и России формировалась убежденность в том, что инклюзивное обучение не имеет границ и рамок, что это – всеобщее будущее системы образования. Развитые страны в этот период вкладывают в развитие инклюзивного образования огромные средства. Так, например, в США ежегодно в течение последних десятилетий на образование лиц с особыми образовательными потребностями из разных источников выделяется около 200 миллионов долларов, при этом уже с начала 80-х годов XX века 93% этих учащихся находились в системе массового образования (в инклюзивных классах около 68%) (Н.М.Назарова, Е.Н.Моргачёва, Т.В.Фурьева, 2012).

Американская Ассоциация лиц с выраженными нарушениями развития выдвинула требование охвата инклюзивным обучением всех без исключения детей с особыми образовательными потребностями, отказа от специализированной помощи детям в условиях массовой школы и постепенного упразднения специального образования (там же, с. 196).

Европейская система образования придерживалась менее радикальных взглядов, однако и здесь развитие инклюзивного обучения рассматривалось как важный социальный проект в сфере образования, направленный на соблюдение международных правовых установлений в отношении прав человека, формирование толерантности и политкорректности в отношениях между членами общества.

Европейцы, а также некоторые азиатские государства (например, Япония) моделировали будущее системы образования как сосуществование, взаимодействие и взаиморазвитие массового и специального образования. Поэтому новый социальный проект реализовался здесь не за счет системы специального образования в виде ее поглощения массовым образованием, а путем ее сохранения и выстраивания в структуре массового образования через ее реорганизацию еще одной, параллельной основной, системы специального образования. Так, например, в Японии, в Германии, в других странах в этот период не была закрыта ни одна специальная школа. Здесь в комфортных условиях малой наполняемости групп и классов получали адресное комплексное сопровождение те дети с ограниченными возможностями, которые по объективным причинам (например, тяжесть и/или множественность нарушений в развитии и др.) или по желанию родителей не могли или не хотели обучаться в условиях инклюзивного обучения. В любом случае каждая семья получала возможность реального выбора инклюзивного или специального образовательного учреждения. Осмысленность, адекватность и ответственность такого выбора формировалась у родителей ребенка с ограниченными возможностями в течение длительного периода раннего и дошкольного детства их ребенка, когда ребенок и семья находились в системе комплексного медико-психолого-педагогического сопровождения.

Следует подчеркнуть, что успехи распространения инклюзивного обучения в значительной мере были обусловлены возникновением за рубежом в начале 60-х годов XX века и бурным развитием ранней комплексной помощи детям с отклонениями в развитии и их семьям, в том числе такой формы ранней помощи как надомное визитирование, а также возможностями технологической и информационной революций, которые позволили, во-первых, максимально эффективно, опираясь на большие потенциальные возможности детского организма, пластичность его нервной системы, уже с

первого года жизни компенсировать нарушения в развитии ребенка и готовить его к жизни и обучению в обычном социуме. Во-вторых, компенсация первичных нарушений и отклонений в развитии, предупреждение появления вторичных нарушений, создание доступной среды жизнедеятельности и обучения для этих детей и взрослых было реализовано за счет высоких технологий и новых информационных возможностей и сред.

Эволюционный и ненасильственный характер внедрения инклюзивных практик в образование, достаточное финансирование всех его составляющих, четкое следование концептуальным положениям инклюзии и нормативно-правовым установлениям позволили за полувековой период сформировать у большинства населения стран с инклюзивным образованием в основном позитивное отношение к инклюзивным процессам, а у родителей детей с ограниченными возможностями - способность с осознанным выбором места обучения для своих детей.

Наращение кризисных явлений в мировой экономике (2008-2009) и наличие значительного опыта внедрения и реализации инклюзивных процессов в образовании, позволившего мировому сообществу на практике оценить жизненность идей социального проекта «инклюзивное обучение», привели к необходимости его корректировки, которая и обозначила начало нового этапа в развитии инклюзивного обучения за рубежом.

Этот начавшийся новый этап можно обозначить как «разумный прагматизм», основывающийся на здравом смысле. Прежде всего, жизнь показала, что даже вложение значительных средств в развитие инклюзивных процессов, соблюдение законодательства и социальная толерантность далеко не всегда обеспечивают ребенку с ограниченными возможностями качественное образование и социальную адаптацию. Массовая образовательная система, имея собственные сложные задачи качественного образования основного контингента обычных детей и подростков, не может беспредельно модифицировать образовательный процесс в соответствии с многообразными видами, формами и сочетаниями нарушений и отклонений в развитии детей и соответствующими этому их особыми образовательными потребностями без ущерба для решения общеобразовательных задач в отношении обычных детей. Инклюзивная практика показала, что присутствие детей с тяжелыми и множественными нарушениями в развитии, с резко отклоняющимся поведением, с тяжелыми нарушениями речи и др. в инклюзивных классах, группах не идет на пользу ни им, ни обычным учащимся. Доступность реализуется в ущерб качеству. Зарубежная инклюзивная практика показала, что массовая система образования неизбежно имеет и будет иметь определенные границы и рамки для инклюзивных процессов.

Кроме того, за счет богатства и разнообразия образовательной практики расширилось само понятие инклюзивного обучения. Любая образовательная структура массового или специального образования, включающая в свой образовательный процесс учащихся, воспитанников, отличающихся по своим психофизическим характеристикам и, соответственно, по характеру особых образовательных потребностей от основного, базового контингента, является инклюзивной. Таким образом, например, если в группе детского сада для слабослышащих детей присутствует и несколько детей без нарушений слуха, имеющих нормативное развитие, это также инклюзивная группа детского сада.

Многовариантность инклюзивного обучения и участие в нем детей, не имеющих тяжелых нарушений в развитии, прошедших качественную коррекционно-компенсирующую помощь, начиная с периода раннего детства; сохранение и дальнейшее развитие системы специального образования для нуждающихся в ней детей; признание реальности, в которой инклюзивное образование – лишь некоторая часть, а не вся образовательная система, – таков вектор развития инклюзивного образования на современном этапе в развитых странах мира.

Российское образование включилось в реализацию социального проекта «инклюзивное образование» достаточно поздно, примерно в середине третьего этапа. Прошедшие годы и их весьма скромные результаты свидетельствуют о том, что Россия при построении своей инклюзивной модели в значительной мере руководствовалась не столько общемировыми установлениями в отношении инклюзивного обучения, сколько собственными мифами о нем, искаживших подлинную модель инклюзии и ее теоретические основы. Рассмотрим некоторые из этих причин.

Инклюзивное обучение – это образовательный феномен, привнесенный в российскую образовательную практику из-за рубежа. Собственных позитивных опытов инклюзивного обучения в советском и российском образовании не было, отсутствовали спонтанные социальные инициативы для его возникновения и распространения. Внедрение инклюзивного обучения началось административным путем, в условиях информационной и материальной недостаточности, нормативно-правового вакуума, при отсутствии широко доступных образцов и моделей для глубокого и длительного наблюдения, понимания генезиса, социокультурных, социально-психологических, конфессиональных и иных особенностей стран, реализовавших у себя этот сложный многогранный проект.

Сложившиеся еще в советский период стереотипы системы массового образования (традиция необязательности дошкольного образования, нормативное оценивание учащихся в школе, жесткая классно-урочная система, образовательный ценз, ориентация приоритетов лишь на умственное и физическое совершенство учащихся и др.) и подготовки учителя (ни в одном из государственных стандартов подготовки учителя нет компетенций для работы с детьми с особыми образовательными потребностями в инклюзивном образовании) создавали атмосферу скрытого неприятия и отторжения инклюзии вследствие невольного признания учителями своей некомпетентности, нежелания менять сложившиеся формы и методы работы и осваивать новые сложные компетенции, непонимания необходимости и значимости нововведений.

Формированию отечественной мифологии инклюзивного обучения способствовали также стереотипы и некомпетентность большинства родителей детей с особыми образовательными потребностями. Традиционная для России закрытость системы специального образования, отсутствие информации о ее возможностях, отсутствие всеохватывающей ранней диагностики и ранней комплексной помощи в стране, многолетнее отлучение родителей от повседневного участия в жизни школы, детского сада, подкрепленные новыми, законодательно установленными возможностями родителей (возможность выбора места обучения ребенка с ОВЗ), помноженные на отсутствие у родителей детей с нарушениями в развитии реальных представлений о потенциальных возможностях и будущей биографии своего ребен-

ка,- все это сформировало следующие устойчивые мифологические родительские установки: «специальная школа – это плохо», «инклюзивная школа обязательно даст ребенку на выходе школьный аттестат – такой, как у всех», «массовая школа и учителя могут и обязаны без моего участия сделать ребенка, таким, как все» и т.п.

Значительный вклад в создание отечественной мифологии инклюзивного обучения сделали и органы управления образованием, сформировав, по сути, двойные стандарты в реализации этого социального проекта. Одним из самых негативных стал миф о дешевизне инклюзивного обучения в сравнении с расходами на специальное образование, следствием которого стало распространенное представление о том, что инклюзивное обучение – это перспективная и безальтернативная форма организации обучения детей с особыми образовательными потребностями, к которой необходимо переходить быстро и повсеместно, в плановом порядке, закрывая специальные образовательные учреждения и переводя детей с ОВЗ в массовую систему образования. Официальным ключевым понятием стало понятие «доступность образования», хотя еще Саламанкская декларация (1994) провозглашала не только «доступность образования», но в большей мере «качество образования» для детей с ограниченными возможностями в инклюзивной среде.

Неподготовленная образовательная среда отечественной массовой системы образования, перевод некоторых специальных образовательных учреждений в сферу компетенции органов управления социальной защиты населения, отсутствие свободы и широты выбора места обучения и образовательной перспективы для многих детей с особыми образовательными потребностями, оказавшимися в системе массового образования, - все это стало свидетельством того, как отечественная система образования попыталась построить свой, «быстрый и экономичный» вариант социального проекта – «инклюзивное образование», который мировое сообщество щедро финансировало, строило, испытывало и проверяло в многочисленных практиках в прошедшие полвека. Отечественный вариант социального проекта «инклюзивное обучение» реализовался без учета его фундаментальных принципов, теоретических основ, выявленных первопроходцами экономических и социокультурных условий, без широкого обсуждения и творческого коллективного конструирования в заинтересованном профессиональном сообществе, с обязательной корректировкой этого процесса на основе широкой социальной коммуникации.

Можно констатировать, что отечественная попытка реализации социального проекта «инклюзивное образование» не была успешной, так как в основе своей не имела ключевых, определяющих ее успех предпосылок: коллективного и заинтересованного конструирования социумом данного социального проекта, который был заменен административно-командным предписанием; наличия компетентности и желания такого социального будущего для отечественной системы образования у большинства исполнителей этого социального проекта; адекватности этих желаний социально-экономическим и социокультурным условиям развития страны в ситуации экономических кризисов, сменяющих друг друга, и вялотекущего кризиса отечественной педагогики.

Наилучшим решением для отечественного инклюзивного образования видится сегодня постепенный переход к четвертой фазе - «разумному прагматизму», при котором инклюзивное обучение в стране реализуется не в

количественном, а в качественном варианте, на основе четкого соблюдения его фундаментальных принципов и экономических условий.

## Литература

1. Назарова Н.М., Моргачева Е.Н., Фурьева Т.В. Сравнительная специальная педагогика,- М., 2012.
2. Улановский А.М. Конструктивизм, радикальный конструктивизм, социальный конструктивизм: мир как интерпретация // Вопросы психологии.- 2009.- № 2,, с. 35-45.

## ОБРАЗОВАНИЕ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ: АНАЛИЗ ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА

*А.А. Синенко, ассистент, Е.Е. Нечай, к.полит.н., доцент  
Тихоокеанский государственный медицинский университет,  
Владивосток*

*Аннотация. В статье рассматриваются основные международные документы, предусматривающие инклюзивное образование, а также дается анализ федерального законодательства России в области образования детей с ограниченными возможностями здоровья.*

*Ключевые слова: инклюзивное образование, дети с ограниченными возможностями здоровья, анализ российского законодательства.*

Примерно с середины прошлого века в мире активно развивается законодательство об инклюзивном образовании. Основными международными документами, относящимися к данному вопросу, являются Всеобщая Декларация прав человека, принятая Генеральной Ассамблеей ООН 10.12.1948, Декларация о правах ребенка, 1959 г., Конвенция ООН о борьбе с дискриминацией в области образования, принятая Генеральной конференцией ООН по вопросам образования, науки и культуры 14.12.1960, Декларация о правах умственно отсталых лиц 1971 г., Декларация о правах инвалидов, провозглашенная Генеральной Ассамблеей ООН 09.12.1975, Конвенция ООН о правах ребенка, принятая Генеральной Ассамблеей ООН 20.11.1989, Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов 1993, Саламанкская декларация лиц с особыми потребностями, 1994 г., Конвенция о правах инвалидов, принятая Генеральной Ассамблеей ООН 13.12.2006.

При этом если декларация является сводом основополагающих идей, принципов, позиций по какому-либо вопросу, которые носят лишь рекомендательный, а не юридически обязательный характер, то конвенция – это уже нормативно-правовой акт, содержащий нормы, регламенты и требования по какому-либо вопросу, носящий юридически-обязательный характер для всех подписавших ее стран-участников

Безусловно, именно Конвенция о правах инвалидов является самым значимым международным нормативно-правовым актом, в области защиты лиц

с ограниченными возможностями. Статья 24 Конвенции гласит: «Государства-участники признают право инвалидов на образование. В целях реализации этого права без дискриминации и на основе равенства возможностей государства-участники обеспечивают инклюзивное образование на всех уровнях и обучение в течение всей жизни».

В соответствии с Конвенцией, образование должно быть направлено на:

- полное раскрытие личностного, творческого и умственного потенциала инвалидов;
- предоставление инвалидам возможности эффективно участвовать в жизни общества;
- обеспечение доступа инвалидов к качественному, инклюзивному и бесплатному образованию по месту жительства;
- обеспечение в общей системе образования эффективных мер индивидуальной поддержки, для облегчения процесса образования;
- создание необходимых условий для освоения знаний и социального развития;
- обеспечение подготовки и переподготовки педагогов и персонала, владеющих специальными навыками [1].

Данная Конвенция была подписана от имени Российской Федерации 24.09.2008 года и ратифицирована ФЗ № 46 от 03.05.1012 года [2]. Как известно, после ратификации, положения международного документа становятся неотъемлемой частью российского законодательства, и, с момента ратификации, Россия приняла на себя обязательства по обеспечению прав инвалидов на образование, включая «инклюзивное образование».

Для начала необходимо отметить, что право каждого на образование и запрещение дискриминации по стоянию здоровья, закреплено в ст. 43 Конституции РФ [3]. Развивая данное положение и приводя внутренне законодательство в соответствие с нормами международного права, в Российской Федерации принят закон № 273-ФЗ от 29.12.12 «Об образовании в Российской Федерации», вступивший в силу с 01.01.2013 г. [4].

В данном Законе впервые в отечественной практике сформулированы основные понятия образования детей с ограниченными возможностями здоровья. Так, в п. 16 ст. 2 юридически закрепляется само понятие «обучающийся с ограниченными возможностями здоровья» (далее ОВЗ), которым является физическое лицо, «имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий». П. 27 ст.2 впервые определяет юридическое понятие «инклюзивного образования», которое рассматривается как «обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей» [4].

В качестве одного из основных принципов государственной политики и правового регулирования отношений в сфере образования, в п. 8 ст. 3 настоящего Закона, определен принцип обеспечение права на образование в течение всей жизни в соответствии с потребностями личности, адаптивность системы образования к уровню подготовки, особенностям развития, способностям и интересам человека [4]. Кроме того, данный закон закрепляет основные государственные гарантии реализации права на образование, которое должно быть обеспечено каждому, независимо от его личностных осо-

бенностей, в том числе, состояния здоровья, путем внедрения инклюзивного образования (ст. 5).

Статья 11 Закона «Об образовании в РФ» предусматривает возможность вариативности содержания образовательных программ и дает возможность разрабатывать специальные федеральные государственные образовательные стандарты для лиц с ограниченными возможностями здоровья, или включать в федеральные государственные стандарты специальные требования для них.

Для детей, испытывающих трудности с освоением основной программы, развитием и адаптацией, предусмотрена возможность получения психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи в центрах, специально созданных органами государственной власти субъекта федерации, органами местного самоуправления, либо непосредственно в образовательном учреждении, осуществляющим обучение таких лиц (ст. 42) [4].

Статья 64 Закона «Об образовании» определяет основные права обучающихся, включая обучающихся с ОВЗ, на выбор образовательного учреждения, выбор формы получения образования, на предоставление условий для обучения с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья, в том числе, получение социально-педагогической и психологической помощи, бесплатной психолого-медико-педагогической коррекции, на социальную поддержку в период обучения, право на транспортное обеспечение в случаях, предусмотренных законодательством РФ [4].

При этом Закон «Об образовании» устанавливает, что получение образования и создание условий организации обучения должно базироваться на основе адаптированной образовательной программы, а для инвалидов - также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида и может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных классах, группах или в отдельных организациях, осуществляющих образовательную деятельность. Под созданием специальных условий закон понимает следующие условия:

- использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания;
- наличие специальных учебников и дидактических материалов;
- применение специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования;
- предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь;
- проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий;
- обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность (ст. 79) [4].

Кроме Конституции РФ и рассмотренного федерального закона «Об образовании в РФ», право на получение инклюзивного образования детьми с ОВЗ регулируются иными нормативно-правовыми актами РФ. Так, в соответствии с Семейным кодексом РФ, именно родителям принадлежит право на выбор образовательной организации, формы получения детьми образования и формы их обучения с учетом мнения детей (ст. 63 ч.2 СК РФ) и на родителей возлагается обязанность по защите прав и интересов детей, в том числе, возлагается обязанность по обеспечению получения детьми общего образования (ст. 64 ч.1) [5].

Федеральный закон от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ содержит юридическое понятие «инвалид» и в ст. 19 провозглашает, что государство поддерживает получение инвалидами образования и гарантирует создание необходимых условий для его получения, в том числе путем создания специальных условий в образовательных организациях, осуществляющих образовательную деятельность по реализации основных общеобразовательных программ [6].

Федеральным законом от 30.06.2007 г. № 120-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросу о гражданах с ограниченными возможностями здоровья», из обихода были изъяты термины «дети, имеющие недостатки в психическом и (или) физическом развитии» и «дети имеющие отклонения в развитии» и заменены на более корректный термин «дети с ограниченными возможностями здоровья» [7].

Федеральным Законом от 24.07.1998 г. № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка», определено, что дети-инвалиды и дети, с ограниченными возможностями здоровья, являются детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации, поэтому они дополнительно защищаются органами законодательной власти субъектов федерации. При этом установлено, что при осуществление деятельности в области образования в семье или в организации, осуществляющей образовательную деятельность, не могут нарушаться права ребенка. Органы государственной власти России, её субъектов, обязаны оказывать родителям содействие в осуществление их обязанностей по физическому, психическому, интеллектуальному, духовному и нравственному развитию детей [8].

Общий анализ федерального законодательства, регулирующего инклюзивное образование, позволяет сказать, что оно не противоречит международным нормам и устанавливает достаточно прогрессивные правовые основы для получения детьми с ограниченными возможностями здоровья как общего, так и специального образования.

В развитие основных положений федеральных законов, регулирующих инклюзивное образование, Министерством образования РФ в последнее время был принят ряд подзаконных нормативно-правовых актов, содержащих механизм обеспечения инклюзивного образования и получения образовательных услуг конкретными детьми – инвалидами и детьми с ограниченными возможностями здоровья. Так, Приказом Министерства образования и науки РФ от 30.06.2013 года № 1015 утвержден «Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования», раздел III которого посвящен особенностям организации образовательной деятельности лиц с ограниченными возможностями здоровья и устанавливает, какие конкретно условия должны быть созданы для разных категорий учащихся с ограниченными возможностями здоровья [9].

Однако, анализ этого документа, показывает, что в большей мере он сосредоточен на порядке организации осуществления обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в специальных образовательных учреждениях, осуществляющих обучение по адаптированным образовательным программам или на организации обучение по общеобразовательным программам на дому или в медицинских организациях учащихся, нуждающихся в длительном лечении и детей-инвалидов, которые по состоянию здоровья не могут посещать образовательные организации. Таким образом, данный



нормативный акт оставляет без правового регулирования механизм создания в массовых школах специальных условий для обучения по общеобразовательным программам детей с ограниченными возможностями здоровья. Практически, положения данного Приказа способствует дальнейшей сегрегации лиц с ограниченными возможностями здоровья, в специализированных учебных заведениях или на дому, что не соответствует принципам инклюзивного образования.

Таким образом, на уровне федерального законодательства правовая база для инклюзивного образования лиц с ОВЗ создана, однако проблемным моментом остается применение и совершенствование механизма реализации федеральных законов на региональном и местном уровнях.

## Литература

1. Конвенция о правах инвалидов, принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи от 13 декабря 2006 года, Собрание законодательства Российской Федерации от 11 февраля 2013 г., N 6 ст. 468;
2. Федеральный закон от 3 мая 2012 г. N 46-ФЗ "О ратификации Конвенции о правах инвалидов", Собрание законодательства Российской Федерации от 7 мая 2012 г., N 19 ст. 2280;
3. Конституция РФ, Собрание законодательства Российской Федерации от 4 августа 2014 г., N 31 ст. 4398;
4. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации", Собрание законодательства Российской Федерации от 31 декабря 2012 г., N 53 (часть I) ст. 7598;
5. Семейный кодекс РФ, Собрание законодательства Российской Федерации от 1 января 1996 г., N 1 ст. 16;
6. Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации", Собрание законодательства Российской Федерации от 27 ноября 1995 г., N 48 ст. 4563;
7. Федеральный закон от 30 июня 2007 г. N 120-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросу о гражданах с ограниченными возможностями здоровья", Собрание законодательства Российской Федерации от 2 июля 2007 г., N 27 ст. 3215;
8. Федеральный закон от 24 июля 1998 г. N 124-ФЗ "Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации", Собрание законодательства Российской Федерации от 3 августа 1998 г., N 31, ст. 3802;
9. Приказ Министерства образования и науки РФ от 30 августа 2013 г. N 1015 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования"; "Российская газета" от 16 октября 2013 г. N 232, "Российская газета" от 8 августа 2014 г., N 178, "Российская газета" от 14 февраля 2014 г., N 34.

## ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ В ИНКЛЮЗИВНОЙ ПРАКТИКЕ В УСЛОВИЯХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

*Е. Н. Кутепова, к.п.н., доцент,  
зам. директора Института проблем инклюзивного образования  
Московский городской психолого-педагогический университет, Москва*

*Аннотация. В статье рассматривается взаимодействие специалистов психолого-медико-педагогического консилиума с целью создания особых образовательных условий для детей с ограниченными возможностями здоровья.*

*Ключевые слова: инклюзивное образование, особые образовательные условия, психолого-медико-педагогического консилиума, адаптированная образовательная программа.*

Вопросами взаимодействия специалистов коллектива образовательного учреждения в деле инклюзии работа началась достаточно давно. Еще в 2000 году, когда об инклюзии еще не шла речь в принципе, Министерство образования Российской Федерации говорило о необходимости создания в каждом образовательном учреждении психолого-медико-педагогического консилиума (далее – ПМПк). В тот момент в образовательных учреждениях были медицинские работники, психологи, которых ранее не было в системе образования в Советском Союзе. Письмо Министерства образования закрепило необходимость наличия специалистов сопровождение которых необходимо для каждого ребенка. Тогда речь о нарушении в развитии детей как раз не шла, говорили в общем о детях и о людях, проживающих свою жизнь на территории учреждения и получающих образование. Фактически этот документ был результатом создания и работы таких консультационных структур как психолого-педагогический, медико-социальный центр, Типовое положение о которых вышло в 1998 году.

К сожалению в настоящий момент мы не можем говорить о том, что задача, поставленная в 2000 году, выполнена. Как показывает мониторинг, в настоящий момент если они и существуют, то не все работают. Кроме того, именно Медико-психолого-педагогические консилиумы должны определять совместность, организовывать взаимодействие в том числе и для детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ).

Закон «Об образовании РФ» говорит о том, что именно дети с ОВЗ в настоящий момент должны быть поддержаны особыми образовательными условиями, необходимыми для получения образования. Одним из таких условий является адаптированная образовательная программа. На самом деле в законе два термина очень похожих: «адаптированная образовательная программа», когда один ребенок приходит в общеобразовательную школу в общеобразовательный класс, и «адаптированная основная общеобразовательная программа», когда речь идет либо о традиционном формате обучения детей с ОВЗ в специальных коррекционных образовательных организациях, либо в отдельных классах.

Образование в Российской Федерации начинается с двухмесячного возраста. Потому что дошкольный уровень образования — это тоже образова-

ние, а два месяца - это уже начало возможности получения образования. В условиях непрерывного образования для лиц с ОВЗ и введено понятие «адаптированная образовательная программа». Именно она характеризует ситуацию обучения ребенка в инклюзивном образовании. Когда ребенка приводят в систему общего образования, тогда и начинается действительно инклюзивное образование, когда все его окружение меняется независимо от его состояния.

В субъектах Российской Федерации и в Москве довольно серьезно изменилась ситуация со специалистами сопровождения, к которым относятся учителя-логопеды, педагоги-психологи и дефектологи. Сегодняшний закон говорит о том, что государство предоставляет академические права на условия обучения с учетом психофизических особенностей. Если учитывать, что речь идет о детях с ограниченными возможностями здоровья, то услуги психолого-медико-педагогической коррекции должны предоставляться бесплатно именно этим людям. Независимо от того, есть ли в школе педагоги коррекционного сопровождения, учителя-дефектологи или педагоги-психологи, реализующие коррекционные программы. Это закреплено в Уставе образовательной организацией в соответствии с 34 статьей закона «Об образовании».

Одним из вызовов образования детей с ОВЗ явилась форма итоговой государственной аттестации, которая появилась у нас два года назад в девятом классе. В этих условиях общеобразовательные организации обычной массовой школы начали беспокоиться, что дети, которые спокойно сидели и получали тройки, не смогут пройти ту форму аттестации, которая предложена в настоящий момент. И поскольку ранее эти дети никогда не позиционировали саму школу, естественно, их трудности не озвучивались родителям этих детей. Это очень возбудило общественность, в первую очередь, учительскую. И это понятно, ведь когда это касается лично тебя, когда среди твоих детей стоят «неудовлетворительно» по твоему предмету, это серьезно фрустрирует учителя, потому что это оценивает уже его деятельность, его качество, как профессионала. Появляются дети, которые получив двойки на государственной школьной аттестации, фактически оказываются выброшенными из истории образования. Они не имеют возможности получить даже начальное образование, его начальный уровень, не говоря уже о высшем. Хотя далеко не все из них являются детьми с интеллектуальными нарушениями.

Сегодняшний закон говорит о том, что академическая задолженность — это не приговор для ребенка. В некоторых случаях — это возможность выхода на другую траекторию развития, на индивидуальный маршрут. Академическая задолженность фиксирует только одну ситуацию: в данных условиях, при отсутствии сопровождения, при отсутствии помощи извне, этот ребенок не может освоить Федеральный государственный образовательный стандарт - это только фиксация нормы. Но, несмотря на жесткость, которую мы видим в статье 58 Федерального Закона об образовании - неликвидация академической задолженности — это вариант развития ребенка в тех специальных условиях получения образования, о которых сейчас говорится в свете развития инклюзивного образования. Это изменения осуществляются той самой организацией, которая определяет и изменяет образовательный маршрут. Это задача и ответственность психолого-медико-педагогической комиссии, которая, согласно Закону, прописывает, определяет, регламентирует

обучение ребенка с учетом состояния его здоровья, особых образовательных потребностей.

В большинстве субъектов РФ именно специальные коррекционные классы в соответствии с новым законом РФ - это классы, реорганизуемые, адаптированные в основную образовательную программу начального, основного или среднего уровня образования. Именно они и являются такой ячейкой, в которую попадают сегодня дети с ограниченными возможностями здоровья.

Решение о переходе ребенка в ту или иную образовательную организацию, в ту или иную образовательную программу (основную образовательную программу школы или адаптированную основную образовательную программу) - это только решение родителей. Но ответственность специалистов состоит в определении соответствующих условий и их создание с той целью, чтобы эти программы ребенок смог освоить с учетом своих возможностей. И речь здесь идет не о том, чтобы освоить стандарт, а о том, чтобы освоить именно ту программу, которая определена для него. То есть сопровождение ребенка в условиях получения образования — это ответственность фактически всего коллектива школы.

Если психолого-медико-педагогический консилиум это такой, по приказу создаваемый, список с фамилиями участников, то в зависимости от детей, которые есть в школе, состав рабочей группы, (не консилиума, а рабочей группы), в которую входят члены консилиума, будет меняться. В эту группу будут включаться учителя начальных классов и учителя предметники, педагог-психолог, логопед, дефектолог и социальный педагог. В разработке образовательных программ школы должны были принимать участие все специалисты школы: читать, обсуждать и только потом принимать решение.

Долгие годы на территории Российской Федерации некоторые дети по определенным показаниям, либо противопоказаниям, обучались в домашних условиях. Сегодняшняя ситуация говорит о том, что даже обучение на дому у нас принципиально изменяется. Это, в свою очередь, приводит к тому, что мы обязаны будем говорить о необходимости изменений внутри школы и расширения ее границ в плане привлечения специалистов. Сегодня рекомендацию к обучению на дому получают не только те дети, которые могут освоить основную образовательную программу, но и большинство из тех детей, кто неуютен школе. Неуютен потому, что у них отмечается нарушение поведенческого плана, они плохо осваивают программу, они просто неудобны, потому что имеют интеллектуальные нарушения.

Сегодня ребенок, обучающийся на дому, должен получать такое же количество часов, какое получают его здоровые сверстники, обучающиеся в условиях образовательной организации. Но представить, что учитель, проведя уроки в школе, ровно на такое же количество часов пойдет к ребенку на дом, не получается. Это шаг к тому, что инклюзивное образование, включенное образование, для всех детей должно войти в нашу школу! Реализация нормы часов обучения, в зависимости от класса обучения, это как раз задача для школьного консилиума, школьных педагогов. Им и нужно будет определить, каким образом будет распределено время, каким образом и в каком месте будет организовано обучение этих детей. И этот поиск ответов и решений тоже потребует серьезного взаимодействия. Кроме того, сейчас у нас в школах нет медицинских работников. Но среди детей, которые обучались и будут обучаться на дому, есть те, кому требуется медицинское сопро-

вождение, медицинская поддержка, и это тоже вопрос для взаимодействия разных специалистов при обучении детей. Ведь с рекомендациями целесообразности обучения на дому выступают в обязательном порядке медицинские организации, которые находятся рядом, либо которых нашли родители ребенка, потому что состоянию детей не всегда может помочь поликлиника. И это тоже актуальный вопрос взаимодействия.

Мониторинг, проведенный в прошлом году нашим институтом, показал, что почти сорок процентов образовательных организаций уже имеют договор с психолого-медико-педагогической комиссией. Сетевое взаимодействие сейчас декларировано в Законе об образовании.

Еще одна позиция, которая расширяет круг взаимодействия в рамках получения образования ребенка в ограниченных возможностями здоровья - это родители детей. При чем и родители детей с ограниченными возможностями здоровья, и родители тех детей, которые их окружают. Вопрос взаимодействия с родителями это очень серьезная работа педагогического коллектива, потому что родители нормально развивающихся детей, как и родители детей с ограниченными возможностями, должны получать психологическую помощь и педагогическую поддержку по определенным технологиям, но совершенно по-разному. Существуют разные формы взаимодействия с родителями детей с ОВЗ. Им нужна помощь в правильном восприятии действительности. Не потакать варианту «я хочу, чтобы ребенок стал космонавтом» несмотря на то, что у ребенка нет соответствующих возможностей, а помочь родителю адекватно оценить ситуацию, рассмотрев другие возможности ребенка, которыми можно было бы гордиться.

Результат отсутствия работы с родителями детей с ограниченными возможностями здоровья хорошо известен. Если мы посмотрим на истории семей, в которых родились дети с ОВЗ, то мы увидим одну и ту же картинку: в момент рождения семья — полная, но спустя годы дети остаются жить только с мамой. Почему такая ситуация складывается только в нашей стране? Ни в одной стране запада этого нет. Потому что наши мужчины более слабые? Наверное, нет. Просто ситуация принятия действительности проживается по-разному у женщины и мужчины. Когда женщина рождает, она сразу принимает ребенка (и то - не всякая, но отказавшихся - не очень много), а вот мужчина... Для того, чтобы мужчина принял ребенка, которым сложно гордиться, нужно и время, и усилия.

Реально ли организовать специальные образовательные условия? Конечно, это очень сложно. К сожалению, не всегда в общеобразовательных школах и специальных коррекционных учреждениях можно увидеть корректно заполненные индивидуальные программы реабилитации. И это довольно большая сложность для директоров при организации специальных условий получения образования. Педагогам, которые обучают детей с ОВЗ, необходимо знать, как, в каком месте, в какое время поднять, куда посадить или как поставить ребенка. Тем более ребенка с нарушением опорно-двигательного аппарата. Специальный режим требует выполнения медицинских рекомендаций, выданных на основании физических потребностей детского организма, его возможностей пребывания в общеобразовательных учреждениях. Обычному директору или педагогу сложно понять, каким образом выполнить все указанные условия. Очень серьезный момент взаимодействия наступает именно сегодня, когда психолого-медико-педагогическая комиссия должна взаимодействовать с бюро медико-

социальной экспертизы по составлению плана индивидуальной реабилитации. И Приказ Министерства здравоохранения социального развития определил эту же схему взаимодействия. Сделать это можно только на уровне субъектов РФ. Да, специалисты комиссии могут непосредственно обратиться в бюро медико-социальной экспертизы, но только с определенными запросами. Например, с запросом по количеству детей с инвалидностью для мониторинга потребностей системы. Или, наоборот, бюро медико-социальной экспертизы может обратиться с запросами к ПМПК о заключении о том или другом ребенке. Однако, существует закон, который говорит, что только родитель имеет право получить это заключение. Поэтому межведомственное взаимодействие должно определить и эту сферу двух приказов: каким образом, на основании каких документов, и кто конкретно может запрашивать необходимую информацию о ребенке.

Сложным является вопрос о том, где и как именно должна работать система сетевой формы реализации образовательных программ. Когда ребенок с ОВЗ приходит в общеобразовательную школу, то он имеет право обучаться и претендовать на создание специальных условий, и школа обязана это сделать. В частности, предоставить соответствующих специалистов, обеспечить в качестве специальных условий их работу, разработать адаптированную образовательную программу. И родители, и школа смотрим на результат, как на определенный документ, который позволит ребенку дальше продолжить свою жизнь. Общеобразовательная школа выдает аттестат — это цензор в образовании, но специальные коррекционные образовательные организации всегда выдавали обычные аттестаты, которые позволяли детям поступать в профессиональные образовательные учреждения. И только школа 8 вида выдавала свидетельство о получении образования, которые позволяло получать профессию, что собственно является одной из траекторий жизнедеятельности ребенка, если есть возможность его трудоустройства.

Если в школе нет основной адаптированной общеобразовательной программы для детей с интеллектуальной недостаточностью, значит и свидетельство школа выдать не может. Поэтому сетевая форма реализации предполагает обязательное заключение договора между общеобразовательной школой и специальной коррекционной школой для организации совместной реализации адаптированных образовательных программ с последующей организацией итоговой аттестации по окончанию ребенком 9 класса. Либо, если у школы есть еще два пролонгированных года, получения свидетельства об образовании. Но, в этом случае, нужен не только договор о получении свидетельства, но и договор о реализации адаптированной программы - для привлечения в школы тех специалистов, которые знают эту категорию детей, а также для организации трудового обучения и воспитания, организации социально-бытовой ориентировки ребенка с интеллектуальной недостаточностью. Кроме того, в этом договоре обязательно должен быть зафиксирован и статус обучающегося, и самое главное — должна содержаться информация о том, в какой форме будет проходить отчет об аттестации, какой документ в результате ребенок получит.

Сейчас Федеральный государственный образовательный стандарт определяют объемы, варианты стандартов получения образования детей. То есть специальное коррекционное образовательное учреждение это партнер по взаимодействию. Есть еще один серьезный партнер, который определен последним Письмом Министерства образования и науки - это Центр психоло-

го-педагогической медицинской и социальной помощи, который может не только осуществлять сопровождение детей с ОВЗ, но и оказывать методическую помощь специалистам, работающим с детьми в общеобразовательных учреждениях.

Все организации с 1 января 2016 года будут называться общеобразовательными организациями, что серьезно расширяет возможности реализовывать любые программы. И когда сейчас идет речь о том что специальные коррекционные школы сейчас закрываются это факт, по последним данным за последний год было закрыто всего 12 таких школ на территории РФ. В основном закрывались школы, в которых училось меньше сорока человек и школы-интернаты. Нет у нас уже специальных коррекционных школ, есть общеобразовательные организации. Потому что рядом с детьми с ОВЗ на одной территории живут и обычные дети, нормально развивающиеся. И эти дети довольно часто ездят в другие села или районные центры, но при этом в самом селе есть специальная коррекционная школа. Почему бы ей не перестать быть специальной, почему бы ей не открыть другие классы с другими программами.

В настоящее время специальные коррекционные школы меняют свой Устав. Детский контингент меняется. По официальным данным Минздрава России 2010 г. среди детей, рожденных на территории Российской Федерации 82,4% на момент рождения имеют неврологическую патологию. То есть это дети не с ОВЗ, но с расстройствами здоровья. Это говорит о том что все наши дети нуждаются в поддержке. Поэтому специальные коррекционные школы становятся общеобразовательными. Слишком велик процент детей, которым нужна поддержка, и чем раньше она будет оказана, больше будет специалистов работать с ним, тем лучше будет и семье и государству.

В систему взаимодействия с детьми с ОВЗ должны быть включены такие серьезные организации как система социальной защиты населения, бюро медико-социальной экспертизы. Любые рекомендации, записанные в индивидуальную программу реабилитации, обязательны к исполнению равно как и рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии. Если родители не обращаются в ПМПК, к сожалению, создание специальных условий ставятся под большой вопрос, и это тоже работа педагогического коллектива.

Мы не должны забывать о возможностях некоммерческих организаций, родительских ассоциациях. Мировая и уже российская практика говорит о том, что в некоторых случаях наша государственная машина достаточно долго раскачивается, и для того чтобы что-то изменить нужна инициатива родителей. В частности в Москве сейчас будет реализована инициатива родителей детей аутистического спектра, называется очень интересно «Инклюзивная молекула», когда именно родители выступили при поддержке некоммерческих организаций с инициативой создания в ряде школ отдельных классов с последующим включением в общеобразовательный класс, с временным точечным включением, переходящим, по возможности, в постоянное.

При условиях методического сопровождения, организации взаимодействия специалистов психолого-медико-педагогической комиссии, есть надежда, что нам удастся организовать такие жизненные условия для ребенка с ОВЗ, что мы могли сказать, что в нашей стране многое изменилось.

# МИССИЯ ВУЗА В ФОРМИРОВАНИИ ДЕТЕРМИНАНТОВ РЕГИОНАЛЬНОЙ ГОТОВНОСТИ К ИНКЛЮЗИВНОМУ ОБРАЗОВАНИЮ

*О.А. Денисова, д.п.н., профессор. О.Л. Леханова, к.п.н., доцент  
Череповецкий государственный университет, Череповец*

*Аннотация. В статье рассматривается значение высшего образования в формировании факторов и явлений, обуславливающих готовность региональных образовательных организаций к осуществлению многоуровневого инклюзивного образования.*

*Ключевые слова: инклюзивное образование, высшее образование, ограниченные возможности здоровья, миссия вуза*

Современное российское общество остро нуждается в решении проблемы обеспечения в регионах условий для эффективного функционирования и прогрессивного развития инклюзивных образовательных практик. Инициативы государства в этом направлении однозначны и требуют от региональных властей и образовательных организаций регионов комплексных мероприятий по формированию факторов и явлений, которые бы обеспечили возможность полноценной образовательной инклюзии для детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью на разных возрастных ступенях и на разных уровнях образования.

Законодательное обеспечение прав на инклюзивное образование в настоящее время обеспечено рядом документов. В общем контексте работ по проблемам инклюзивного образования перечень этих документов достаточно часто перечисляется, что позволяет оставить этот вопрос за рамками подробного рассмотрения [1]. Что касается готовности региональных властей, то сошлёмся на то, что за последнее десятилетие в регионах принимаются отдельные законы и постановления, определяющие специфику реализации тех или иных инициатив государства в конкретном субъекте РФ. Так в Вологодской области принят ряд важнейших законодательных актов, прямо или косвенно касающихся вопросов образовательной инклюзии и направленных на предупреждение наиболее серьезных угроз осуществлению прав детей с инвалидностью и ОВЗ, на социальную поддержку семей, воспитывающих таких детей, на создание в области инфраструктуры доступной среды. Наиболее важными в этом плане являются следующие региональные документы:

«Концепция развития специального (коррекционного) образования детей с ограниченными возможностями здоровья» (утверждена Департаментом образования Вологодской области от 06.09.2010 г. №1525);

Закон Вологодской области «Об охране семьи, материнства, отцовства и детства в Вологодской области» от 29 декабря 2003 года № 982-ОЗ (с последующими изменениями);

Закон Вологодской области «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан в целях реализации права на образование» от 28 января 2005 года № 1218-ОЗ (с последующими изменениями);



Постановление правительства Вологодской области «Об утверждении Стратегии действий в интересах детей в Вологодской области на 2012-2017 годы» От 07.09.2012 № 1052;

Долгосрочная целевая программа «Безбарьерная среда» на 2010-2014 г.г., утвержденная постановлением Правительства Вологодской области от 26 марта 2010 г., №334 (последующими изменениями);

Государственная программа «Развитие образования Вологодской области на 2013-2017 годы»;

Целевая программа «Формирование универсальной среды в ЧГУ на 2013-15 гг.» и др.

Помимо перечисленных документов, решение проблем обучения детей с ОВЗ и инвалидностью в Вологодской области нашло свое отражение в реализации сформированных в области межведомственных планов, выстроенных в соответствии с направлениями Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года и Концепции демографической политики РФ на период до 2025 года.

Инструментом практического решения многих вопросов в сфере инклюзивного образования в Вологодской области стало участие региона в реализации приоритетных национальных проектов «Здоровье» и «Образование», национальной образовательной инициативы «Наша новая школа», в широкомасштабной Всероссийской акции «Добровольцы – детям», в апробации ФГОС и ФГОС для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. В области создана Служба Уполномоченного по правам ребенка, реализуются долгосрочные целевые программы, которыми предусмотрены создание доступной среды, социально-медицинская и трудовая реабилитация детей-инвалидов, а также создание условий для поддержки семей с детьми-инвалидами. В результате принятых мер наметились позитивные тенденции повышения доступности образования и медицинской помощи для детей с ОВЗ и инвалидностью. Вместе с тем областные власти осознают и выделяют проблемы, связанные с созданием комфортной и доброжелательной для жизни детей среды. В аналитических справках и документах, подготовленных и принятых областным правительством [4], указывается на то, что сохраняют свою остроту и далеки от окончательного решения проблемы низкой эффективности имеющихся механизмов обеспечения и защиты прав и интересов детей с ОВЗ и инвалидностью, отмечается ненадлежащее исполнение международных стандартов в области социального и образовательного включения таких детей.

Анализируя и обсуждая существующие в области проблемы, можно выделить наиболее значимые детерминанты региональной готовности к созданию условий для инклюзивного образования. С позиции определения миссии высшего образования в этом процессе целесообразно вести речь о следующих детерминирующих факторах и явлениях.

1. Содействие представителями высшего образования обеспечению готовности региональных властей к разработке и принятию региональных законов и программ, поддерживающих и обеспечивающих функционирование инклюзивного образования финансирование в области.

2. Реализация высшим профессиональным образованием миссии вузов в подготовке педагогических кадров для системы инклюзивного образования в регионе.

3. Участие высшего образования в решении вопросов обеспечения готовности физической среды, инфраструктуры доступа лиц с инвалидностью и ОВЗ к получению образовательных услуг.

4. Участие высшего образования в формировании в обществе инклюзивной образовательной культуры.

Мы полагаем, что региональный вуз может и должен влиять на каждый из компонентов, обеспечивая целостную готовность региона к созданию условий для инклюзивного образования. В функциональном плане такое участие видится:

- в инициировании и участии в обсуждении региональных программ, содействующих развитию системы инклюзивного образования;

- в работе представителей вуза в областных, муниципальных и районных советах по делам инвалидов;

- в содействии межведомственному взаимодействию и сотрудничеству в решении вопросов реализации инклюзивного образования;

- в продвижении передовых научных идей и технологий инклюзивного образования через представление инновационных проектов в региональное правительство и департаменты;

- в осуществлении руководством экспериментальными площадками образовательных организаций, реализующих практику инклюзивного образования;

- в участии в экспертировании инклюзивных образовательных проектов, а также предоставлении вузом консалтинговых услуг;

- в создании территориально-отраслевых образовательных кластеров, объединяющих дошкольное, общее и высшее инклюзивное образование, учреждения специального образования, соцзащиты и здравоохранения;

- в содействии развитию и продвижению идей равных прав и возможностей посредством инициирования, организации и проведения фестивалей, выставок, конкурсов, пиар-компаний и социальных проектов;

- в организации системы студенческого волонтерского движения и поддержке добровольческих инициатив в сфере специального и инклюзивного образования;

- в подготовке педагогических кадров для региональной системы инклюзивного образования.

Подчеркнём, что на вуз, как на учреждение высшего профессионального образования, ложится основная ответственность в вопросах создания условий для обучения лиц с инвалидностью и ОВЗ в регионе. Существующий в Вологодской области опыт привлечения вуза к обеспечения в регионе условий для образования детей с ОВЗ представлен в ФГБОУ ВПО «Череповецкий государственный университет». Территориально вуз находится в самом крупном областном городе, являющемся промышленным центром региона. В 2013 году по инициативе кафедры дефектологического образования в Череповецком государственном университете был создан Ресурсный центр поддержки обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и работающих с этой категорией лиц. Центр функционально объединяет специалистов по работе с лицами с ОВЗ и инвалидностью и управленческие структуры вуза (управление по воспитательной работе, по стратегическому развитию, учебно-методическое управление, управление информационных технологий, административно-хозяйственного развития и приёмную комиссию). Определяя роль Ресурсного центра поддержки обучающихся с ОВЗ и рабо-

тающих с этой категорией лиц, отметим наиболее значимые задачи, которые решает ресурсный центр ЧГУ.

1. Обеспечение координации взаимодействия ЧГУ со службами различной ведомственной принадлежности, участвующими в системе комплексной реабилитации лиц с ОВЗ и инвалидностью (образовательной, социальной, медицинской).

2. Разработка и реализация программы организационно-методического сопровождения обучения лиц с ОВЗ и инвалидностью (обучающие семинары, КПК, консультации, вебинары, открытые лекции, мастер-классы, методические рекомендации и т.п.).

3. Обобщение передового опыта по обучению лиц ОВЗ и инвалидностью, осуществление научно-методического сопровождения деятельности по реализации инклюзивного образования.

4. Осуществление и анализ результатов мониторинга психофизического здоровья и академической успешности лиц с ОВЗ и инвалидностью.

5. Экспертная оценка (консалтинговые услуги) образовательных программ коррекционного (специального) и инклюзивного дошкольного, общего и профессионального образования.

Несмотря на определённые успехи в плане участия высшего образования в целом и регионального вуза в частности в создании условий для инклюзивного образования [2], [3], нельзя не отметить ряд проблем, связанных с тем, что в настоящее время:

- в индивидуальных программах реабилитации инвалидов не отражён и практически не учитывается реабилитационный потенциал образовательных организаций, реализующих инклюзивное образование;

- инклюзивное образование рассматривается преимущественно применительно к школьному звену образования, дошкольное и вузовское инклюзивное образование нередко остаётся за рамками и обсуждения, и финансирования;

- в реабилитационных программах для инвалидов слабо используется ресурс межведомственного взаимодействия между учреждениями и организациями здравоохранения, образования, социальной защиты;

- ресурсы и опыт специального образования и специальные (коррекционные) образовательные учреждения редко становятся базой для работы инклюзивных образовательных организаций;

- законодательно и нормативно не определен статус лиц с ОВЗ, достигших 18 летнего возраста, что затрудняет создание для них специальных образовательных условий на этапе профессиональной подготовки.

Выделенные проблемы по большей части требуют широкого межведомственного обсуждения и привлечения к их решению не только региональных, но и федеральных властей. В целом же, имеющийся опыт и его анализ позволяет утверждать, что высшее образование обладает значительным потенциалом для совершенствования региональных систем оказания помощи детям с ОВЗ и инвалидностью, удовлетворения их особых образовательных потребностей.

## Литература

1. Денисова О.А., Леханова О.Л., Поникарова В.Н. Дополнительное профессиональное образование педагогов для инклюзивного образования дошкольников с ограниченными возможностями здоровья // «Психологиче-

ская наука и образование nsvedu.ru»– 2013. - № 3. – С. 119 – 128. URL: [http://psyjournals.ru/psyedu\\_ru/2013/n3/index.shtml](http://psyjournals.ru/psyedu_ru/2013/n3/index.shtml)

2. Денисова О.А., Леханова О.Л., Поникарова В.Н. Подготовка педагогических кадров к осуществлению инклюзивного образования // Вестник Череповецкого государственного университета: Научный журнал. – 2012. - № 1. – Т.4 – С. 109-112.

3. Денисова О.А., Леханова О.Л., Поникарова В.Н. Стратегия и тактики подготовки педагогов инклюзивного образования // Дефектология. – 2012. - № 3. – С. 81-90.

4. Постановления Правительства «Об утверждении Стратегии действий в интересах детей в Вологодской области на 2012-2017 годы» от 07.09.2012 № 1052: [электронный ресурс]: URL: [http://vologda-oblast.ru/dokumenty/zakony\\_i\\_postanovleniya/postanovleniya\\_pravitelstva/15335/](http://vologda-oblast.ru/dokumenty/zakony_i_postanovleniya/postanovleniya_pravitelstva/15335/)

## **ПОДГОТОВКА МАГИСТРОВ К ИНКЛЮЗИВНОЙ ПРАКТИКЕ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

*Носко И. В, к.п.н, доцент*

*Дальневосточный федеральный университет, Владивосток*

*Аннотация. В статье представлена магистерская образовательная программа «Психолого-педагогическое и социальное сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья», разработанная на кафедре педагогической психологии Дальневосточного федерального университета.*

*Ключевые слова: инклюзивное образование, магистерская программа, учебный план, цель и результат программы, компетенции выпускников.*

Инклюзивное образование в России является одним из стратегических направлений реализации права каждого ребенка на образование. В Национальной образовательной инициативе «Наша новая школа» (2010), представленной Президентом РФ Д.А. Медведевым, инклюзивному подходу в образовании отводится особая роль. В программе «Развитие образования города Владивостока на 2014-2018 годы» уделено внимание проблеме доступности образования для детей с ограниченными возможностями здоровья. В указанном документе предусматривается создание материально-технических и методических условий для реализации инклюзивного образования в городе Владивостоке. Отмечено, что отсутствие квалифицированных кадров, способных профессионально определять и анализировать проблемы развития общего образования, в связи с приходом в нее детей с ограниченными возможностями здоровья, и разрабатывать системные программы и мероприятия, способствующие формированию инклюзивной образовательной среды, обеспечивающей одновременно качественное специальное образование и планомерную интеграцию детей с ограниченными возможностями здоровья в общество, является серьезным препятствием для развития инклюзивного образования в городе Владивостоке.

Возникает насущная потребность в педагогических кадрах, способных осуществлять психолого-педагогическое сопровождение детей с особыми

образовательными потребностями, включая навыки психопрофилактики, комплексной психодиагностики, коррекционно-развивающих технологий, консультирования родителей и педагогов, а также учебное и методическое его обеспечение. В связи с этим, на кафедре педагогической психологии Дальневосточного федерального университета в соответствии с требованиями ФГОС ВПО по направлению подготовки «Психолого-педагогическое образование» разработана Программа магистратуры «Психолого-педагогическое и социальное сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья».

*Цель программы:* подготовка магистров, способных осуществлять сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) на всех возрастных этапах в образовательных учреждениях различного вида и типа, а также готовых содействовать созданию в образовательных учреждениях города Владивостока комплексной социальной, психолого-педагогической помощи и поддержки детям с ограниченными возможностями здоровья (особыми образовательными потребностями) и их родителям в решении задач развития, обучения, воспитания и социализации.

*Целевая группа.* Потенциальными слушателями программы являются:

- воспитатели, учителя, педагоги-психологи, социальные педагоги, дефектологи и другие специалисты образования, готовые осуществлять работу по сопровождению детей с ОВЗ в образовательных учреждениях;
- педагоги специальных образовательных учреждений, служб социальной помощи детям с ОВЗ;
- выпускники высших учебных заведений (бакалавр, специалист, магистр), имеющие высокий уровень мотивации работы с детьми с ОВЗ.

Предпочтение при приеме в магистратуру отдается специалистам, направленным партнерской организацией проекта (Управлением по работе с муниципальными учреждениями образования города Владивостока) и имеющим опыт работы с детьми с ОВЗ в области дефектологии, социальной педагогики, коррекционной педагогики и специальной психологии.

*Сфера профессиональной деятельности:* организация процесса обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных учреждениях (в ДОУ и школах), в психолого-педагогических медико-социальных центрах (организация инклюзивной практики в округе), государственная служба в органах управления образованием, а также работа в научно-исследовательских учреждениях, высших учебных заведениях.

*Методологическая основа проекта.* Положение антропологического подхода о том, что ребенок с ограниченными возможностями здоровья, в большей мере, чем любой здоровый человек, нуждается в обучении, целью которого является индивидуальное саморазвитие личности (И.Е. Аверина, Л.С. Выготский, М.Л. Семенович и др.). Аксиологический подход интерпретирует проблемы ценностного отношения к самому феномену инклюзии, в частности, нравственные позиции участников образовательного процесса. Оптимальная социализация, по мнению Л.И. Акатова, В.П. Зинченко, Л.В. Коломийченко, Н.М. Назаровой, М.Н. Реут, Д.И. Фельдштейна, включает познание человеком социального пространства, овладение умениями межличностного общения, приобретение нравственных качеств. Исследования аспектов теории и практики интегрированного обучения О. Разумовой и Л.М. Кобриной ориентированы на положения дефектологии, раскрывающие концепцию единства онтогенеза и дезонтогенеза, влияния социума на разви-

тие личности (Р.М. Боскис, С.А. Зыков, А.В. Иванов, И.А. Камаев, В.И. Лубовский, М.А. Позднякова, Н.К. Смирнов, Ж.И. Шиф). Основы интеграции детей с ОВЗ в коллектив сверстников раскрыты в трудах Б.В. Белявского, Ю.А. Блинкова, Н.Н. Малофеева, Ю.А. Петрова, Е.Д. Худенко, Л.М. Шипициной и мн. других.

*Краткая характеристика программы.* Магистерская программа рассчитана на 2 года очной формы обучения. Программа реализуется в режиме проведения четырех очных сессий с учебными занятиями по курсам продолжительностью 12-16 аудиторных часов в неделю. Учебный план программы разработан в соответствии с требованиями ФГОС ВПО по направлению «Психолого-педагогическое образование» с учетом запросов работодателей, а именно Департамента образования и науки Приморского края и Управления по работе с муниципальными учреждениями образования администрации г. Владивостока.

Учебный план ориентирован на решение следующих задач. С помощью курсов по широкому спектру проблем, связанных со сферой образования, создаются условия для углубленного информирования участников программы об истории и современном состоянии образования, освоения ими систематизированных знаний по данной тематике («Философия образования и науки», «Проектирование и экспертиза образовательных систем», «Научные исследования в профессиональной деятельности психолого-педагогического направления», «Культурно-исторический и деятельностный подходы в психологии и образовании», «Социальная психология образования», «Формирование психологически комфортной и безопасной образовательной среды», «Организация профессиональной деятельности психолого-педагогического направления»). Курс «Методология и методы психолого-педагогических исследований» призван способствовать выработке исследовательских навыков у студентов, способов организации исследовательской деятельности.

Естественно-научные курсы о закономерностях психического развития человека и основах дефектологии («Естественно-научные основы дефектологии», «Психолого-педагогическая диагностика нарушений развития», «Специальная психология») позволят слушателям магистратуры узнать феноменологию развития человека в разные возрастные периоды, понимать природу, причины нарушений и дефектов нормального развития, их классификации.

Теоретические дисциплины и практикумы профессионального цикла («Философские и методологические основы специального образования», «Проектирование образовательной среды и индивидуальных траекторий обучения и воспитания детей с ОВЗ», «Организация психолого-педагогического и социального сопровождения детей с ОВЗ», «Деятельность ПМПК», «Нормативно-правовое обеспечение инклюзивного образования», «Социализация детей с ОВЗ»; практикумы: "Социально-психологическое консультирование детей с ОВЗ", "Проектирование и разработка коррекционно-развивающих программ работы с детьми, имеющих особенности развития", "Научные исследования в профессиональной деятельности психолого-педагогического направления", "Информационные и коммуникационные технологии в специальном образовании» призваны способствовать формированию у участников программы навыков проектирования основных видов деятельности

сопровождения детей с ОВЗ в образовательных учреждениях (просвещения, диагностики, профилактики, коррекции и консультирования).

Содержание дисциплин по выбору отобрано по принципу дополнения к основному содержанию дисциплин профессионального цикла базовой и вариативной частей. К ним относятся: «Современные образовательные технологии в специальном образовании», «Профессиональная этика в специальном образовании», «Здоровьесберегающие технологии в инклюзивном образовании», «Профилактика профессионального выгорания в специальном образовании», «Направления и методы психолого-педагогической помощи детям с ОВЗ», «Психолого-педагогическая коррекция социальной дезадаптации детей, имеющих нарушения в развитии», «Психолого-педагогическое и социальное сопровождение семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья», «Коррекционная педагогика»; практикумы «Проблемы социализации детей с ОВЗ», «Профконсультирование лиц с ограниченными возможностями здоровья», «Дополнительное образование детей с ОВЗ».

*Научно-исследовательская работа* студентов магистерской программы предусмотрена в течение четырех семестров. В результате выполнения научно-исследовательской работы студент должен собрать необходимый материал для выполнения магистерской диссертации, которая представляет собой самостоятельную и логически завершенную выпускную квалификационную работу, связанную с решением задач образования детей с особыми образовательными потребностями.

*Научно-исследовательский семинар* проводится в течение двух лет в каждом семестре. В первый год обучения семинар посвящен выбору направления и темы исследования, обучению студентов навыкам научно-исследовательской работы, ориентирован на оказание помощи студентам в проведении исследования и подготовке материалов для курсовой работы и по результатам практики.

На втором году обучения научно-исследовательский семинар посвящен обсуждению проектов и исследовательских работ студентов, закреплению у студентов навыков презентации и интерпретации исследовательских результатов, что должно обеспечить качество магистерских диссертаций в соответствии с требованиями ФГОС ВПО.

*Практика* является обязательным разделом программы магистратуры. Она представляет собой вид учебных занятий, непосредственно ориентированных на профессионально-практическую подготовку обучающихся на базе образовательных учреждений различного уровня, типа и вида. Базой практики данной программы определено Муниципальное образовательное учреждение для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Центр диагностики и консультирования „Коррекция“» г. Владивостока.

После первого семестра студенты проходят производственную (педагогическую) практику (6 недель), основным содержанием которой является изучение состояния проблемы обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательных учреждениях различного уровня и вида города Владивостока.

После третьего семестра слушатели программы в рамках научно-исследовательской практики (6 недель) разрабатывают проекты сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья на базе образова-

тельного учреждения. Цель практики - закрепить приемы и навыки видов деятельности по сопровождению детей с особыми образовательными потребностями: психолого-педагогического просвещения, психопрофилактики, психолого-педагогической диагностики, коррекции и социально-психологического консультирования.

*Образовательные технологии.* Магистерская программа предусматривает широкое использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий (семинаров в диалоговом режиме, дискуссий, компьютерных симуляций, деловых и ролевых игр, разбор конкретных ситуаций, психологических тренингов, групповых дискуссий, результатов работы студенческих исследовательских групп, вузовских и межвузовских телеконференций) в сочетании с внеаудиторной работой с целью формирования и развития профессиональных навыков обучающихся.

*Образовательные результаты.* Выпускники программы будут профессионально подготовлены к работе в качестве специалистов сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательных учреждениях разного уровня, типа и вида. Выпускники программы готовы решать следующие профессиональные задачи:

- контроль за ходом психического развития и психологического здоровья воспитанников с ОВЗ в образовательных организациях различных типов и видов;

- психологическая оценка эффективности содержания и методов обучения детей с ОВЗ;

- профилактика отклонений в психическом развитии детей с врожденными или приобретенными дефектами сенсорной, двигательной, интеллектуальной и эмоциональной сфер;

- психолого-педагогическая коррекция нарушений в познавательной, личностной и социальной сферах развития детей с ОВЗ;

- консультирование детей с ОВЗ, членов их семей и педагогов по проблемам воспитания и обучения, особенностям психического развития, жизненного и профессионального самоопределения.

*Выпускники программы будут обладать следующими компетенциями:*

- владеть навыками изучения и анализа научных профессиональных текстов, официальных документов, а также самостоятельно логично и грамотно формулировать, аргументировать свою точку зрения (экспертную оценку), уметь излагать ее устно и письменно;

- владеть навыками подбора научно-обоснованных методов диагностики и проведения обследования детей разного возраста с разными типами ОВЗ (сенсорными, речевыми, двигательными, интеллектуальными нарушениями); обработки данных и их интерпретации;

- знать основные принципы и методы организации комплексного сопровождения детей с ОВЗ в образовательных учреждениях, понимать различия в работе разных специалистов этого процесса;

- владеть навыками анализа и прогнозирования рисков образовательной среды, планировать комплексные мероприятия по их предупреждению и преодолению;

- применять психолого-педагогические и нормативно-правовые знания в процессе решения задач психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в образовательных учреждениях;



- уметь самостоятельно проектировать профилактические, коррекционно-развивающие программы, стратегию индивидуальной и групповой работы на основе результатов диагностики для детей с разными типами ОВЗ;

- уметь критически анализировать собственный опыт, результаты своей профессиональной деятельности, осуществлять ее коррекцию на основе рефлексии.

*Оценка образовательных результатов.* Оценка освоения студентами программы магистратуры включает текущий контроль успеваемости, промежуточную аттестацию обучающихся и итоговую государственную аттестацию выпускников. Оценочными средствами, по которым определяется уровень достижений студентов в освоении дисциплин и практик, включая знания, умения, навыки, компетенции, степень общей готовности выпускников к профессиональной деятельности, являются:

- письменные экзамены, контрольные работы, тесты, эссе, кейсы;
- задания для сбора, проведения и интерпретации данных диагностического обследования;
- программы просветительских, профилактических, коррекционно-развивающих мероприятий;
- рецензирование студентами работ друг друга; оппонирование студентами рефератов, проектов, исследовательских работ;
- публичное обсуждение результатов исследований,
- экспертные оценки группами, состоящими из студентов, преподавателей и работодателей;
- защита курсовой работы, магистерской диссертации.

*Показатели эффективности результатов проекта.* Показателями эффективности результата проекта магистерской программы будут:

- квалифицированные кадры, способные профессионально определять и анализировать проблемы развития общего образования, в связи с приходом в нее детей с ОВЗ, и разрабатывать системные программы и мероприятия, способствующие формированию инклюзивной образовательной среды;
- разработка моделей психолого-педагогического (социально-педагогического) сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья (особыми образовательными потребностями), представленными в магистерских проектах, которые могут быть внедрены в образовательных учреждениях города Владивостока;
- объединение усилий науки, образования, педагогической практики и общественности в реализации начального этапа инклюзивного образования в городе Владивостоке.

Подготовка педагогических кадров по магистерской образовательной программе «Психолого-педагогическое и социальное сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья» в рамках направления «Психолого-педагогическое образование» будет востребована как общеобразовательными, так и специальными (коррекционными) образовательными организациями г. Владивостока, включая управленческий корпус.

# РАЗВИТИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ РЕФЛЕКСИИ СТУДЕНТОВ КАК НАУЧНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА ВЫСШЕЙ ШКОЛЫ

*Н.А. Кравцова, д.п.н., доцент, Н.В. Болотина, ассистент,  
А. Ю. Довженко, ассистент, Тихоокеанский государственный медицинский  
университет, Владивосток*

*Аннотация. В статье рассматривается проблема развития профессиональной и социальной рефлексии у студентов, обучающихся по специальностям сферы «человек-человек». Приводятся этапы, условия и педагогические формы развития рефлексии студентов, сформулированные на основе многолетнего лонгитюдного исследования.*

*Ключевые слова: рефлексия, студент, личность, обучение.*

Актуализация проблемы социальной рефлексии в предметном поле педагогического исследования требует тщательного комплексного анализа феномена рефлексии, выявления его функций, структуры. Обучение в вузе в рамках компетентностного подхода предполагает развитие у студентов личностной, профессиональной и социальной рефлексии. А. А. Бодалев выделяет *социально-перцептивную* рефлексия, направленную на переосмысление и перепроверку субъектом собственных представлений и понятий о познаваемом человеке; *личностную* рефлексия своего общения с другими людьми и качеств собственной личности, проявляющихся в общении с другими (собственно самопознание); *коммуникативную* рефлексия, которая состоит в представлении субъекта о том, как его воспринимают, оценивают, относятся к нему другие; *метарефлексия*, то есть представление о том, что думают о себе познаваемые люди [2]. Одной из важных задач развития социальной рефлексии является выработка навыков согласования целей общества, а также способов социального обеспечения регуляции общественных устремлений индивидов. Педагогические исследования, проведенные российскими учеными в конце XX - начале XXI века, убедительно показали, что развитая рефлексия способствует самоопределению личности в более широком, нежели профессиональном, пространстве. Это выводит феномен рефлексии на нозтический, духовный уровень. Е.И. Белоус (2014) анализируя дефиниции духовности в работах представителей отечественной и зарубежной литературы философской, теологической, психологической, психотерапевтической и педагогической направленности определяет духовность, как «социальное выражение духа, проявляемое себя в отношениях к себе, другим людям, миру в целом, Богу, т. е. это индивидуальное искание, открытие, приближение к истине, чувство долга, совесть, желание творить добро» [1].

Формирование рефлексивности происходит на протяжении всего процесса социализации личности. Развитие личностной и социальной рефлексии имеют непосредственное отношение к пробуждению духовности, что даёт индивидуальности огромную независимость от окружения через реализацию принципа субъектности.

В процессе обучения в вузе продолжается достраивание фундамента социального поведения личности, её самоопределения и самореализации в процессе социального взаимодействия. Системообразующим компонентом в

подготовке конкурентоспособного, компетентного специалиста (психолога, врача, педагога) выступает сформированность рефлексивных умений. При формировании рефлексивных умений, необходимо придерживаться индивидуального подхода, ибо рефлексия индивидуальна; субъект-субъектного диалога во взаимодействии в учебном процессе, ибо рефлексия диалогична и деятельностна по своей природе; необходима смена позиций и разный взгляд на свою деятельность, ибо рефлексия разномасштабна [7].

Профессиональная рефлексия - это психологический механизм профессионального самосовершенствования и самоактуализации, проявляющийся в способности специалиста занимать аналитическую позицию по отношению к себе и своей профессиональной деятельности [6]. Насущной задачей современной высшей школы является перестановка приоритетов с когнитивных на развитие социальных, ценностных аспектов рефлексии. В понятии «формирование социальной рефлексии» лежит фокус этой задачи, которая становится условием развития самостных потенций человека, достижения им уровня самоактуализации. Научно-педагогическое осмысление проблем формирования социальной рефлексии в пространстве современного вуза обусловлено наличием противоречий:

- между возрастающим разнородным влиянием общества на личность учащихся высшей школы и малой готовностью институтов эффективно реализовывать социализирующую функцию, обеспечивающую, в том числе формирование рефлексивных качеств личности студентов;

- между потребностью высшей школы в широком внедрении личностно-ориентированных технологий и отсутствием необходимой теоретической основы для раскрытия перспектив внутреннего роста, резервов индивидуального развития личности, в том числе с позиций рефлексивного подхода;

- между стремлением системы высшего образования к построению внеаудиторной образовательной работы на основе рефлексивной программы, рефлексивного типа управления педагогическим процессом и недостаточной разработанностью технологии этого процесса;

- между потребностью практики в расширении арсенала педагогических средств, оказывающих положительное воздействие на развитие культуры рефлексии учащихся высшей школы, и слабой инновационной активностью педагогов высшей школы [3].

Эти противоречия фокусируются в основной проблеме данного исследования, которая выражается в вопросе о том, какими педагогическими условиями должно быть обеспечено гармоничное и эффективное развитие социальной рефлексии студентов.

Е.М. Ковшов (1999) определяет социальную рефлексия как способ осознания действия межличностных/межгрупповых социокультурных механизмов любой целесообразной деятельности, в которой аксиологический аспект доминирует над гносеологическим, что выражается в осознании субъектами социальной деятельности своих мотивов и целей [4].

Для развития рефлексивной культуры у студентов следует: развивать у них умение «приостановить» собственную деятельность, чтобы посмотреть на нее со стороны; развивать умение выделять главные моменты своей и чужой деятельности как целого; развивать умение объективировать свою деятельность [5].

С целью определить совокупности педагогических условий, обеспечивающих развитие профессиональной и социальной рефлексии студентов ме-

дицинского вуза, обучающихся по специальности «клиническая психология», на протяжении более десяти лет проводятся эмпирические исследования, которые позволили определить *условия развития социальной и профессиональной рефлексии клинического психолога*:

1. *Специально организованная рефлексивная деятельность*, которой присущи свойства деятельности и характерна общность в построении способов, процесса деятельности и ее конечных результатов. Для этого оптимально использовать предусмотренные учебным планом подготовки клинических психологов производственную практику, спецтренинги и супервизии.

2. *Наличие рефлексивной среды*, как системы условий развития личности, открывающей перед ней возможность самоисследования и самокоррекции социально-психологических и профессиональных ресурсов, в которой стимулируются сотворчество, создаются условия выбора, в результате происходит изменение представлений о себе как о личности и профессионале. Основными направлениями работы в рефлексивной среде выступают работа со смыслами, ценностями психолога по индивидуальной деятельности; осуществление психологически безопасной диагностики профессиональных качеств и использование полученных результатов для своего профессионального совершенствования.

3. *Активизация межсубъектных отношений между участниками рефлексивной деятельности*, обеспечивающих единство действий и взаимосвязь деятельности ее участников-исполнителей. В этих условиях раскрываются как силы и возможности обучающихся, их опыт, их внутренние ресурсы. Результатом межсубъектных отношений в рефлексивной деятельности становятся взаимопонимание, сотрудничество, сотворчество.

4. *Актуализация рефлексивности будущего клинического психолога* означает актуализацию потребности в осознании собственной профессиональной позиции. С этой целью можно использовать работу в балинтовской группе (аудиторная работа) и работу в малой интервизионной группе (внеаудиторная работа). Кроме указанных форм работы очень полезны открытые заседания студенческого научного общества клинических психологов с приглашением студентов, обучающихся по другим специальностям: «лечебное дело», «педиатрия», «медико-профилактическое дело». Подобная актуализация предполагает, что благодаря рефлексии будущий психолог выходит из поглощения своей профессией, помогает посмотреть на нее с позиции другого человека, выработать соответствующее отношение к ней, занять внешнюю позицию для суждения о ней. Актуализированная рефлексия позволяет избегать в будущем профессиональной деформации.

*Этапы развития профессиональной и социальной рефлексии клинических психологов [5]:*

• *1-2 курс* – развитие рефлексивного мышления и личностной рефлексии в процессе обучения путем проведения групповых обсуждений собственной позиции по отношению к изучаемому материалу. Овладение общим способом осуществления рефлексии в собственно учебной деятельности. *Приемы обучения*: построение алгоритмов, схем, вопрос к себе: Кто я? Каковы мои актуальные потребности? Что привело меня в психологию?; прогнозирование, планирование. Стимулирование процесса самопознания студентов в процессе усвоения различных теоретических концепций: «Что я принимаю или не принимаю в теоретической концепции автора».

- *Ознакомительная и педагогическая практика (1-2 курс)* – стимулирование студентов в самоопределении своего будущего места в профессии, формировании будущей профессиональной стратегии. Совместный со студентом анализ его (ее) ранних детских воспоминаний может помочь в осознании ресурсов личности, направленности к той или иной деятельности.

- *3-4 курсы* – начало обучения в клинике, спецтренинги позволяют расширить процесс самопознания. Анализ личностной рефлексии пациентов в патопсихологии и психосоматике в связи с проблемами развития, распада и коррекции самосознания личности и механизмов построения Я-образа субъекта побуждает студентов обращаться к себе, к более глубокому развитию механизмов самопознания. С целью поддержания этого процесса на креативном уровне необходима индивидуальная и групповая супервизия, которая проводится на практических занятиях, спецтренингах, а также в процессе прохождения производственной практики. Приемы обучения: ситуативные задачи, метод кейсов, моделирование ситуации консультирования различных случаев, моделирование психотерапевтических ситуаций (возможно на личном примере) клинические разборы, работа в балинтовских, в малых интервизионных группах, индивидуальная супервизия. Обучение студентов решению личностных проблем с последующим анализом принятого решения.

- *5-е курсы* предполагают более глубокое погружение в профессию на дисциплинах специализации. Приемы обучения: расширенное и углубленное использование выше указанных приемов. Акцентируется супервизия и работа в малых интервизионных группах. Более индивидуализированное обучение. Уточнение профессиональной стратегии.

В условиях компетентностного подхода акцентируется внеаудиторная составляющая учебного процесса. Заметим, что проведение интервизии является профилактикой возникновения сложных вопросов и проблемных моментов, поскольку во время работы все участники получают опыт поведения в рассмотренной ситуации. В процессе интервизии актуализируются теоретические знания, практический опыт студентов, формируется их возможность выражать собственные мнения, предложения, умения выслушать альтернативную точку зрения.

Эффективное педагогическое воздействие на процесс развития социальной и профессиональной рефлексии студентов осуществляется на основе органичного сочетания внешних и внутренних условий, которые позволяют в процессе участия в балинтовской и малой (интервизионной) группе постепенно переводить рефлексивность студента с интересубъективного взаимодействия в малой группе на социальную ситуацию взаимодействия. При этом приоритетными являются следующие стратегии педагогической работы:

1. Стратегия на эмоционально-ценностное включение студентов в учебный процесс на уровне эмпатического понимания и ценностно-смыслового восприятия окружающего мира.

2. Стратегия на создание творческой атмосферы и реализацию креативного стиля управления учебным процессом.

Работа в малой интервизионной группе расширяет познавательный диапазон внеаудиторной деятельности студентов с опорой на их интерес к внутригрупповым элементам обучения. Формирование развивающего педагогического пространства с целью формирования эмпатии, отзывчивости,

сенситивности, ассертивности, ответственности и других духовно-нравственных качеств личности, создающих предпосылки для формирования и развития структурных компонентов социальной рефлексии - самоанализ, самомотивацию, самоорганизацию, самооценку в сфере социального взаимодействия. Становится очевидным, что в развитие социальной и профессиональной рефлексии студентов действуют универсальные механизмы социализации от импринтинга до идентификации. Они являются базовыми, действуя взаимодополнительно в формировании эмоционально-чувственного и духовно-творческого потенциала студента.

Развитие рефлексии студентов в зависимости от особенностей аудиторной и внеаудиторной деятельности - важная тема психолого-педагогического исследования высшей школы. Дальнейшим шагом исследования могут быть определение критериев социальной и профессиональной рефлексии.

### Литература

1. Белоус Е.И. Психология духовности. Владивосток: Изд-во ДВФУ, 2014.
2. Бодалев А. А. Личность и общение. М.: Международная педагогическая академия, 1995. – 320 с.
3. Звенигородская Г.П. Теория и практика рефлексивного образования на основе феноменологического подхода: Дис. д-ра пед .наук. - Хабаровск, 2002. - 451 с.
4. Ковшов Е.М. Социальная рефлексия: Структура, формы и функции: Дис. ... д-ра филос. наук. - Саратов, 1999.- С.66.
5. Кравцова Н.А., Довженко А.Ю. Формирование профессиональных стратегий будущего клинического психолога в образовательном процессе [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2012. – N 3 (14). – URL: <http://medpsy.ru>.
6. Рукавишникова Е. Е. Формирование профессиональной рефлексии у студентов медицинского колледжа: Автореф. дис. на соиск. учен. степ. канд. психол. наук. Спец.19.00.07- пед. психология/ Е. Е. Рукавишникова; Северо-Кавказ. гос. техн. ун-т. - Ставрополь, 2002.- 18 с.
7. Ушева Т. Ф. Педагогические условия формирования рефлексивных умений студентов в учебном процессе вуза. / Татьяна Федоровна Ушева. Автореф. дисс.на соиск. ученой степени кандидата педагогических наук (13.00.01) Новокузнецк, 2010. - 23 с.

## СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГОТОВНОСТИ УЧИТЕЛЯ К РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОВЗ

*Е.Ф. Зачиняева, к.п.н, доцент, В.В. Крюковская, магистрант  
Дальневосточный федеральный университет, Владивосток*

*Аннотация. В статье представлена теоретическая модель процесса формирования профессиональной готовности учителя к работе с детьми с ОВЗ.*

*Ключевые слова: профессиональная готовность, структурно-содержательная модель, инклюзивное образование.*

В последнее время интенсивно изменяется социокультурная и образовательная ситуация, усиливается общая тенденция демократизации различных сфер жизнедеятельности человека и общества в целом.

Международные и государственные законодательные акты свидетельствуют о равенстве людей и их прав, но зачастую их реализация идет в разрез с содержанием нормативных документов, так как существуют недостатки в теории и практике ценностного воспитания и образования. Особенно это заметно в направлении обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья.

В настоящее время вся законодательная база направлена на устранение различий между образовательными учреждениями. В образование пришли идеи интеграции и инклюзии, которые подразумевают создание единого образовательного пространства для гетерогенной группы, где каждый ребенок имеет право на образование. И общество, и образовательная среда должны быть готовы к взаимодействию ребенком, имеющим ограниченные возможности здоровья. Во главе образовательной среды стоит учитель, именно ему предстоит сыграть ключевую роль в организации взаимодействий ребенка с ОВЗ и образовательной среды в лице других учителей, школьников и их родителей.

Подтверждение данному тезису находим в профессиональном стандарте педагога: педагог должен уметь «использовать и адаптировать специальные подходы к обучению в целях включения в образовательный процесс всех обучающихся, в том числе с особыми образовательными потребностями в образовании: обучающихся, проявивших выдающиеся способности; обучающихся, для которых русский язык не является родным; обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» [1]. Однако, на практике ситуация складывается крайне неблагоприятно для реализации идей инклюзии и нормативных актов. Учитель не владеет знаниями специальной педагогики, а, следовательно, не компетентен в обучении детей с ОВЗ, и более того, ориентирован только на обучение нормативных детей, высокий уровень которых при сдаче ЕГЭ демонстрирует его профессиональную успешность. Учитель общеобразовательной школы в современной ситуации оказывается не готов к реализации идей инклюзии на практике.

Так, в современных научных исследованиях активизировалось обращение к психолого-педагогическому феномену «готовность педагога к профессиональной деятельности в условиях инклюзивного образования» [2]. Проблема профессиональной готовности учителей к работе с детьми с ОВЗ отражена в научных трудах таких исследователей, как Н.М. Назарова, И.А. Филатова, Н.Н. Малофеев, С.В. Алехина, С.В. Пазухина, Е.Т. Логинова. Однако, можно отметить, что проблема формирования профессиональной готовности у педагогов к работе с детьми с ОВЗ в условиях общеобразовательной школы остается до конца не решенной.

В ходе анализа научных исследований по теме мы пришли к выводу, что различные трактовки готовности к деятельности связаны со спецификой самой деятельности, ее особенностями, теоретической концепцией авторов.

Готовность к профессиональной деятельности можно рассматривать в трех аспектах: как оптимальный результат процесса профессиональной

подготовки (К.М. Дурай-Новакова, Н.В. Кузьмина, Е. Аверьянова), как сложное интегративное образование, включающее две подструктуры: операциональную (базовые профессиональные знания и умения) и личностную (мотивация, направленность на конкретную профессиональную деятельность, а также профессионально значимые качества личности) (А.А. Деркач, А.А. Исаев, М.И. Дьяченко, Л.А. Кандыбович), как субъективное состояние личности, считающей себя способной и подготовленной к выполнению определенной профессиональной деятельности и стремящейся ее выполнять (Д.Н. Узнадзе, В.А. Слостенин, Н.В. Мясичев, А.Д. Гонеев и др.).

В рамках настоящего исследования наиболее приемлемой считаем трактовку профессиональной готовности В.А. Слостенина, который определяет готовность к педагогической деятельности как особенное психическое состояние, которое характеризуется наличием у субъекта образа структуры определенных действий и постоянной направленностью сознания на ее выполнение. [3]. Анализ данных определений позволил конкретизировать понятие «профессиональная готовность к работе с детьми с ОВЗ», которое мы рассматриваем как субъективное состояние личности, считающей себя способной и подготовленной к выполнению профессиональной деятельности в инклюзивном классе и стремящейся реализовывать идеи инклюзивного образования на практике.

Выполненный в рамках данного исследования теоретический анализ феномена «профессиональная готовность учителя к работе с детьми с ОВЗ» позволил разработать *структурно-функциональную модель*, которая обеспечивает прогноз и позволяет целостно и теоретически обосновано представить процесс формирования профессиональной готовности учителей к работе с детьми с ОВЗ в условиях общеобразовательной школы. Данная модель отображает структуру и иерархию между элементами, а также ее содержательное наполнение. Следуя рекомендациям методологов (В.И. Загвязинского, Ю.Н. Кулюткина, Ю.М. Плотинского), разработанная модель учитывает внутреннюю структуру профессиональной готовности учителя, позволяет увидеть систему факторов, влияющих на нее, и весь процесс формирования профессиональной готовности учителя к работе с детьми с ОВЗ через расширение представлений о психологических особенностях детей, о методах и приемах работы с детьми с ОВЗ, через изменение представлений о месте особых детей в социуме, об отношении социума (сверстников, родителей, учителей) к этим детям.

Модель представлена следующими компонентами: теоретико-методологическим, целевым, содержательным, технологическим, результативным.

К теоретико-методологическим основам процесса формирования профессиональной готовности учителя к работе с детьми с ОВЗ отнесены аксиологический и личностно-деятельностный подходы, а также принципы развития, природосообразности, гуманизации, интеграции. Принципы раскрывают исследовательские подходы и содержательно работают на поставленную цель.

Основополагающим в нашем исследовании считаем аксиологический подход, провозглашающий ценности человеческой жизни, ценности воспитания и обучения, педагогической деятельности и образования в целом. Аксиологический подход стремится реализовать идею справедливого общества, которое способно обеспечить каждому ученику условия для



максимальной реализации заложенного в нем потенциала вне зависимости от состояния его физических и интеллектуальных возможностей.

Разработанная нами модель основывается на личностно-деятельностном подходе, основы которого были заложены в исследованиях Л.С. Выготского, А.Н. Леонтьева, С.Л. Рубинштейна, Б.Г. Ананьева и др. Данный подход позволяет исследовать изменение личности педагога, восхождение на новую ступень развития личности в деятельности. Включение педагогов в деятельность общения с детьми с ОВЗ, в деятельность по воспитанию у нормативных учащихся толерантного отношения к особым детям, в ценностно-смысловое обсуждение проблем социализации и обучения детей с ОВЗ с коллегами приводит к изменению установок в учебном взаимодействии с данной категорией детей, способствует формированию профессиональной готовности к работе с ними.

Совокупность предложенных принципов дополняет и раскрывает методологические подходы. Принцип развития призван стимулировать педагогов к непрерывному профессиональному росту через освоение новых компетенций, решение новых нестандартных педагогических ситуаций, восхождения на уровень творческого осмысления себя в профессии. Принцип природосообразности направляет деятельность педагогов в рамки естественного, природного развития каждого ребенка, в том числе и ребенка с особенностями развития. Принцип гуманизации определяет качество педагогического взаимодействия всех субъектов образовательного процесса, участвующих в инклюзии. Принцип гуманизации призван обеспечить защищенность ребенка с ОВЗ, комфортное сосуществование нормативных детей и детей с ОВЗ, создание атмосферы взаимопомощи, и воспитание подлинной человечности у учащихся и у взрослых.

*Целевой компонент* обозначает ожидаемый результат исследования - формирование профессиональной готовности учителей к работе с детьми с ОВЗ в условиях общеобразовательной школы, и предполагает постепенный переход из состояния «не знаю, не имею опыта, не умею, не хочу работать с детьми с ОВЗ» в состояние «знаю, имею опыт, умею, хочу работать с детьми с ОВЗ».

*Содержательный компонент* представлен тремя направлениями деятельности: 1) расширение представлений об инклюзии и интеграции, восполнение пробелов в знаниях о психолого-педагогических особенностях развития и обучения детей с ОВЗ, формирование представлений о способах и средствах обучения детей с ОВЗ в условиях инклюзии; 2) приобретение опыта обучения ребенка с ОВЗ в условиях обычного класса общеобразовательной школы, сопровождающееся консультативной помощью, направленной на успешное вариативное выполнение нестандартных педагогических ситуаций; 3) актуализация ценностно-смыслового отношения к обучению детей с ОВЗ через просмотр видеотекстов о жизни детей с ОВЗ на сайте, фиксацию своих размышлений в форме эссе в совместных Google-документах, знакомство с размышлениями коллег, обсуждение в чате на сайте и методических совещаниях в школе.

*Технологический компонент* подразумевает ряд этапов: теоретический этап, праксиологический этап, итогово-рефлексивный этап. На первом этапе предполагается обучение учителей через проведение лекций, семинаров с привлечением специалистов в области коррекционной педагогики:

логопедов, дефектологов, психологов. Тематика встреч: «Клинические характеристики и этиология отклонений в развитии детей», «Модели интеграции детей с ОВЗ», «Дидактика инклюзивного урока», «Диагностика личностных особенностей и трудностей при обучении детей с ОВЗ». Реализация теоретического этапа осуществлялась при поддержке Института проблем инклюзивного образования (г. Москва): методические рекомендации, нормативные документы, видеолекции ведущих сотрудников, онлайн консультирование.

Второй праксиологический этап осуществлялся по завершении теоретического, когда учителя восполнили дефицит теоретических и методических знаний об обучении детей с ОВЗ в условиях инклюзии, и обрели способность на практике реализовывать изученный материал. Этап назван праксиологическим в силу того, что отражает стремление авторов научить педагогов не только рационально выполнять педагогические действия при совместном обучении и воспитании нормативных и особых детей, но и научить рационально думать о педагогической деятельности в условиях инклюзивного класса [4]. На этом этапе целесообразно использовать активные методы: ролевые педсоветы, творческие и педагогические мастерские, тренинги, ситуации-упражнения, дебаты, игровое моделирование, консультирование, совместные мероприятия. Организована работа на сайте «Педагогу об особенном ребенке» по обсуждению фильмов, социальных роликов. Непременным условием праксиологического этапа является сопровождение педагогов в работе с детьми с ОВЗ. Эту роль выполняют психологи, логопеды, сурдопедагоги из Центра «Коррекция».

Итогово-рефлексивный этап посвящен обсуждению достигнутых результатов педагогами в работе с детьми с ОВЗ. Необходимо провести анализ обучения детей с ОВЗ в условиях общеобразовательной школы в прошедшем учебном году, наметить пути преодоления возникших трудностей, эмоционально и профессионально отразить полученный опыт. Важным моментом рефлексии является фиксация субъективной эмоциональной готовности педагога к работе с детьми с ОВЗ в следующем учебном году.

*Результативный компонент* предполагает отслеживание эффективности процесса формирования профессиональной готовности учителя к работе с детьми с ОВЗ. Критериями достижения предполагаемого результата определены: когнитивный - отражает знание нормативных актов о реализации инклюзии в системе образования, знание основных закономерностей психического развития детей с ОВЗ, методическая осведомленность о методах и приемах обучения детей с ОВЗ; деятельностный - покажет умение реализовывать адаптированную образовательную программу для ребенка с ОВЗ, умение осуществлять совместное обучение нейротипичных детей и детей с ОВЗ, умение организовывать взаимодействие нейротипичных детей и детей с ОВЗ; мотивационный - определит мотивацию и направленность на работу с особыми детьми, ценностное отношение к совместному обучению, чувство ответственности.

Таким образом, все блоки структурно-содержательной модели формирования профессиональной готовности учителей к работе с детьми с ОВЗ взаимосвязаны между собой, что позволяет соблюдать принципы

непрерывности и преемственности, единства и целостности, и дает основание предположить, что реализация данной модели в практической части исследования будет результативна.

### Литература

1. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 18 октября 2013 г. № 544 «Об утверждении профессионального стандарта «Педагог (педагогическая деятельность в сфере дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования) (воспитатель, учитель)» Интернет-портал «Российской газеты». Режим доступа: <http://pravo.gov.ru/>

2. Алехина С.В. Готовность педагогов как основной фактор успешности инклюзивного процесса в образовании / С.В. Алехина, М.Н. Алексеева, Е.Л. Агафонова // Психологическая наука и образование. - 2011. - №1. - С.83-92.

3. Слостенин В.А. Профессиональная готовность учителя к воспитательной работе. [Текст] / В.А.Слостенин // Советская педагогика. - 1981. - № 4. - С. 76-84.

4. А.Е. Марон, Л.Ю. Монахова, В.С. Федотова. Педагогическая психология: структура знания и модели реализации в профессиональном обучении. Человек и образование. - № 2 (31).-2012.- С.31.

## ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНО ВАЖНЫХ КАЧЕСТВ ПЕДАГОГОВ КАК РЕСУРС ОБЕСПЕЧЕНИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

*В.Н. Поникарова, к.пс.н., доцент, Е.А. Жаркова, аспирант  
Череповецкий государственный университет, Череповец*

*Аннотация. В статье представлена актуальная проблема - изучение особенностей динамики профессионально важных качеств педагога (ПВК) инклюзивного образования. Автором раскрываются уровни сформированности ПВК и их своеобразие на разных этапах становления профессионала.*

*Ключевые слова: инклюзивное образование, профессионально важные качества педагога, их структура.*

Профессиональная деятельность педагога инклюзивного образования выходит за рамки традиционной педагогической деятельности, тесно взаимодействует с различными видами социально-педагогической, реабилитационной, консультативно-диагностической, психотерапевтической, коррекционной и другими видами деятельности, направленной к одной цели - содействию человеку с ограниченными возможностями здоровья в его социальной адаптации и интеграции средствами специального образования .

Для обучения и воспитания детей с особыми образовательными потребностями необходимы специалисты, получившие специальное дефектологическое образование, фундаментальную теоретическую и практическую подготовку [4]. Педагог, работающий с детьми с ОВЗ, должен обладать системой общетеоретических и специальных профессиональных знаний, сово-

купность и широта которых формирует у него представления о типологии и структуре отклоняющегося развития, о способах предупреждения и преодоления интеллектуальной либо физической недостаточности, о методах психолого-педагогического воздействия.

Профессиональный опыт дефектолога обеспечивает ему профессиональную деятельность в различных коллективах, социальных группах - учащихся, воспитанников и их родителей, студентов, коллег, молодежных групп, профессиональных и общественных (в том числе родительских) организаций, обществ, объединений и др.

В течение 2012-2014 гг. нами было предпринято изучение ПВК педагога инклюзивного образования. В констатирующей части исследования участвовало 1500 педагогов специальных и общеобразовательных учебных заведений - оптанты, адаптанты, интерналы и мастера. Нами использовались методы наблюдения и экспертной оценки, анализ документации, методы анкетирования, интервьюирования и опроса. Была проведена экспертная оценка профессионально важных качеств педагога инклюзивного образования (по Т.П. Зинченко). Были условно выделены следующие уровни сформированности ПВК педагога инклюзивного образования: оптимальный уровень; продвинутый уровень; допустимый уровень; критический уровень [6].

Анализ полученных результатов показал, что среди необходимых ПВК наиболее существенными являются направленность на работу в условиях инклюзивного образования; умения и навыки продуктивного педагогического общения. Среди значимых качества можно выделить умение изменять свое поведение в зависимости от сложившейся ситуации. Недопустимыми качествами педагога инклюзивного образования являются трудности взаимодействия в коллективе, недостаточно высокий уровень эмпатии, конфликтность. Наиболее высокие совпадения с оценкой экспертов отмечены у педагогов специального образования, однако уровень сформированности ПВК не позволяет в полной мере осуществить профессиональную педагогическую деятельность в условиях инклюзивного образования. Анализ данных ПВК у педагогов специальных образовательных учреждений показывает, что они (ПВК) более всего приближены к эталонным ПВК педагога инклюзивного образования [4].

На стадии оптации ведущими являются преимущественно ПВК, связанные с деятельностью определенных анализаторов (способность к быстрой перестройке двигательных навыков, умение быстро и правильно читать с дисплея, способность к оценке замедления движения). На стадии адаптации к таковым относятся соблюдение моральных норм поведения, способность к долгому пребыванию в одиночестве и отсутствии возможности общения, а также умение узнавать и различать цвета, т.е. преимущественное значение приобретают ПВК, связанные с конвенциональным поведением и фрустрационная толерантность. На стадии интернализации наиболее значимыми являются способность понимать людей, причины их поступков, роль каждого человека в группе и взаимоотношения между ними, умение формировать и поддерживать благоприятный социально-психологический климат в коллективе и эмоциональная устойчивость при принятии ответственного решения. Сходный выбор демонстрируют и педагоги – мастера.

Статистически наиболее значимые результаты с использованием коэффициента Спирмена получены при сравнении данных ПВК между данными студентов и педагогов общеобразовательных учреждений ( $r=0,82$ ,  $p \leq 0,01$ ),

а также между данными педагогов и обобщенными результатами изучения ПВК ( $r=0,93$ ,  $\rho \leq 0,01$ ).

Нами были получены следующие характеристики уровней сформированности ПВК педагога инклюзивного образования.

*Оптимальный* уровень ПВК педагога инклюзивного образования характеризуется успешным выполнением профессиональных обязанностей, отмечается полный объем освоения профессионально важных качеств с их творческим переосмыслением. Характерно адекватное использование паттернов копинг-поведения в проблемных ситуациях, связанных с профессиональной деятельностью. Отмечается широкий, гибкий, мобильный репертуар совладающего поведения, а также свободное освоение и создание собственных паттернов копинг-поведения. Педагогам свойственна выраженная наступательность в решении проблем. Положительный профиль педагога инклюзивного образования. Владение фундаментальными и прикладными психолого-педагогическими знаниями, необходимыми в условиях инклюзивного образования детей с ОВЗ. Высокий или средний уровень фрустрационной толерантности. Высокий уровень эмпатии.

*Продвинутый* уровень ПВК педагога инклюзивного образования характеризуется адекватным выполнением профессиональных обязанностей. Объем освоения профессионально важных качеств является достаточным для осуществления профессиональной деятельности, но не предполагает его творческого переосмысления и расширения. Профессионально важные качества педагога инклюзивного образования в целом сформированы, но нуждаются в дополнении, обобщении, уточнении. Значимость профессиональной деятельности – умеренная, фрустрационная толерантность – средняя. У педагогов отмечается достаточно адекватное использование паттернов копинг-поведения в проблемных ситуациях, связанных с профессиональной деятельностью за счет уже имеющихся паттернов копинг-поведения. им свойственна умеренная наступательность в решении проблем, связанных с профессиональной деятельностью. Положительный профиль педагога инклюзивного образования. Владение фундаментальными и прикладными психолого-педагогическими знаниями, необходимыми в условиях инклюзивного образования детей с ОВЗ. Средний уровень фрустрационной толерантности. Высокий уровень эмпатии.

*Допустимый* уровень ПВК педагога инклюзивного образования характеризуется тем, что объем освоения профессионально важных качеств является недостаточным для осуществления профессиональной деятельности, не предполагает его переосмысления и пополнения. Значимость профессиональной деятельности у этой группы педагогов - низкая и умеренная. Фрустрационная толерантность преимущественно снижена, с выраженными симптомами эмоционального и профессионального выгорания. Отмечается тенденция к отказу от деятельности при неудаче или чрезмерная наступательность в решении проблем. Характерен узкий, ригидный, неадекватный ситуации репертуар копинг-поведения. Отмечаются трудности освоения и использования новых паттернов копинг-поведения. нейтральный профиль педагога инклюзивного образования. Владение фундаментальными и прикладными психолого-педагогическими знаниями, необходимыми в условиях инклюзивного образования детей с ОВЗ позволяет в целом справляться с профессиональными обязанностями. Репертуар совладающего поведения довольно узкий с использованием непродуктивных и относительно

продуктивных стратегий совладания. Характерна конфликтность поведения. Средний уровень фрустрационной толерантности и эмпатии.

*Критический уровень* ПВК педагога инклюзивного образования характеризуется их недостаточной сформированностью. Отрицательный профиль педагога инклюзивного образования. Отмечается владение преимущественно прикладными психолого-педагогическими знаниями, необходимыми в условиях инклюзивного образования детей с ОВЗ. Отмечаются значительные трудности педагогического общения. Выполнение профессиональных обязанностей практически невозможно. Репертуар совладающего поведения узкий с использованием непродуктивных стратегий совладания. Педагогам свойственно дезадаптивное поведение и конфликтность. Отмечается преимущественно средний или низкий уровень фрустрационной толерантности. Уровень эмпатии низкий [5,6].

Наибольшее количество испытуемых с оптимальным уровнем ПВК отмечается на стадиях интернализации (20%) и мастерства (32%). Критический уровень в большей степени представлен у оптантов (25,5%) и интерналов (26,6%). Следовательно, наиболее уязвимыми оказываются педагоги на стадии оптации и интернализации.

Наиболее значимые статистические различия отмечены между результатами оптантов и адаптантов ( $r=0,88$ ,  $p \leq 0,01$ ), а также интерналов и мастеров ( $r=0,77$ ,  $p \leq 0,01$ ). Следовательно, с увеличением профессионального стажа педагогической деятельности достоверно изменяется и динамика ПВК.

Полученные результаты позволяют отметить, что с увеличением стажа педагогической деятельности наибольшую значимость приобретают такие ПВК, как умение работать в коллективе, конвенциональность поведения, фрустрационная толерантность.

На основании полученных данных нами было разработано и реализовано содержание сопровождения формирования профессионально важных педагогов инклюзивного образования, а также разработаны, апробированы и внедрены технологии, гарантирующие качество подготовки педагогических кадров инклюзивного образования.

Психологическое сопровождение формирования ПВК педагогов инклюзивного образования включает горизонтальное (модули сопровождения) и вертикальное сопровождение (стадии становления профессионала), «диагональное» сопровождение в рамках формирования соответствующих структурных компонентов ПВК педагогов к осуществлению профессиональной деятельности в системе инклюзивного образования.

Проведена оценка эффективности внедрения системы психологического сопровождения педагогов инклюзивного образования с помощью методов многомерного математико-статистического анализа, которые показали наличие положительной динамики в полученных результатах. По данным контрольно-оценочного эксперимента отмечается рост как количественных, так и качественных показателей ПВК к осуществлению педагогической деятельности инклюзивного образования.

Таким образом, инклюзивный подход к обучению сегодня выдвинут в качестве одной из главных стратегий образования, он рассматривается как один из возможных подходов к разработке социальных, психологических и педагогических условий, необходимых для реабилитации детей с проблемами в развитии. В современной практике инклюзивного образования отмечается недостаточная сформированность профессионально важных качеств

(ПВК) педагогов к работе с детьми с особыми образовательными потребностями. Педагоги нуждаются не только в специализированной комплексной помощи со стороны специалистов в области коррекционной педагогики, специальной и педагогической психологии, но и необходимости формирования профессионально важных качеств педагога инклюзивного образования [1,2,3].

## Литература

1. Денисова О.А., Леханова, О.Л., Поникарова В.Н. Концептуальные основы подготовки педагогов инклюзивного образования // Дефектология - №3 -2012- С. 81 -90.
2. Денисова О.А., Леханова О.Л., Поникарова В.Н. Создание универсальной среды как условие интеграции лиц с ОВЗ в образовательное пространство ВУЗа // Специальное образование: материалы IX междунар. науч. конф., 24-25 апр. 2013 г. / под общ. ред. В.Н. Скворцова. – СПб.: ЛГУ им. А.С. Пушкина, 2013. – Т. II. – С. 102-105.
3. Денисова О.А., Поникарова В.Н. Феноменология инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья // Материалы VII всероссийской(с международным участием) научно-практической конференции «Актуальные проблемы коррекционной педагогики и специальной психологии», 16 -17 апреля 2012/ Под ред. Л.А. Пепик. – Череповец: ФГБОУ ВПО ЧГУ, 2012 - С.59 – 63.
4. Поникарова В.Н. Диагностика готовности к осуществлению педагогической деятельности в интегрированном/инклюзивном образовании / Вестник Череповецкого государственного университета: Научный журнал. – 2013. – № 4 (51) –Т. 1 Технические науки. Экономические науки. Филологические науки. Педагогические науки. Искусствоведение. Психологические науки – С. 130 – 133.
5. Поникарова В.Н. Система психологического сопровождения многоуровневого процесса подготовки кадров для инклюзивного образования // Вестник ЛГУ им. А.С. Пушкина: Научный журнал. – 2014 – №01 - Том 5 Серия Психология - С. 16 -26.
6. Поникарова В.Н. Сравнительное изучение профессионального копинг-поведения педагогов-дефектологов: Монография. [Текст] / В.Н. Поникарова.- Череповец: ГОУ ВПО ЧГУ,2011. – С. 48 -59.

## О НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЙ ПОДГОТОВКЕ ПЕДАГОГОВ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

*С.Н. Мамаева, к.п.н, доцент*

*Дальневосточный федеральный университет, Владивосток*

*Аннотация. В содержании статьи представлен аспект практикоориентированной подготовки педагогов инклюзивного образования.*

*Ключевые слова: нормы права, подготовка, инклюзивное образование, педагоги.*

С введением инклюзии в образовательную практику, появилась острая необходимость нормативно-правовой подготовки педагогов. Интенсивное развитие образовательного законодательства на Федеральном уровне и в каждом регионе России, требует от педагогов хорошего владения правовыми знаниями, а так же широкой правовой эрудиции.

Потребность в знании законодательства и умении его применять сегодня испытывают все участники образовательных правоотношений, поскольку эти отношения требуют усиления социальной и правовой активности педагогических работников, развития сознательной основы правомерного поведения участников образовательного процесса.

Сегодня акцент смещен в сторону практикоориентированной правовой подготовки работников образования, актуальность которой обусловлена особенностями профессиональной деятельности, где основными субъектами выступают различные категории обучающихся, являющиеся несовершеннолетними, а значит, обладающие специальным правовым статусом в системе отношений в сфере образования.

Новый Закон «Об образовании в Российской Федерации» на многие годы определяет вектор развития национальной системы образования, что обуславливает его чрезвычайную важность и актуальность. Документ зафиксировал отношения в сфере образования как «совокупность общественных отношений по реализации права граждан на образование, целью которых является освоение обучающимися содержания образовательных программ (образовательные отношения), и общественных отношений, которые связаны с образовательными отношениями, целью которых является создание условий для реализации прав граждан на образование» (ст.2, п.30).

Согласно Словарю русского языка под правом понимается совокупность устанавливаемых и охраняемых государственной властью норм и правил, регулирующих отношения людей в обществе, а так же наука, изучающая эти нормы. Право как система дифференцировано по отраслям права, каждая из которых имеет свой предмет регулирования и обладает специфическими чертами.

Право на образование – одно из наиболее существенных конституционных социальных прав человека, создающее предпосылку для развития его как личности, так и всего общества.

С научной точки зрения «образование» можно представить как особый процесс приобретения личностью образа, соответствующего определенному образовательному стандарту, интериоризации личностью культуры, идентификации личности с окружающей средой [2].

Под образовательным законодательством нужно понимать комплексную отрасль российского законодательства, сосредоточившую в своем содержании и структуре правовые нормы и институты, регулирующие образовательные отношения, а также нормы и институты других отраслей законодательства (гражданского, административного, трудового, и др.), регулирующие отношения, непосредственно не связанные с образовательной деятельностью. Все эти нормы и институты направлены на урегулирование отношений, складывающихся в одной сфере, органично взаимосвязаны и образуют системную нормативную отраслевую целостность - отрасль законодательства об образовании. Это обуславливает особый статус законодательства об образовании.



Протекающие в наше время сложные процессы реформ и модернизации российского образования не редко затрагивают права, свободы и законные интересы участников образовательного процесса - от обучающихся и педагогов до самой образовательной организации. Отсюда возникает необходимость знания механизмов защиты образовательных прав и законных интересов всех участников образовательных отношений.

Уровень правовой компетентности педагогического работника должен позволять решать проблемные ситуации образовательного процесса на правовой основе, выступать защитником прав и интересов детей.

На базе Дальневосточного федерального университета ведется правовая подготовка педагогических работников в рамках реализации магистерских программ по направлению «Психолого-педагогическое образование».

В общем виде, подготовку понимаем как обретение человеком знаний, умений, навыков в определенной области деятельности, общее и социальное развитие, психологическая готовность включиться в деятельность и реализовать свою подготовку в делах, действиях и деятельности [1].

В образовательной программе «Психолого-педагогическое и социальное сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья в специальном образовании», нормы образовательного права представлены учебным курсом «Нормативно-правовое обеспечение специального образования». Курс «Нормативно-правовое обеспечение образования» формирует правовую компетентность педагогов в реализации образовательной программы «Организационно-управленческая деятельность в образовательных организациях».

В содержании дисциплин представлены аспекты повышения образовательно-правовой культуры педагогов, работающих в образовательных организациях разных видов.

Одним из теоретических обоснований является контекстный подход, согласно которому организационно-управленческая форма образования, неизбежно предполагает создание учебных ситуаций различного уровня проблемности. Эти ситуации должны быть «жизнеотношенческими» (Б.Т. Лихачев), направленными как на освоение средств и способов разрешения профессиональной проблемы, так и на формирование ценностно-смыслового отношения к ее содержанию.

В научных публикациях, посвященных модернизации высшего профессионального образования, можно выделить два, на первый взгляд, противоречащих друг другу важных направления. С одной стороны, декларируется гуманистическое развитие личности, необходимость создания условий для ее самоопределения и саморазвития в образовательном процессе вуза. Но с другой стороны, ориентация образовательных программ подготовки выпускника на формирование набора компетенций, необходимых для удовлетворения работодателей, носит явно прагматический характер.

Эти достаточно различные задачи вузовской подготовки мы пытаемся решить с помощью интеграции содержания и технологии. Одной из основ проектирования образовательного процесса приняли теорию контекстного обучения, в котором на языке наук и с помощью всей системы форм, методов и средств обучения в учебной деятельности последовательно моделируется предметное и социальное содержание профессиональной деятельности.

С учетом последних поправок, магистрантами изучаются нормативно-правовые документы всех уровней. Региональный компонент представлен анализом документов регионального и муниципального уровней. Особое внимание уделяется изучению законодательства, регламентирующего отношения в образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Практический компонент в подготовке представлен учебно-методическими пособиями по нормативно-правовому обеспечению образования, методическими рекомендациями по организации самостоятельной работы магистрантов.

Нами, на основе опыта профессиональной деятельности обучающихся, составлен и постоянно пополняется сборник ситуационных задач, их содержание представлено проблемными ситуациями, которые имеют место в образовательных организациях, требующими разрешения с применением законодательства. Магистранты для принятия решения систематически обращаются к документам федерального, регионального, муниципального уровней. Вопросы, на которые необходимо ответить, требуют знаний и умений работы с локальными актами.

Содействуя накоплению обучающимися опорных фактов и способов деятельности, закреплению умений и навыков, такой вид работы создает условия для выполнения задач более высокого уровня сложности. Выделенные особенности правовых основ деятельности, помогают магистрантам уверенно ориентироваться в законодательных актах регулирующих отношения в инклюзивном образовании. Содержание дисциплин поддерживает интерес обучающихся к освоению правовой проблематики.

Акцентируем внимание на том, что специфика подготовки заключается в предварительном самостоятельном поиске выхода из профессиональной ситуации. Дискуссионное обсуждение вариантов выхода из нее происходит на занятии, где группой принимается консолидированное решение. В таком режиме обучения, формируется социально значимый конструкт, а самостоятельный поиск является центральным звеном образовательного процесса, одним из условий последующей эффективной работы в аудитории, и профессиональной подготовки в целом.

Рассматривая правовую подготовку как часть общей культуры педагога, необходимо отметить, что она определяется уровнем его правосознания и правовой активности, проявляемой в контексте профессиональной ситуации каждого коллектива. Основу подготовки составляет система знаний и понимания права, а так же практических действий в соответствии с ними.

## Литература

1. Ахметова М.Н. Педагогическое проектирование в профессиональной подготовке / М. Н. Ахметова. – Новосибирск: Наука, 2005. – 308 с.
2. Никитенко В. Н. Основы управления образовательными системами. Учебное пособие для студентов учреждений профессионального педагогического образования. – Биробиджан: БГПИ, 2000. – 122 с.
3. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации». Конвенция о правах ребенка.- Москва: Эксмо,2014.- 144с.

# РАЗВИТИЕ СОЦИАЛЬНОЙ РЕФЛЕКСИИ СТУДЕНТОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ», МЕТОДОМ МАЛОЙ ИНТЕРВИЗИОННОЙ ГРУППЫ

*Н.В. Болотина, ассистент*

*Тихоокеанский государственный медицинский университет, Владивосток*

*Аннотация. В статье представлен опыт развития социальной рефлексии у студентов медицинского вуза методом малой интервизионной группы. Описаны характеристики метода. Приведены примеры из педагогической практики.*

*Ключевые слова: студенты, социальная рефлексия, интервизия.*

Психолого-педагогическая разработка проблематики рефлексии имеет ярко выраженный междисциплинарный характер, позволяющий интерпретировать понятие «рефлексии» в широком поле научных подходов: философского, психологического, педагогического, социокультурного и др.. В.В. Давыдовым (1986) обосновывались системодетерминанты рефлексии личности; В.П. Зинченко (1997) подчеркивал системную взаимосвязь рефлексии и способностей; В.А. Лефевр (2003) описал этические аспекты рефлексии в историко-философской интерпретации, в том числе вопросы рефлексивной формализации, этики и самосознания; М.А. Розов (2008) исследовал социально рефлексивные детерминанты самосознания, концепцию «социальных эстафет» [5]. Развитие междисциплинарных исследований свидетельствует о возрастающем влиянии изучения рефлексии на развитие личности в современных условиях.

Социальная рефлексия является одним из наименее исследованных проявлений личностной рефлексии. Принципиальные подходы к педагогическому изучению социальной рефлексии сформулированы в работах Б.З. Вульфова и его последователей [6]. Вместе с тем развитие социальной рефлексии студентов специально не рассматривалось, а также в этой связи не изучался арсенал технологических средств развития рефлексии в организационно-деятельностных играх.

С целью определить совокупности педагогических условий, обеспечивающих развитие социальной рефлексии студентов медицинского вуза на основе использования работы в малой интервизорской группе было проведено эмпирическое исследование.

Выборка и дизайн исследования. Выборка включала 33 студента 4-го и 5-го курсов, обучающихся по специальности клиническая психология в возрасте от 21 до 24 лет, 5 юношей и 28 девушек. Исследование проводилось в процессе прохождения студентами обучения по дисциплине «Специальные тренинги и супервизии» с периодичностью 1 раз в неделю в течение всего учебного года. На первом этапе проводилась теоретическая подготовка к самостоятельной внеаудиторной работе в интервизорской группе. Формировалась мотивация к участию в процессе. На втором этапе студенты самостоятельно во внеаудиторное время работали в малой интервизорской группе по предложенному им формату. На третьем этапе преподавателем проводилась индивидуальная и групповая супервизия.

*Метод интервизии* относится к современным интерактивным технологиям.

Функции интервизии:

- профессиональный обмен информацией (опыт работы, использование технологий развивающего обучения, особенности работы по определенному направлению и т.п.).
- возможность получить поддержку со стороны коллег (помощь молодым специалистам, решение проблемных вопросов и т.п.).
- профилактика «синдрома профессионального выгорания» (новый взгляд на работу со студентами - медиками)

Характеристика интервизии:

1. Принятые правила проведения интервизии обязательны для выполнения всеми участниками.
2. Участие в интервизии добровольно (участников объединяет общая тема интервизии).
3. Группа работает строго по расписанию (например, 60 минуты 1 раз в неделю)
4. Единая форма обращения для всех участников (отсутствие иерархических отношений).
5. Обсуждение материала вне интервизии запрещается.
6. Новые участники принимаются к участию в интервизии при условии принятия правил.

Проведение интервизии происходит по конкретному плану.

1. Выбор участников интервизии: 5-6 человек, которые имеют проблемный вопрос по теме интервизии. Вместе с тем, другие студенты могут присутствовать на интервизии.

2. Путем голосования избирается модератор (ведущий), который ведет интервизию и следит за выполнением её правил. Модератор меняется при каждой встрече по очереди.

3. Коллективно определяются правила проведения интервизии. Например, каждая точка зрения учитывается, не мешать друг другу, говорить лишь искренние мысли, обращаться друг к другу по имени.

4. Каждый участник рассказывает свою проблему по выбранной общей тематике (четко, при возможности одним предложением, без конкретизации и рассуждений).

5. Путем голосования выбирается один вопрос для обсуждения.

6. Участник выбранного вопроса предоставляет как можно больше информации относительно своей проблемы. Рассказывает все, что считает важным. Модератор следит за тем, чтобы рассказчика не перебивали вопросами. В это время все другие участники делают заметки у себя на листах бумаги. При рассказе следует избегать высказываний «я считаю, что причина...», «это случилось потому что...», «наверное, я не делала...», «следует в дальнейшем учитывать...». Завершение рассказа такими высказываниями может запутать других участников и не дать им возможность предложить собственное решение проблемы.

7. Каждый участник по очереди (последовательность определяет модератор) ставит уточняющие вопросы рассказчику.

8. Участники записывают свои варианты решения проблемы, даже самые необычные (5-7 мин.) Рассказчик не записывает, но имеет время еще раз по-

смотреть на свою проблему. Озвучивание проблемы вслух, рассуждение над ней, часто позволяет самому рассказчику найти пути ее преодоления.

9. Каждый презентует собственное решение проблемы, начиная со слов «если бы это случилось со мной». Следует заметить, что участники должны раскрывать не причины проблемы, а конкретные варианты ее решения. Все варианты фиксируются на листе.

10. Решения обсуждаются. Определяются плюсы и минусы. Также участники могут поставить друг другу вопросы, чтобы получить детальную информацию.

11. Рассказчик выбирает те варианты решения проблемы, которые он попробует реализовать на практике, объясняет, почему именно. В следующий раз рассказчик познакомит коллег с результатами внедрения идей.

12. Другие участники группы рассказывают, какой опыт они получили для себя.

13. Выбор темы для следующей встречи.

Вышесказанное иллюстрируем описанием кейсов.

Кейс №1 Студенты 5 курса начинают все более часто ссылаться на то, «куда им идти работать после окончания вуза, их знания и навыки недостаточны, их не так учили, или они сами не учились, не вкладывались в учебу» и т.п. За всеми этими стенаниями по поводу своей профессиональной несостоятельности лежит очередной кризис - это кризис идентичности - из студентов им необходимо, желательно плавно и безболезненно обрести идентичность врача, клинического психолога и т.д. Но это иллюзия, любой кризис переживается, проживается. Конечно рефлексирующий индивид, связывающий себя со средой, другими, будущей профессиональной деятельностью является социально рефлексирующим. Эти самые пресловутые кризисы, в данном случае речь идет о кризисе перехода из роли студента в роль специалиста, рождают напряжение в разных направлениях и конечно это резонирует на уровнях психического и соматического здоровья. Есть уже даже такая «психологическая нозология», как синдром выгорания студента-медика, в научной литературе описывается и исследуется. Студент Н. 5 курса способный, успевающий, рефлексирующий. В тот «дебютный» свой год я вела специализацию «тренинги и супервизии» после окончания цикла он мне и говорит: «Я, в течение, четырех лет сидел, смотрел во окно, скучно..., не понятно, за чем, а вы пришли и все изменилось». Не думаю, что так печально все и было - просто кризис идентичности, его следствием, в том числе может быть и обесценивание студенческой жизни и всех ее составляющих. После удачно завершенного учебного года, возникла потребность исследовать, проанализировать, как было - в чем были сложности, каковы были возможности.

Решение автора. У меня возникла идея интервизорской группы, как продолжение учебного супервизорского цикла. Это является внеаудиторной работой студента, дающей возможность рефлексировать свой опыт учебной деятельности, интериоризировать его. Конечно же, это опыт социальной рефлексии - ее следствием, является оценивание своей учебной деятельности, жизни в студенчестве по-другому, не обесценивая ее. До сих пор, прошло уже три года с некоторыми студентами моего первого выпуска нас связывают профессиональные отношения, все начали работать по выбранной специальности.

Кейс № 2. Наступил следующий учебный год - 4 курс, клинические психологи. Я преподаватель цикла «тренинги и супервизии», казалось бы, все

прописано, проработано, откатано. Но одна из студенток - «зачем нам это? для чего? и как некоторому лидерскому голосу к ней присоединились еще голоса. Не выпуская из виду учебно-методического плана, я перестроила свою работу с учетом «пожеланий». Курс благополучно завершился. Студенты получили зачеты, кто-то спрашивал, буду ли я еще вести дисциплины на 5 курсе. Мы расстались на каникулы. «Недовольная» студентка выбрала специализацию нейропсихология. Специализация преимущественно, на которой я преподаю, это психологическое консультирование и психотерапия. На предзащите диплома нас снова «свела судьба». Студентка поделилась своим опытом преподавания на 5 курсе лечебного факультета, как в реальности смогла использовать свой опыт работы в малой интервизорской группе, она делилась им с другими. Иногда, студент получая новое знание не может сразу ассимилировать его. Но попав в конкретную рабочую ситуацию - сработали механизмы социальной рефлексии.

Решение автора. Конечно, тренинги публичных выступлений, искусства речи, тайм и стресс менеджмент нужны и полезны. Но супервизия и интервизия «в горизонталь» дают ожидаемо больший результат - социальную связь, устойчивость в социуме, профессиональный и личностный рост. Эти профессионально значимые качества личности являются следствием развития социальной рефлексии.

В опыте своей преподавательской деятельности я столкнулась с низким уровнем рефлексивности студентов – нет надобности или не научились отслеживать, что с ними происходит, какая именно мысль или эмоция спровоцировала на определенные поступки и каким образом они их совершают. Речь идет не о несформированности рефлексивности, а о том, что потребность в рефлексии не возникает, не говоря уже о социальной рефлексии, как наиболее онтогенетически позднем феномене. Медленно и планомерно через работу в малых интервизорских группах у студентов развивается способность осознавать свои чувства, мысли, мотивацию, действия в сфере межличностных отношений.

Участие в интервизии запускает механизмы социальной рефлексии, которая является хорошей профилактикой выгорания студентов медиков, студентов обучающихся по специальности клиническая психология. Возможно варианты проведения интервизии в межфакультетской параллели, то есть со студентами, обучающимися по специальностям: клиническая психология и лечебное дело, медико-профилактическое дело и педиатрия.

Можно предположить, что дальнейшее исследование в этой области, такое как включение во внеучебные специально организованные виды деятельности способствует развитию социальной рефлексивности личности. В дальнейшем планируя проведения малых интервизорских групп, возможно, гипотетически предположить, что будут явные изменения в распределении студентов уровням сформированности социальной рефлексивности в лучшую сторону.

В продолжение исследования могут быть поставлены цели и задачи создания в педагогическом процессе высшей школы целостной системы внешней и внутренней гармонизации социальной рефлексии студентов, обеспечивающей психолого-педагогическую поддержку личностного развития, основанную на принципах гуманизма, антропологического подхода к обучению и развитию в высшей школе. Предложенная программа работы в малой интервизорской группе расширит познавательный диапазон внеаудиторной

деятельности студентов с опорой на их интерес к внутри групповым элементам обучения, формирования развивающего педагогического пространства с целью формирования эмпатии, отзывчивости, сенситивности, ассертивности, ответственности и других духовно-нравственных качеств личности, создающих предпосылки для формирования и развития структурных компонентов социальной рефлексии - самоанализа, самомотивации, самоорганизации, самооценки в сфере социального и профессионального взаимодействия.

Не претендуем на то, что данная работа восполнит имеющиеся в современном научно-исследовательском поле пробелы в изучении феномена социальной рефлексии, но затронутые вопросы могут послужить определенным стимулом дальнейших исследований недостаточно разработанных и актуальных в настоящее время проблем социальной рефлексии.

### Литература

1. Боровкова Т.И. Рефлексивный практикум как средство личностно-позиционного развития: Учебное пособие-Владивосток, 2009.-с.53-54.
2. Звенигородская Г.П. Теория и практика рефлексивного образования на основе феноменологического подхода: Дис. д-ра пед. наук. - Хабаровск, 2002. - 451 с.
3. Карпов А.В., Скитяева И.М. Психология рефлексии. - М.-Ярославль, 2002. - С. 276.
4. Ковшов Е.М. Социальная рефлексия: Структура, формы и функции: Дис. ... д-ра филос. наук. - Саратов, 1999. - С.66.
5. Розов М.А. Теория социальных эстафет и проблемы эпистемологии. Москва. – 2008.
6. Вульффов Б.З. , Иванов В.Д. Основы педагогики. Москва, 2000.

## ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ КАК МЕТОД СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

*О.О. Олифер, директор Краевого центра  
психолого-медико-социального сопровождения, Хабаровск*

*Аннотация. В статье рассматриваются проблемы реализации инклюзивного образования, обосновываются новые подходы к включению детей с ОВЗ в общеобразовательные школы, а именно развитие коммуникативных навыков у таких детей, что способствовало бы вхождению их в детский коллектив инклюзивной школы и быстрой адаптации в нем.*

*Ключевые слова: инклюзивное образование, интегративное образование, специальная педагогика, компенсация дефекта.*

В современной России наблюдается тенденция к изменению отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) в сторону улучшения, но до сих пор не определено их место в системе отечественного образования. В связи с этим проблема обучения детей с ОВЗ не находит пока своего качественного решения, пребывая на стадии становления, где во-

просов о правах и образовательных возможностях таких детей больше, чем ответов на них.

На смену принципам разделения детей по признаку успешности приходит позиция интеграции и объединения на базе предоставления равных возможностей, вне зависимости от возможностей физического и психического здоровья ребенка. Несмотря на это, проведенные исследования М.А. Резниченко, Д.И. Фельдштейна показывают, что такой подход к интеграции и социализации детей остается формальным.

Проблема инклюзивного образования детей с ОВЗ ставит множество задач, решение для которых пока не найдено. Так остается нерешенным главный вопрос включения ребенка с ОВЗ в систему общеобразовательной школы, а не просто его физического помещения в здание школы, когда ребенок фактически остается оторванным от жизни школы.

В течение многих лет инвалидность рассматривалась как болезнь, что приводило к ущемлению прав ребенка, формировало отношение к нему по принципу социальной защиты. Такой взгляд на проблему инвалидности неизбежно приводил к прямой или косвенной дискриминации детей с ограниченными возможностями развития, которые помещались в интернатные учреждения и фактически лишались свободы по причине своей инвалидности. Из-за жесткости, негибкости системы образования дети с ОВЗ «вытаскивались» из обычной школы и под тем или иным предлогом переводились в специальные учреждения образования, формировавшиеся по признаку наличия того или иного дефекта.

Сегодня взгляд на обучение детей с ОВЗ, их права на всеобщее образование, право жить в семье не оспариваются, однако, существует целый ряд препятствий, не позволяющих этой категории детей успешно интегрироваться в общество, быть полноправными его членами. В подавляющем большинстве случаев дети ОВЗ не могут реализовать свои права из-за отсутствия социальных условий, необходимого оборудования и наличия соответствующей архитектуры зданий. Не выработаны принципы взаимодействия, позволяющие этим детям устанавливать полноценные коммуникации с другими членами общества; социальная среда не приспособлена для людей, чье физическое или психическое здоровье требует введения специальных условий, способов для установления социальных контактов.

С переходом социальной педагогики и психологии в систему интеграционного, инклюзивного образования, требуются новые подходы к включению детей с ОВЗ в общеобразовательные школы. И здесь было бы ошибкой сосредоточить все внимание только лишь на создании комфортного физического пространства и позитивного микроклимата в социуме, принимающего ребенка с ОВЗ. Не менее важной является и психологическая готовность самого ребенка с ОВЗ к таким изменениям; выявление его личностного потенциала, формирование способности к установлению необходимых социальных связей, которые в будущем возьмут на себя функции поддержки и помощи, обеспечив успешную интеграцию ребенка в общество.

Мы предлагаем рассматривать ребенка с ОВЗ не только как объект социально-педагогического воздействия и помощи, но и как полноправного субъекта социума, имеющего внутренние (скрытые) ресурсы, актуализация которых позволить ему успешно преодолеть адаптационный этап в новой общеобразовательной среде.



Под внутренними ресурсами ребенка с ОВЗ мы подразумеваем личностные качества, определяющие построение качественной коммуникации между нуждающимся в поддержке ребенком и окружающим его миром. Такими личностными качествами могут быть открытость, толерантность, доверие, позволяющие этому ребенку формировать социальные контакты, быть активным участником межличностного взаимодействия, создавать прочные социальные связи, которые в дальнейшем обеспечивали бы ему поддержку, придавали бы дополнительный импульс его развитию.

Данный подход является новым в психолого-педагогической практике. В эпоху массового перехода к инклюзивному, включенному образованию угол зрения подчас смещен на создание внешних условий и принятие социальной средой ребенка с ограниченными возможностями развития таким, каков он есть. Не отрицая значимости подобной позиции, акцент в данном исследовании сделан на развитие личностного потенциала центрального участника процесса интеграции – ребенка с ОВЗ.

Концептуальный подход к рассмотрению детей с ОВЗ в современной отечественной психологии опирается на научные взгляды, получившие свое развитие в начале XX века. Точкой отчета и временем появления современной концепции инклюзивного образования можно считать работы Л.С. Выгодского, А.Р. Лурия и других советских психологов, исследовавших проблемы обучения «дефективных» детей.

В отличие от своих предшественников, изучающих детскую дефектологию, эти исследователи, отойдя от привычных позиций изучения физических дефектов детей путем сравнения их со здоровыми сверстниками и поиска степени поврежденности психического развития, предложили принципиально иной подход. Вместо «отрицательной характеристики» ребенка с ОВЗ была предложена модель исследования его развития, основывающаяся на изучении сохранных функций психики и возможности компенсации физического дефекта.

Предпосылкой такого подхода послужило теоретическое исследование А. Адлера, в котором он представил концепцию о компенсации и «сверхкомпенсации» (А.Адлер, 1998). Было показано, что основным механизмом компенсации и сверхкомпенсации дефекта оказывается постановка этого дефекта в центр внимания индивида и создание над ним некоей «психологической надстройки», компенсирующей природный недостаток настойчивостью, тренировкой и использованием других, замещающих дефектную, функций. Тогда, природный дефект, выступает как фактор, организующий психику таким образом, чтобы была возможна максимальная компенсация, при этом «воспитывает огромную настойчивость в упражнении и развитии всего, что может компенсировать данный дефект» (А.Р. Лурия, 1968, 1979).

Таким образом, дефект признавался теперь не как статическое и раз и навсегда закрепленное образование, но как динамический фактор, способный организовывать психику, компенсируя или даже сверхкомпенсируя сам этот дефект.

Данный постулат перевернул всю систему специальной педагогики, задачей которой теперь становился поиск путей, способных «связать педагогику дефективного детства с общими принципами и методами социального воспитания, найти такую систему, в которой удалось бы органически увязать специальную педагогику с педагогикой нормального детства» (Л.С. Выготский, 1984).

Критика специальной школы была основана на том, что создание специальных условий не выводит ребенка с ОВЗ из его изоляции, вызванной дефектом, а напротив еще более усугубляет ее, развивая в ребенке лишь те навыки, которые усиливают отрицательное влияние дефекта на его личность. Особые привилегии, специальные условия и исключительное отношение к ребенку с ограниченными возможностями развития не способствуют успешной социальной адаптации, но, усиливая негативное влияние дефекта на формирование личности, приводят к полной неспособности такого ребенка занять адекватную социальную нишу в будущем и реализовывать себя в качестве полноправного члена общества. Это негативное влияние дефекта в условиях изоляции, нарушающее нормальный процесс формирования личности, было названо Л.С. Выготским «социальным вывихом», ситуацией, когда смещаются, нарушаются те системы, которые определяют все функции общественного поведения ребенка (Л.С. Выготский, 1982, 1984).

Мировая практика показывает, что дети, с раннего возраста обучающиеся совместно с детьми с ОВЗ более своих сверстников, обучающихся отдельно от таких детей, склонны к проявлению доброжелательности, более охотно взаимодействуют и сотрудничают с окружающими, проявляют большую терпимость и толерантность. Результаты наблюдений свидетельствуют, что здоровые дети принимают детей с ОВЗ как партнеров, нуждающихся в помощи. Большинство школьников положительно относятся к появлению ребенка с ограниченными возможностями в своем классе и в школе, они готовы принять его как равного партнера по общению.

Социальные сети ребенка с ОВЗ - это связи, которые устанавливаются между ним и теми, кто оказывает ему наиболее значимую поддержку, образуют невидимую глазу, но осязаемую для проблемного ребенка «естественную систему поддержки» (Усанова О.Н., 1995). Именно социальные сети образуют для ребенка с ОВЗ ту необходимую систему поддержки, которая позволяет ему сохранять свою психическую и физическую целостность. Это тот ресурс, в котором такой ребенок черпает силы для мобилизации своих возможностей, который придает ему уверенности, оказывает положительное воздействие на всю систему его мировосприятия и самовосприятия.

В процессе позитивного опыта межличностного взаимодействия социальные сети рожают у ребенка с ОВЗ чувство принадлежности к социуму, сопричастности с миром, повышая его самооценку, чувство собственной значимости и ценности, усиливая адаптационные возможности.

На сегодняшний день преимущественными видами обеспечения прав детей с ОВЗ в сфере образования являются интегративное и инклюзивное образование.

Интеграция предполагает приведение потребностей детей с психическими и физическими нарушениями в соответствие с системой образования, остающейся в целом неизменной, неприспособленной для них. Дети с ОВЗ посещают массовую школу, но не обязательно учатся в тех же классах, что и другие дети. Необходимо подчеркнуть, что интеграция ребенка с ОВЗ в школу не предопределяет его включение в систему этой школы. Интеграция такого ребенка означает только помещение его в среду школы, без создания для него условий, позволяющих стать полноценным членом школьного коллектива.

Уверенность в том, что само по себе физическое помещение ребенка с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательный класс

приведет в конечном итоге к его социализации там, поверхностно. Присутствие такого ребенка в классе с нормально развивающимися детьми, к сожалению, чаще всего приводит к непринятию этого ребенка не только учебным коллективом, но и педагогами школы.

Исследования Л.М. Шипициной, В.И. Лубовского, Р.В. Овчаровой, Г.Ф. Кумариной, С.А. Беличевой и др. показали, что существующий подход к детям с ОВЗ в современной системе образования приводят к формированию «проблемного» поведения таких детей в образовательной среде. Г.Ф. Кумарина акцентирует внимание на том, что при 8-10% биологических, органических трудностей и нарушений развития в детской популяции, нарушение условий развития детей приводит к тому, что количество детей, нуждающихся в психолого-педагогической коррекции, возрастает до 30%, а в сельской местности до 50%.

Инклюзивное образование предполагает, что разнообразию потребностей обучающихся с ОВЗ должен соответствовать широкий набор возможностей. Этот принцип означает, что все дети должны быть изначально включены в образовательную и социальную жизнь школы по месту жительства.

Только целостное понимание инклюзии, как образовательного процесса, создающего среду и возможности для всех детей быть вместе во время обучения, включая детей с инвалидностью, позволит решить проблемы социального принятия и гармоничного развития личности такого ребенка. Саламанская декларация (1994) определяет инклюзию как реформу, поддерживающую и приветствующую различия каждого ученика. В отличие от интегрированного обучения, при котором включение ребенка в массовую школу, не меняет при этом систему подходов к оценке и обучению такого ребенка, что приводит к приспособлению, адаптации ребенка с ограниченными возможностями развития к требованиям школы без учета его потребностей и особенностей, инклюзивное образование отстаивает принцип разности детей при равенстве их прав.

Попытка интегративного образования вернуть обучающихся с особыми потребностями в массовую школу не уравнивает детей в их правах и возможностях. Дети с ОВЗ по-прежнему учатся в отдельных классах, а если они и помещены в общий класс, то там они обычно испытывают на себе социальную изоляцию и неприятие сверстников и учителей, не готовых к процессу интеграции. Существенный недостаток такой модели обучения заключается в том, что преподаватели, не сумевшие организовать процесс обучения таким образом, чтобы были учтены индивидуальные потребности каждого ребенка, вынуждены оставлять такого ребенка за рамками общего учебного процесса. В этот момент ребенок ОВЗ должен ждать специальной помощи учителя, и таким образом, оказывается снова исключенным из всеобщего процесса обучения и из жизни класса в целом. Полученные данные свидетельствуют, что здоровые школьники не стали чаще общаться с детьми с ОВЗ, не произошло и повышения уровня мотивации и улучшения уровня учебных результатов таких детей.

Интеграция детей с ОВЗ не только не способствовала развитию их личностного потенциала, но напротив, препятствовала формированию адекватной, успешной самооценки, способствовала развитию и закреплению негативного образа Я такого ученика.

В отличие от интеграционной модели образования, инклюзивная предполагает такую форму устройства процесса обучения, которая позволит всем без исключения учащимся в полном объеме участвовать в жизни коллектива. Такая модель реализуется за счет ресурсов, направленных на стимуляцию равноправия всех обучающихся и их участия во всех аспектах жизни коллектива. Этими ресурсами, в первую очередь, может стать развитие у всех учеников способностей, необходимых для общения. Данный метод особенно актуален, когда речь идет о детях с ограниченными возможностями развития, которые вследствие своего замкнутого, закрытого образа жизни, обладают малым опытом межличностного взаимодействия и их коммуникативные способности обычно не развиты.

Последняя редакция федерального закона США «Об образовании людей с ОВЗ» поддерживает практику инклюзии. Закон настаивает на включении детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательную среду, на прохождении ими общеобразовательной программы, поощряя при этом преподавателей и специалистов разных профилей работать с учениками с особенностями развития.

В российской системе образования одной из основных сложностей, встающих на пути внедрения инклюзивного образования, становится как раз преодоление стереотипа восприятия ребенка ОВЗ с педагогами общеобразовательных организаций. Как показывают исследования, учителя начальных классов относятся к детям с ОВЗ более лояльно, чем педагоги среднего и старшего звена. Общеизвестно, что в начальной школе с первого по четвертый класс большее количество детей с нарушениями интеллекта и задержкой психического развития обучаются в общеобразовательных организациях. Однако уже в пятом классе их количество значительно уменьшается за счет перевода таких детей в специальные (коррекционные) образовательные учреждения VII-VIII видов или специальные коррекционные классы.

Ранее существовавшая система специализированного обучения показала, что индивидуальный подход применялся лишь в случае «крайней необходимости». Дилеммой специального образования является то, что оно, с одной стороны, позволяет идти навстречу особым потребностям обучающихся в медицинских, педагогических услугах, а с другой стороны, препятствует социальной интеграции детей с ОВЗ, способствует их социальному исключению, сегрегации и ограничению жизненных шансов. В инклюзивных школах каждый ребенок должен быть обеспечен психологической поддержкой, вниманием, необходимыми условиями, которые позволят ему достичь лучших учебных результатов, а главное, создадут возможность качественного межличностного взаимодействия.

Основные принципы, положенные в основу концепции инклюзивного образования определяют за каждым человеком право на общение и право быть услышанным. Постулат «все люди нуждаются друг в друге, в поддержке и дружбе ровесников» определяет инклюзивную модель образования как способную быть осуществленной только в контексте реальных взаимоотношений. Эффективная коммуникация детей с ограниченными возможностями развития и учащихся общеобразовательной школы позволит ученику с ОВЗ не только безболезненно войти в детский коллектив, но стать его неотъемлемой частью, принятой и принимающей живое непосредственное участие во всем, что в этом коллективе происходит.

Таким образом, методология и идеология инклюзивного подхода, прямо указывают на необходимость и возможность развития коммуникативных навыков детей с ОВЗ, развитие их способности к общению и взаимодействию, как на условие построения равных партнерских взаимоотношений в условиях общего образования. Отсюда вытекает, что развитие коммуникативных навыков у детей с ОВЗ является тем личностным ресурсом, использование которого способствовало бы вхождению в детский коллектив инклюзивной школы и быстрой адаптации в нем.

### Литература

1. Адлер А. Воспитание детей. Взаимодействие полов / Пер с англ. А.А. Валеева и Р.А. Валеевой. - Ростов н/Д.: Феникс, 1998. — 448с.
2. Выготский Л.С. Мышление и речь. Собр. соч.: В 6 т. / Л.С. Выготский. – Т.2. – М.: Педагогика, 1982. – С. 5-361.
3. Выготский Л.С. Собрание сочинений: В 6 т. Т. 4 / Л.С. Выготский. – М.: Педагогика, 1984.
4. Леонтьев А.Н., Лурия А.Р., Смирнов А.А. О диагностических методах психологического исследования школьников // Сов. педагогика, 1968. - №7.
5. Лубовский В.И. Психологические проблемы диагностики аномально-го развития детей / В.И. Лубовский. - М., 1989. - 86 с.
6. Лурия А.Р. Язык и сознание / А.Р. Лурия. – М. Изд-во МГУ, 1979. – 319 с.
7. Саламанкская декларация о принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями. - Саламанка, Испания, 7—10 июня 1994:
8. Усанова О.Н. Дети с проблемами психического развития / О.Н. Усанова. - М.: НПЦ «Коррекция», 1995.
9. Фельдштейн Д.И. Психология развития человека как личности в 2-х тт./ Д.И. Фельдштейн. - М., 2005.
10. Шипицина Л.М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе / Л.М. Шипицина. - М. Институт общегуманитарных исследований, 2002.

## СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

*О.А. Килина, учитель*

*Владивостокская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат № 2», Владивосток*

*Аннотация. В статье рассматриваются основные принципы, цель инклюзивного образования в России, а так же проблемы и противоречия, существующие в современном российском обществе, мешающие реализации стратегии инклюзивного образования в нашей стране.*

*Ключевые слова: инклюзия, инклюзивное образование, тенденции, противоречия.*

Современная реальность такова, что Россия, как одна из великих держав мира, должна соответствовать международному праву. Мировые тенденции формирования социума и в том числе системы образования всё настойчивее переходят к идее инклюзии или включения. Философский смысл этих идей сводится к тому, что общество должно иметь равные условия жизни и в том числе образование, доступные каждому его члену, неважно здоров ли он физически или психически или является инвалидом. Каждый человек на планете Земля является личностью и имеет полное право развивать свои духовные, творческие, умственные, физические способности, оставляя свой личный неповторимый след на планете. В настоящее время эти воззрения закреплены в международных документах: резолюциях Генеральной Ассамблеи ООН 1975, 1982 годов, от 20 декабря 1993 года и Саламанкской декларации 1994 года. Главные принципы инклюзивного образования следующие:

- вся система образования должна быть готова создавать особые необходимые условия каждому ребёнку с ОВЗ, включаемому в общий образовательный процесс;

- организация ранней диагностики и коррекционно-педагогической поддержки детям с ограниченными возможностями здоровья, что существенно поможет компенсировать имеющийся дефект к моменту школьного обучения;

- разработка для каждого ребёнка индивидуальной формы включения его в образовательную среду, исходя из его возможностей и потребностей;

- обязательное медико-психолого-педагогическое индивидуальное сопровождение каждого ребёнка с ОВЗ в общеобразовательной здоровой среде.

Таким образом, инклюзия является ведущей тенденцией современного развития системы образования. Ребёнок с особыми образовательными потребностями должен иметь возможность реализовать своё право на образование при любом типе образовательного учреждения и получить при этом необходимую ему специализированную помощь.

Однако, начиная активно внедряться в России, государственная стратегия инклюзии носит в настоящее время не достаточно разъяснённый и чётко обрисованный характер. Похожее состояние претерпевали многие страны, вставшие на путь инклюзии. Уместно назвать этот процесс словами итальянских педагогов «дикая инклюзия», когда декларируется одно, причём весьма красивыми словами, а на практике получается совсем другое, отличное от тех яркими красками расписанных экспериментальных проектов, которые предлагаются в качестве образцов реализации инклюзии.

Лавринец К.Ю. и Нагорная Г.Ю. приводят в своей статье «Противоречия и тенденции развития инклюзивной образовательной практики на современном этапе» данные опроса среди россиян, проведённого Фондом общественного мнения (ФОМ), об инклюзивном образовании. Опрошено 1500 респондентов из 43 субъектов Российской Федерации. 45% россиян одобряют идею обучения детей-инвалидов в обычной школе; против инклюзивного образования выступают 35%; 19% граждан не имеют определённой точки зрения [3].

Возникают определённые вопросы, например, а где государство возьмёт такую огромную сумму финансовых средств, чтобы в каждой массовой школе создать условия и материально-техническую, учебно-методическую, кадровую составляющую для детей с абсолютно разными формами дефек-

тов: с нарушением зрения - одни, с нарушением слуха - другие, с ДЦП - третьи, с нарушением интеллекта - четвёртые, с расстройствами аутистического спектра - пятые, с нарушением поведения - шестые, со сложными дефектами - седьмые? Ведь и уже имеющиеся в государстве школы, как общеобразовательные, так и коррекционные, продолжают оставаться на низком уровне бюджетного финансирования. Как быстро государство сможет вложить средства в переобучение всех учителей массовых школ, чтобы дать им всем дефектологические знания обо всех категориях «особых» учащихся, которые придут к ним учиться в ближайшее время? И как во все школы ввести штатные единицы специалистов сопровождения? И другой вопрос, а какой учитель выдержит написание нескольких абсолютно разных программ обучения и затем на каждом уроке сможет реализовать их? А тьюторство? Где ещё и на это взять деньги? А как учителю выдержать преподавание в присутствии нескольких тьюторов, а не приведёт ли это к быстрому эмоциональному выгоранию учителей? А захочет ли современная молодёжь работать в таких условиях за продолжающую оставаться весьма низкой заработную плату учителя? Декларируемая всей стране средняя заработная плата учителя складывается из 1,5-2 ставок (учителя берут нагрузку побольше, чтобы зарплата была «приличнее» и «тянут» её). В школах не хватает учителей начальных классов, английского языка, физики, а в последнее время и русского языка и так далее.

Абсолютно согласна с высказанной Малофеевым Н.Н., Лавринец К.Ю., Нагорной Г.Ю. [3, 5] проблемой, что российское общество в целом не готово принять в общеобразовательную среду ребёнка с ограниченными возможностями здоровья. «Эта неготовность имеет психологическую, морально-этическую и материально-техническую основу. Современная массовая школа ориентирована не на личность, а на успешный результат. Партнёрство в школе подменено конкуренцией, где побеждают самые умные, здоровые, сильные и красивые. Устоявшаяся система ценностей находится в глубоком противоречии с идеей инклюзивного образования. Отсюда следует, что необходимо формировать в обществе правильное (не просто терпимое, толерантное) отношение к детям (к людям) с недостатками в физическом и (или) психическом развитии. Только это позволит не просто существовать рядом или параллельно, а жить вместе. Для этого потребуются изменения в сознании людей, создание серьёзной многоуровневой правовой базы, создание определённых условий в школах, позволяющих сделать комфортным пребывание в них детей-инвалидов. Эти изменения сознания требуют длительного времени, связанного с перестройкой общественного отношения к данной проблеме» [4 с.27].

В связи со всеми этими противоречиями современного развития образования и всего российского общества хочется сделать выводы, созвучные с высказанными Брызгаловой С.О. и Зак Г.Г. в статье «Инклюзивный подход и интегрированное образование детей с особыми образовательными потребностями». Инклюзивное образование и безбарьерное жизненное пространство – это огромное достижение человечества. Но во всех странах, принявших эти идеи, они внедрялись медленно и поэтапно. «Концепция инклюзивного образования требует принципиальных изменений в системе не только среднего (как «школа для всех», но и профессионального и дополнительного образования (как «образование для всех»). Сама система инклюзивного образования является эффективным механизмом развития инклюзивного об-

щества, т.е. развивая систему инклюзивного образования, тем самым мы способствуем развитию инклюзивного общества – общества для всех, общества для каждого». Но это «долгосрочная стратегия, требующая терпения и терпимости, последовательности, непрерывности, поэтапности и комплексного подхода для её реализации. Актуальной задачей является изучение, осмысление и обобщение имеющегося российского опыта развития системы инклюзивного образования, что позволит разрешить сомнения и аккумулировать различные подходы, механизмы и технологии инклюзивного образования, эффективно использовать имеющиеся ресурсы, уменьшит риски и возможные ошибки» [1].

## Литература

1. Брызгалова С.О., Зак Г.Г. Инклюзивный подход и интегрированное образование детей с особыми образовательными потребностями // Специальное образование 2010. №3.
2. Брызгалова С.О., Зак Г.Г. Инклюзивное образование: международный опыт, современные тенденции. – Московский городской психолого-педагогический университет. – Psyjournals.ru, 2011.
3. Лавринцев К.Ю., Нагорная Г.Ю. Противоречия и тенденции развития инклюзивной образовательной практики на современном этапе / Лавринцев К.Ю. Нагорная Г.Ю. // Вестник Университета Российской Академии образования.— 2012.— №5.— с.50-54.— Библиогр.: с.54 (7 назв).—ISSN2072-5833.
4. Лавринцев К.Ю. Проблемы инклюзивного образования / Образование. Наука. Инновации: Южное измерение. Ростов-на-Дону, 2013.
5. Малофеев Н.Н. Инновационные тенденции развития специального образования в Российской Федерации / Н. Н. Малофеев // Специальное образование: межд. науч. – практ. конф., Минск, 8-9 апр. 2010. / Бел. гос. пед. ун-т им. М. Танка. – Минск, 2010.

## ТЕНДЕНЦИИ И ПРОТИВОРЕЧИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

*Л.В. Богданова, заместитель директора по учебной работе  
Владивостокская специальная (коррекционная) общеобразовательная  
школа-интернат № 2, Владивосток*

*Аннотация. В статье рассматриваются различные точки зрения на инклюзивное образование на современном этапе.*

*Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями здоровья, инклюзивное образование, система общего и специального образования.*

Дети с ограниченными возможностями здоровья. Согласно работе Шинкарёвой Е.Ю. «Права детей в сфере образования» при существующем разнообразии терминологии общими для всех понятий, характеризующих рассматриваемую группу лиц, являются следующие черты:



- у ребёнка имеются физические, психические ограничения или функциональные недостатки, причём эти недостатки должны быть зафиксированы компетентной комиссией;

- недостатки или ограничения в той или иной степени затрудняют выполнение обычных для человека жизненных функций;

- недостатки или ограничения являются достаточно продолжительными, что влечёт необходимость оказания помощи человеку, создания особых условий для его жизнедеятельности.

Работая в коррекционной школе для обучающихся с интеллектуальными проблемами, нельзя не увидеть, что за последние годы возросло число детей с различными формами нарушений психического и соматического развития. По данным исследований около 5-7 % из них — дети с нарушениями генетического характера, результатом которых являются характерные особенности их психического и интеллектуального развития.

В связи с этим, значительно возрос заказ общества на инклюзивное образование. Практическая потребность обсуждения проблемы и поиска путей эффективной организации процесса инклюзии усиливается практически ежедневно. Причина – в увеличении количества семей, принимающих решение воспользоваться своим правом выбора вида и типа образовательного учреждения, согласно Закону РФ «Об образовании» от 29 декабря 2012 года.

«Проблема создания условий для развития особенных детей слишком сложная, чтобы можно было ожидать простых и однозначных решений. Каждый случай уникальный», – считает профессор кафедры индивидуальной и групповой психотерапии факультета консультативной и клинической психологии МГППУ Виктор Зарецкий.

В настоящее время происходят существенные изменения в педагогической теории и практике. В системе общего и специального образования происходит смена образовательной парадигмы, а именно, содержание образования обогащается акцентом на адаптацию образовательных программ для обучающихся в соответствии с их индивидуальными потребностями и возможностями.

Можно смело сказать, что для массовых школ это сложно. Да, в каждой школе были и есть обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья, но они, как правило, находятся на домашнем обучении. Их не видят в школе, о них не знают в классе, в котором они зачислены по документам. Нет ребёнка – нет проблемы. После приёма «Закона об образовании в Российской Федерации» в 2012 году об инклюзии говорили вяло и неохотно. Казалось, ну, вот поговорят, поговорят и успокоятся. Только в 2014 году массовые школы поняли, что и дети в ОВЗ пойдут к ним в классы, и учителей учить надо, и индивидуальные образовательные маршруты придется писать, и многое другое. Школы дрогнули, испугались и, как часто бывает, перестарались.

В октябре 2014 года на курсах при ПК ИРО по «Доступной среде» учителя массовых школ из районных школ Приморья просто «плакали», рассказывая, как у них сидят в классах обучающиеся с ОВЗ по 1 – 5(!) человек, а у учителя нет даже курсов повышения квалификации по коррекционной педагогике, не говоря уже о переподготовке.

Другой взгляд на проблему инклюзии я услышала от своей сестры (мы потомственные учителя). Она работает в одной из престижных школ города Владивостока. У них в образовательной организации нет ни одного ребёнка

с ограниченными возможностями здоровья, которые учатся в классе или посещают общешкольные мероприятия. Они все на домашнем обучении. Коллектив учителей даже не представляет, как они будут работать с такими детьми. Боятся, что многие родители не захотят учить своего ребёнка вместе с ребёнком с ОВЗ. В крайнем случае, педагоги могут допустить, что в класс придут ученики с небольшим снижением слуха, зрения, с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Я лишь напомню, **что** надо делать каждой школе для правильного введения инклюзивного образования: создавать условия для освоения основной образовательной программы всеми обучающимися школы в соответствии с их возможностями и образовательными потребностями; организовать безбарьерную, развивающую предметную среду; создать оптимальные условия для профессиональной деятельности учителей и специалистов, осуществляющих включение «особого» ребенка в среду сверстников и его обучение; организовать психолого-педагогическое сопровождение всех участников образовательного процесса, работы школьного психолого-педагогического консилиума; привлечение дополнительного ресурсного обеспечения в случае дефицитов в области организационного, финансового, методического обеспечения деятельности специалистов школы; стимулирование применения адекватных возможностям и потребностям обучающихся современных технологий, методов, приемов, форм организации учебной и внеучебной работы; повышение качества образовательного процесса за счет проектирования индивидуальных образовательных маршрутов и разработки индивидуальных образовательных программ для детей с ОВЗ; организации самомониторинга образовательной среды с целью оценки эффективности деятельности педагогического коллектива по созданию специальных условий обучения и социализации детей с ограниченными возможностями здоровья. Это неполный перечень того **что** надо.

Но самой большой проблемой, по моему мнению, является то, что учителя коррекционных школ не дают благоприятный прогноз своим детям при обучении их в массовой школе. Мотивация проста и понятна – наши дети здесь среди равных, им комфортно, их любят такими, какие они есть. Однако концепция самостоятельного и независимого образа жизни лиц с ограниченными возможностями определяет сегодня подходы к формированию целей и задач инклюзивного образования. Социальный аспект подчеркивался особо.

На сегодняшний день, как показала практика, идею инклюзивного обучения поддерживают родители и родительские организации «особенных детей»; остальная часть общества (педагогическая общественность, родители нормально развивающихся детей) относятся к данному процессу чрезвычайно осторожно. Кроме того, реализация концепции интегрированного обучения изначально содержит в себе ряд противоречий и проблем, которые достаточно сложно разрешить с организационной точки зрения. Это касается не только источников финансирования общего и специального образования, но и подготовки, переподготовки специалистов и их трудоустройства; установления образовательного ценза для «особенных» детей и подростков в условиях массового обучения, академическая составляющая методического обеспечения процесса обучения; целесообразности введения дифференциации внутри общеобразовательной школы и т.д.

Из-за неоднородности состава учащихся требуется дифференцированный стандарт для каждой категории детей с ОВЗ - разработка вариантов, на практи-

ке обеспечивающих охват всех детей образованием, соответствующим их возможностям и потребностям обеспечить на всей территории РФ сопоставимое качество образования детей с ОВЗ.

Ограничения в жизнедеятельности и социальная недостаточность ребенка с ОВЗ непосредственно связаны не с первичным биологическим неблагополучием, а с его "социальным вывихом" (метафора Л.С.Выготского).

Принятые 19 декабря 2014 года специальные федеральные государственные образовательные стандарты является неотъемлемой частью стандартов общего образования. Базовые положения, положенные в основу разработки стандарта общего образования нормально развивающихся детей, сохраняют свое значение применительно к специальному стандарту, адресованному самой уязвимой части детского населения – детям с ограниченными возможностями здоровья.

На курсах нас познакомили с достижениями экспериментальных площадок по инклюзии. Результаты впечатляют. Я – за инклюзивное образование.

## **СТАНОВЛЕНИЕ И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В РАБОТЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО- ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ**

*Л.А.Герасимович, Е.В. Кондрашина, специалисты ПМПК  
Краевой центр психолого-медико-социального сопровождения,  
Хабаровск*

*Аннотация. В статье рассматривается история становления Центральной психолого-медико-педагогической комиссии Хабаровского края и организация работы в современной образовательной ситуации.*

*Ключевые слова: психолого-медико-педагогическая комиссия, инклюзия, дети с ограниченными возможностями здоровья.*

Актуальность проблемы организации деятельности психолого-медико-педагогических комиссий (далее - ПМПК) Российской Федерации нарастала в последние 25 лет в связи с теми противоречиями, которые обозначились в содержании, методическом оснащении и методологическом обосновании, в нормативно-правовом, кадровом и материально-техническом обеспечении деятельности ПМПК.

Если коротко проследить путь развития современных ПМПК, то мы увидим, что официально их статус (статус комиссий) был закреплен в послевоенные годы: в 1949 году было утверждено типовое положение о (республиканской, областной) медико-педагогической комиссии (МПК) и инструкции по отбору детей во вспомогательные школы. Положение в дальнейшем менялось и в редакции 1956, 1964, 1969 и 1970 годов говорилось об обязательном и дифференцированном раннем выявлении больных в основном для отбора и комплектования вспомогательных школ. В городе Хабаровске при КрайОНО медико-педагогическая комиссия работала для комплектования школ г. Хабаровска, г. Советская Гавань и ЕАО, а также школ для глухих и незрячих детей. Для работы медико-педагогической комиссии,

кроме специалистов КрайОНО, приглашался врач-психиатр психиатрической больницы. В дальнейшем эта комиссия стала выезжать во все районы Хабаровского края и каждый детский врач-психиатр краевой психиатрической больницы курировал 3-4 района края, выезжая туда по совместному приказу КрайОНО и Крайздавотделом согласно Положению о медико-педагогической комиссии Министерства Просвещения 1974 г.

18 марта 1993 года приказом по Хабаровскому краевому комитету образования была организована Краевая психолого-медико-педагогическая комиссия на освобожденной основе (под председательством врача-психиатра В.С. Алешко).

По совместному Приказу Краевого комитета образования и Департамента здравоохранения от 29.06.2003 № 264-0/222 был организован и проведен Краевой семинар и в каждом районе Хабаровского края стали создаваться Муниципальные ПМПК. В городах Хабаровске и Комсомольске-на-Амуре комиссии были созданы порайонно.

21.04.93 года распоряжением № 255-р губернатора В. И. Ишаева был организован Краевой Центр охраны психосоматического здоровья детей и подростков (в настоящее время: краевое государственное образовательное учреждение для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Краевой центр психолого-медико-социального сопровождения») куда была переведена Краевая ПМПК, работающая в нем до настоящего времени.

На момент выхода приказа Министра образования и науки Российской Федерации от 24.03.2009 года № 95 «Об утверждении Положения о Психолого-медико-педагогической комиссии» в Хабаровском крае уже функционировало 18 ПМПК, из которых 8 работали на освобожденной основе. Согласно Положению о ПМПК от 24.03.2009 года Краевая ПМПК стала называться Центральной (далее - ЦПМПК), а остальные – Территориальными. В соответствии с приказом Министерства образования и науки № 95 в Хабаровском крае приказом от 09.03.2010 г. № 455 было утверждено Министром образования края А. А. Базилевским «Положение о Центральной психолого-медико-педагогической комиссии Хабаровского края».

За 80 лет существования Хабаровской ПМПК, менялись ее структура, задачи и целевые установки, технологии работы, содержание заключений и рекомендаций, но всегда в качестве основной цели ее существования была деятельность по оказанию детям с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) психолого-педагогической помощи по организации их обучения и воспитания.

Современная образовательная ситуация предъявляет специфические требования к работе психолого-медико-педагогических комиссий, ставит перед их сотрудниками сложные задачи по изменению организационных условий, технологий работы, содержанию заключений и рекомендаций. С началом процесса апробации и введения федеральных государственных образовательных стандартов начального общего образования обучающихся с ОВЗ, развития инклюзивной практики в нашем крае, роль и функции психолого-медико-педагогической комиссий в значительной степени меняются. За всем этим стоит не просто модификация деятельности ПМПК, а принципиальное изменение функции комиссии, как органа междисциплинарной деятельности всех специалистов, в первую очередь, педагогов и медиков по

включению каждого конкретного ребенка в образовательную среду, которую можно будет называть «инклюзивной».

В региональной модели развития системы психолого-педагогического и медико-социального сопровождения обучающихся Хабаровского края (далее - Модель) ЦППМК занимает центральную, системообразующую позицию. Модель реализуется на нескольких уровнях:

- первичный (уровень учреждения) является основным в системе комплексного сопровождения и ориентированным на непосредственное оказание психолого-медико-социальной помощи всем участникам образовательных отношений;

- муниципальный уровень обеспечивает деятельность первичного уровня, организуя в систему службы сопровождения образовательных организаций, оказывая им управленческую, организационную и информационно-методическую помощь. Он представлен территориальными ПМПК;

- региональный уровень Представлен Министерством образования и науки Хабаровского края; Министерствами социальной защиты и здравоохранения, КГБОУ «Краевой центр психолого-медико-социального сопровождения», структурным подразделением которого является - ЦППМК.

Логика оказания комплексной помощи ребенку требует начинать работу с предупреждения возникновения острых проблем его развития, и делать это в наиболее естественной среде жизнедеятельности ребенка: вместе с его родителями, педагогами, одноклассниками, друзьями. Ключевым специалистом «в первом круге помощи» выступает учитель, оказывающий ребенку педагогическую поддержку. Проблемы, не решенные в первом круге, становятся предметом заботы психолого-педагогических консилиумов в образовательной организации. Методическое обеспечение работы консилиумов муниципальных образовательных организаций осуществляется территориальными психолого-медико-педагогическими комиссиями, общее руководство Центральной психолого-медико-педагогической комиссией.

Если те или иные проблемы не удастся решить на уровне образовательной организации, то они становятся предметом деятельности территориальных ПМПК. Их работу координируют, оказывая им управленческую, организационную и информационно-методическую помощь специалисты управлений образований по вопросам специального коррекционного образования и ЦППМК (Согласно пункту 2.2 Приказа министерства образования и науки Хабаровского края от 25.07.14 № 49 «О деятельности Центральной психолого-медико-педагогической комиссии и методических объединениях узких специалистов»). Так, система комплексной помощи поэтапно выстраивается во взаимодополняющую цепочку от педагогической поддержки к сопровождению, специализированной помощи и консультированию и таким образом решается задача определения образовательного маршрута и условий включения каждого ребенка с ОВЗ в инклюзивную среду образовательной организации.

Хотелось бы остановиться еще на одном региональном аспекте работы комиссий, связанном с сохранением исторического наследия, самобытной культуры и традиций коренных народов Хабаровского края. В крае детское

население составляет около 270 тысяч человек. Говоря о населении края в общем, не стоит забывать и о коренных жителях. Всего в Хабаровском крае проживает 24 тысячи представителей коренных малочисленных народов Севера, которые представляют 30 национальностей. Для 8 коренных этносов Хабаровский край является исторической родиной. Это нанайцы, нивхи, ульчи, негидальцы, орочи, удэгейцы, эвенки, эвены. Каждый из перечисленных народов имеет свою уникальную историю и культуру. Образ жизни определяется географической средой и климатическими условиями. Традиционные занятия: рыболовство, таежная и морская охота, собирательство. Наиболее значимы для них культ природы и шаманство. Коренные народы Приамурья являются наследниками самобытной культуры, насчитывающей более 5 тысяч лет.

Многие дети говорят на своем родном языке, и русский язык для них является иностранным. Часть детей, до поступления в школу никогда не посещали образовательные организации. Есть семьи, которые ведут кочевнический образ жизни. Особенностью некоторых коренных этносов является медлительность, долгое воспроизведение изученного материала. При проведении обследования специалисты ЦПМПК учитывают национальные особенности каждого обследуемого, используют комплексный подход к диагностике, качественно-количественный анализ показателей, получаемых при применении диагностических заданий, системный подход к построению исследования и рассмотрению его результатов, возрастной подход, направленность исследования на выявление потенциальных возможностей ребенка. Так диагностика нарушений развития и их дифференциация в условиях ПМПК, функционирующих в нашем многонациональном регионе, строится с учетом языковых и социокультурных особенностей воспитания.

Очевидно, что содержание политики инклюзивного образования заключается в признании положений о том, что все дети могут учиться; школа принимает всех детей, независимо от их различий и создает необходимые условия для удовлетворения особых образовательных потребностей детей. Психолого-медико-педагогическим комиссиям принадлежит значительная роль в создании условий для включения детей с ограниченными возможностями в развитии в образовательные отношения. Таким образом, вопрос современного образования в рамках инклюзивно процесса, представляется шире, чем просто возможность обеспечения ребенку с ОВЗ обучения в массовой школе. Это фундамент сохранения национальной культуры и важное условие формирования личности ребенка, социальной адаптации его самого и его семьи.

## Литература

1. <http://www.dissercat.com/content/optimizatsiya-putei-differentsialnoi-diagnostiki-narushenii-psikhicheskogo-razvitiya-detei-v#ixzz3W7ipeYOQ>.
2. Портал психологических изданий PsyJournals.ru [Определение образовательного маршрута ребенка с ОВЗ на психолого-медико-педагогической комиссии ресурсного центра по развитию инклюзивного образования - Психологическая наука и образование - 2011/3].
3. [habstat.gks.ru](http://habstat.gks.ru).
4. <http://ppt4web.ru/obshhestvoznaniya/korennye-malochislennye-narody-khabarovskogo-kraja-nacionalnye-vidy-sporta.html>.

5. Письмо Министерства образования и науки РФ от 26 июня 2014 г. № МОН-П-2653 “Об организационно-методическом обеспечении деятельности психолого-медико-педагогических комиссий”.

6. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 20 сентября 2013 г. N 1082.

7. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 24 марта 2009 г. N 95 "Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии".

## **СЕТЕВОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ КАК ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕХАНИЗМ КОМПЛЕКСНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА МАЛОГО ГОРОДА**

*С.А. Данилова, Н.Ю. Калинина, специалисты ПМПК  
Управление образованием администрации  
Дальнегорского городского округа, Дальнегорск*

*Аннотация. В статье рассматривается возможность организации комплексного сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях образовательного пространства малых городов, построенного на принципах сетевого взаимодействия структур и субъектов сопровождения.*

*Ключевые слова: сопровождение, субъекты сопровождения, сетевое взаимодействие, сетевая модель, модули взаимодействия.*

К определению понятия «сопровождение» и его содержания применительно к практике психолого-педагогического сопровождения ребенка с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ), включаемого в инклюзивное образовательное пространство существует несколько методологических подходов. Так, например, Семаго М. М. рассматривает процесс сопровождения как поддержание функционирования ребенка в условиях оптимальных для успешного раскрытия своего личностного потенциала и успешности амплификации (обогащения) образовательных воздействий за счет недопустимости его дезадаптации.

Данный подход исходит из понимания ограниченности индивидуальных возможностей адаптации ребенка даже в специально созданной адаптивной образовательной среде и базируется на определении критериев зоны дезадаптации как границ, за которые в своем воздействии образовательная среда не должна выходить. Последнее и определяет содержание деятельности всех специалистов психолого-педагогического сопровождения, в первую очередь, в рамках разработки индивидуальной образовательной программы, ее основных системообразующих компонентов [2].

Возникает новая образовательная ситуация, которая требует создания специальных образовательных условий для детей с ОВЗ. Особенно значимой становится проблема организации комплексного психолого-педагогического сопровождения ребёнка с ограниченными возможностями

здоровья в общеобразовательном учреждении (далее ОУ). Особую актуальность данная проблема приобретает при попытках организовать сопровождение ребёнка или группы детей с ОВЗ в условиях образовательного пространства малых городов и посёлков. Существенное влияние на такую ситуацию оказывают следующие факторы:

- отсутствие в штатном расписании ОУ специалистов психолого-педагогического сопровождения (педагогов-психологов, тьюторов, социальных педагогов, логопедов, дефектологов);
- формальный подход к деятельности психолого-педагогических консилиумов на институциональном уровне;
- разрозненность структур, осуществляющих деятельность в рамках психолого-педагогического сопровождения на муниципальном уровне;
- ограниченность в условиях дотационной экономики необходимых ресурсов, обеспечивающих качественное психолого-педагогическое сопровождение образовательного процесса;
- сопротивление и неготовность большей части педагогов и администраторов ОУ к выполнению несвойственного им функционала.

Решение данной проблемы, возможно при условии организации психолого-педагогического сопровождения на основе:

- интеграции и концентрации всех имеющихся ресурсов муниципального образовательного пространства с целью рационального их использования;
- сетевого взаимодействия структур и субъектов психолого-педагогического сопровождения.

Под сетевым взаимодействием понимается деятельность, направленная на совместное решение проблемы. Это установка на преодоление автономности и закрытости учреждений, выстраивание прочных и эффективных вертикальных и горизонтальных связей не столько между учрежденческими структурами, сколько между профессиональными командами, работающими над актуальными проблемами образования, когда порядок задаётся не отдельными процедурами, а общими действиями, их логикой.

Сетевое взаимодействие это способ деятельности по совместному использованию информационных, инновационных, методических и кадровых ресурсов. Быть узлом сети – значит иметь собственное авторское содержание относительно данной проблематики, иметь собственные ресурсы и инфраструктуру для осуществления своего содержания и за счёт сети приобретать дополнительные ресурсы [1].

При таком подходе психолого-педагогическое сопровождение организуется на основе выстраивания как вертикальных, так и горизонтальных сетевых связей в муниципальном образовательном пространстве. Вертикальные связи обеспечат диверсификацию уровней психолого-педагогического сопровождения на основе взаимодействия структур и субъектов сопровождения. Горизонтальные связи будут способствовать вариативности направлений и форм сопровождения.

В качестве примера рассмотрим содержание и организацию сопровождения детей с ОВЗ в образовательном пространстве Дальнегорского городского округа (далее ДГО). Предлагаемый вариант апробируется в рамках проекта «Комплексная модель психолого-педагогического сопровождения в условиях интегрированного образовательного пространства Дальнегорского городского округа» с 2014 года. Актуальность проекта обусловлена необходимостью выполнения требований федерального государственного образо-



вательного стандарта начального общего образования в части создания психолого-педагогических условий реализации основной образовательной программы в ОУ ДГО.

В вертикальной плоскости апробируемой модели выстраиваются партнёрские отношения структур и субъектов психолого-педагогического сопровождения на четырёх уровнях:

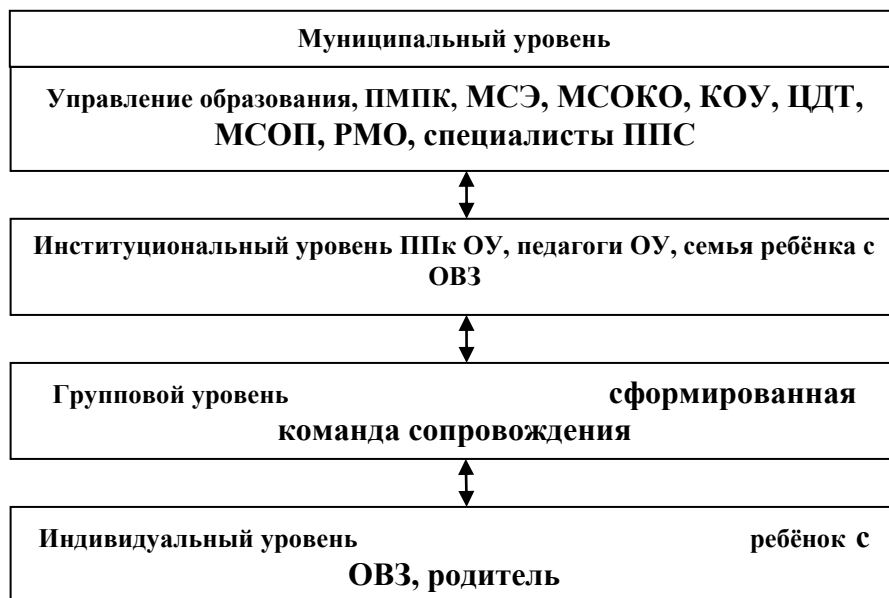


Рис. 1. Схема вертикального взаимодействия

- Психолого-медико-педагогическая комиссия (**ПМПК**) выступает в данной модели как структура-координатор сетевого взаимодействия, так как обладает кадровыми, методическими, диагностическими ресурсами.
- Муниципальная служба оценки качества образования (**МСОКО**) включается в сеть как структура, организующая мониторинговые исследования на муниципальном уровне, которые являются необходимым стратегическим механизмом качественного психолого-педагогического сопровождения.
- Коррекционное образовательное учреждение (**КОУ**) и центр детского творчества (**ЦДТ**) являются ресурсными структурами для организации коррекционной и развивающей работы с детьми с ОВЗ.
- Психолого-педагогический консилиум (**ППк**) уполномочен координировать организацию психолого-педагогического сопровождения на уровне ОУ, обеспечивать взаимодействие субъектов сопровождения.
- Муниципальная сетевая опорная площадка (**МСОП**) – это образовательное учреждение, обладающее необходимыми ресурсами.
- **Специалисты ПП-сопровождения** – учителя-логопеды, психологи, дефектологи привлекаются на договорной основе из разных структур;
- **Педагоги, родители** выступают активными субъектами психолого-педагогического сопровождения. Именно из них формируется основной состав сетевой команды для сопровождения на индивидуальном уровне.

- Районное методическое объединение (РМО) обеспечивает непрерывное повышение профессиональной компетентности педагогов, освоение нового содержания образования, технологий и методов сопровождения.

В горизонтальной плоскости формируются необходимые для эффективного сопровождения сетевые связи и модули: информационно-методический, консультационно-диагностический, коррекционно-развивающий, образовательный и лечебно-профилактический.

Запуск информационно-методического модуля организует и координирует ПМПК. В рамках этого модуля организуется РМО руководителей консилиумов ОУ ДГО и специалистов психолого-педагогического сопровождения из разных структур. На заседаниях РМО определяется стратегия сопровождения детей различных категорий, формируется пакет необходимых методических материалов, для каждого ОУ. Деятельность РМО организуется на принципах сетевого взаимодействия.



Рис. 2. Сетевая модель РМО руководителей консилиумов ОУ ДГО

Консультационно-диагностический модуль обеспечивает своевременное выявление детей с ОВЗ в ОУ ДГО, возможность консультирования и комплексного обследования специалистами. В рамках муниципальных мониторинговых процедур организуется привлечение специалистов сопровождения из разных структур к стартовой и итоговой диагностике. Первичные диагностические данные интерпретируются специалистами ПМПК, проводится анализ потребности в организации комплексного психолого-педагогического обследования, разрабатываются необходимые рекомендации для консилиумов ОУ.

Запуск коррекционно-развивающего и образовательного модуля организует и обеспечивает ПП консилиум ОУ. На основании рекомендаций ПМПК, программы коррекционной работы в структуре основной образовательной программы ОУ, разрабатываются индивидуальные программы коррекционной работы, адаптированные образовательные программы, индиви-

дуальные образовательные маршруты. Для их реализации формируется команда педагогов, родителей ребёнка с ОВЗ и необходимых специалистов, привлечённых на договорной основе.

Координацию взаимодействия в рамках лечебно-профилактического модуля координирует консилиум ОУ и родители на основе рекомендаций индивидуальной программы реабилитации, МСЭ.

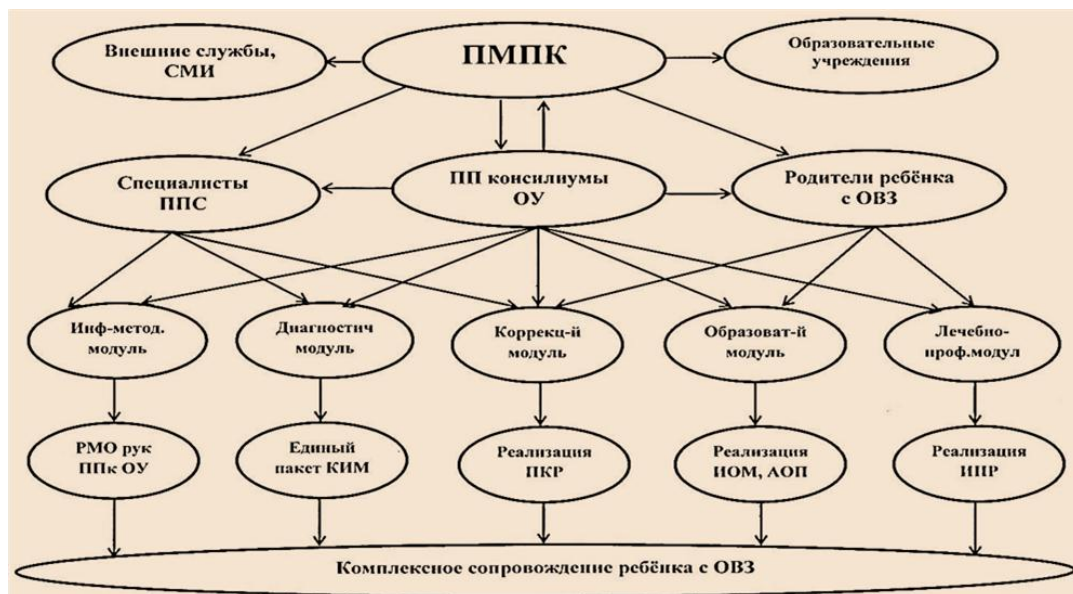


Рис. 3. Сетевая модель комплексного сопровождения

Системой критериев эффективности взаимодействия по организации сопровождения будут служить следующие показатели:

- % структур и субъектов, участвующих в сопровождении детей с ОВЗ на договорной основе;
- % программных и методических продуктов ППС;
- % обращений к специалистам ППС, ПМПК;
- % выполненных рекомендаций ПМПК;
- % нормативно-правовых, локальных актов по организации ППС на муниципальном и институциональном уровне.

Таким образом, многоуровневое интегрированное образовательное пространство, построенное на принципах сетевого взаимодействия, позволяет обеспечить комплексное сопровождение ребенка с ОВЗ или группы детей в каждом образовательном учреждении малого города.

## Литература

1. Василевская Е.В. Сетевая организация методической работы на муниципальном уровне: Методическое пособие. – М.: АПК и ППРО, 2007.
2. Создание и апробация модели психолого-педагогического сопровождения инклюзивной практики: Методическое пособие / под общ.ред. С.В. Алехиной, М.М. Семаго. – М.: МГППУ, 2012. – 156 с.

3. Шипицына Л.М., Казакова Е.И., Жданова М.А. Психолого-педагогическое консультирование и сопровождение развития ребенка: пособие для учителя-дефектолога. – М.: ВЛАДОС, 2003. – 528 с.

## **РЕАЛИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОРГАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ СРЕДСТВАМИ ИНКЛЮЗИВНОГО ПРОСТРАНСТВА**

*Н.Н. Седых, педагог-психолог, логопед,  
Детский сад № 17 комбинированного вида, Казань,  
Р.Г. Низамбеева, учитель начальных классов  
Казанская специальная (коррекционная) общеобразовательная  
школа-интернат №4 VI вида, Казань*

*Аннотация. Инклюзивное образование активно занимает ведущие позиции в обучении и воспитании детей с ограниченными возможностями здоровья в системе образования России, Республики Татарстан. Представлена проблема реализации системы психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ психологом и логопедом в инклюзивном пространстве.*

*Ключевые слова: инклюзивное образование, средства инклюзивного пространства, дети с ОВЗ, дети с ДЦП, психолого-педагогическое сопровождение.*

Инклюзивное образование все более активно занимает ведущие позиции в обучении и воспитании детей с ограниченными возможностями здоровья в системе образования России, Республики Татарстан, так же как и в других странах мира. В настоящее время дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) не имеют возможности в полной мере получать адекватного инклюзивного образования в условиях общеобразовательного учреждения. Семьям и их детям предлагают различные формы организации образовательной деятельности: специальные группы и классы, группы кратковременного пребывания в специализированных учреждениях, домашнее и семейное обучение. Большая часть детей с особыми образовательными потребностями оказывается выключенной из полноценного образовательного процесса, находится в изолированном от социальной среды состоянии, не имеет возможности контактировать со сверстниками. При этом родители данной категории детей активно выступают за инклюзивное образование [2].

Детский сад №17 (г. Казань) на протяжении 3 лет успешно реализует инклюзивную практику. В трех группах детского сада имеются дети с особыми образовательными потребностями. Включение детей в группу происходит с минимальными переживаниями для участников процесса, особенно для ребенка, благодаря четко построенной психолого-педагогического и социального сопровождения. Данное сопровождение рассматривается как благоприятное инклюзивное пространство для включения ребенка с ОВЗ в дошкольное учреждение, а так же дальнейшее его сопровождение в общеобразовательное учреждение или специализированные учебно-воспитательные учреждения, как школа-интернат, № 4 г. Казани.

Специалисты проводят диагностическую, консультативную и коррекционную поддержку и сопровождение семьи и ребенка с ОВЗ. Начиная с индивидуальных игровых консультаций, занятий, ребенка постепенно включают в парную, подгрупповую и групповую работу в группе, в классе. Затем происходит частичное включение в среду типично развивающихся сверстников, для этого специалисты используют гостевые визиты в группы детского сада в школу, группы учащихся посещают дошколят, здесь ведется работа по подготовке к включению не только с ребенком, но и со взрослыми (родители, педагоги). Несмотря на успешный опыт в области инклюзивного образования, нас не перестает волновать вопрос о том, как грамотно организовать образовательный процесс с детьми с ОВЗ в условиях, когда в массовой группе более 25 детей. Как воспитателю инклюзивной группы организовать свою работу так, чтобы типично развивающиеся дети и дети с проблемами в развитии смогли освоить материал данной возрастной группы. Надо отметить, что в нашем учреждении группы, в которых реализуется инклюзивная практика, посещают дети с ДЦП, а также дети с проблемами в здоровье. На каждого ребенка составляется индивидуальный образовательный маршрут, где указываем все необходимые для конкретного ребенка образовательные области развития. Основная проблема в реализации индивидуально-образовательной программы ребенка с ОВЗ, посещающего группу, в которой реализуется инклюзивная практика, возникает у воспитателя.

Педагогам, работающим в группах, реализующим инклюзивную практику, не только необходимо знать общеобразовательную программу, по которой работает дошкольное учреждение, владеть знаниями коррекционной педагогики, но еще и ориентироваться в особенностях психофизического развития детей с различными видами нарушений. К сожалению, не все воспитатели дошкольных учреждений имеют дефектологическое образование, не говоря уже о психологической готовности принять в своей группе ребенка с проблемами в развитии. Здесь особо значимая роль отводится поддерживанию положительного эмоционального климата в педагогическом коллективе и созданию междисциплинарной команды единомышленников, состоящей из увлеченных своим делом специалистов, педагогов и воспитателей. Педагог-психолог стремится к созданию максимально комфортных условий для детей с особыми образовательными потребностями. Администрация детского сада старается организовать необходимые условия для развития и повышения педагогического мастерства сотрудников. Воспитатели, педагоги, психолог, логопед и другие специалисты проходят курсы повышения квалификации по организации образовательного процесса в инклюзивных группах. Педагог-психолог, логопед делятся своими знаниями и практическими умениями с воспитателями, помогают в организации детских утренников, спортивных мероприятий, родительских собраний, а также проводят для воспитателей мастер-классы, круглые столы, консультации. Здесь важно осуществление полноценного взаимодействия всех участников педагогического процесса и, конечно же, серьезный подход к выбору включаемых детей. Необходимо учитывать, что есть категория детей и она значительная, им нужен не столько индивидуальный подход, сколько индивидуальное сопровождение со стороны специалистов. Важную роль в организации работы группы, в которой реализуется инклюзивная практика, отводится **педагогу-психологу**, так как педагог-психолог вместе с воспитателем помогает ребенку с ОВЗ социализироваться и адаптироваться к ре-

жимным моментам в группе, способствует формированию у ребенка с ограниченными возможностями здоровья навыков общения, налаживанию адекватного взаимодействия ребенка как со сверстниками, так и со взрослыми. Осуществляется эта работа через разные формы игровой деятельности с учетом специфики нарушения развития конкретного ребенка в условиях индивидуальных и подгрупповых и групповых игровых занятий, в режимных моментах и в процессе консультирования педагогов и родителей.

Взаимодействие педагогических работников в процессе реализации индивидуальной образовательной программы происходит в разных образовательных областях – коммуникации, познание, социализация, игра, художественное творчество, музыка, физическая культура и здоровье, труд, развитие мелкой моторики, речи. Совместная деятельность воспитателя, дефектолога, логопеда, педагога-психолога осуществляется в разных видах деятельности: повседневном общении, специально организованных психолого-коррекционных занятиях, в различной игровой деятельности, в обучении родителей способам общения с ребенком и т. д.

При организации воспитательно-образовательного процесса в центре, детском саду и в школе-интернате реализуются следующие принципы инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья: ценность ребенка не зависит от его способностей и достижений; каждый ребенок имеет право на общение и на то, чтобы быть услышанным и понятым; все дети нуждаются в общении с взрослыми и детьми; подлинное образование и развитие может осуществляться только в контексте реальных взаимоотношений; все дети нуждаются в поддержке и дружбе ровесников; для всех обучающихся достижение прогресса скорее может быть в том, что они могут делать, в их реальных возможностях, чем в том, чего они не могут; разностороннее развитие усиливает все стороны жизни человека.

Выпускники детского сада дальше направляются в общеобразовательные учреждения или в школу-интернат № 4 г. Казани. Рассмотрим дальнейшее сопровождение ребенка в учреждение как школа-интернат № 4. Необходимо отметить, что традиционные подходы к воспитанию, обучению и организации жизни детей в таких специализированных учебно-воспитательных учреждениях невозможны. Подготовка ребенка с ограниченными возможностями здоровья (с ДЦП) к полноценной общественной жизни требует целенаправленной коррекционно-развивающей системы. И в достижении этой цели немаловажную роль играет культурное, эстетическое воспитание ребенка с помощью средств инклюзивного образования по развитию мелкой моторики детей.

К средствам инклюзивного образования по развитию речи и мелкой моторики детей относятся: сказкотерапия; песочная, танцевальная, рисуночная терапия; метафорическая и фольклорная терапия; лечебная мандала (рисуночная, аппликация, мозаика, тесто-пластика и т.д.), теневой театр, кукольный театр и музыкотерапия; логоритмика; артикуляционная, дыхательная и пальчиковая гимнастика; терапия декоративно-прикладного характера; терапия двигательного-хорового припева [3].

В нашем классе обучается девять детей с проблемами умственного и физического развития. У детей разные формы ДЦП. Для всех форм ДЦП характерны двигательные нарушения рефлексорного характера, нарушена координация, повышен или понижен тонус мышц, движения. Эти дети нуждаются в специальных инклюзивных условиях воспитания и обучения [4].

Реализация системы работы по развитию мелкой моторики детей с ограниченными возможностями здоровья средствами инклюзивного образования направлена на: развитие основных приемов самообслуживания; приобретения определенных трудовых навыков, необходимых для социализации; повышения мотивации, желания и потребности учиться, работать, создавать; создание ситуации, при которой ребенок может проявить активность; формирование интереса, мотивации возможно при правильной организации занятий, т.е. использование игровых моментов, особенно для детей младшего школьного возраста, правильный выбор сложности и темпа выполнения упражнений, подбора различных упражнений и средств инклюзивного образования.

Дети с ДЦП, как и все дети, любят играть. В игре, особенно коллективной, они часто выполняют движения, которые в другой ситуации не выполняют. Малоподвижные игры для детей с ДЦП должны быть целенаправленными, все действия ребенок проговаривает. В этот момент у ребенка одновременно активизируются двигательная, кинестетическая, зрительная, слуховая, речевая зоны. Формируется зрительно-пространственное восприятие, схема тела и схема движения. Малоподвижные игры применяются для тренировки внимания и координации. В самостоятельный раздел вынесены дыхательные упражнения, упражнения для расслабления мышц, для формирования функций равновесия, прямохождения, для формирования свода и подвижности стоп, а также упражнения для развития пространственной ориентации и точки движений. Совершенствование ритма движений осуществляется благодаря музыкальному сопровождению. Можно использовать бубен, барабан, ложки, ксилофон, магнитофон. Коллективно или индивидуально применять хлопки, удары рукой, ногой, топанье. Педагог вместе с детьми делает хлопки, а затем прекращает их. Дети должны продолжить в том же ритме [1].

Возможность повысить самооценку, уверенность в себе и дать стимул к общению дает периодическое приглашение здоровых сверстников как для общения, так и для возможности видеть другие «здоровые стереотипы».

Цель представляемой системы работы – научить детей культуре общения, вселить в них веру в себя, помочь найти достойное место в обществе, привить определенные трудовые и в тоже время некоторые профессиональные навыки. В соответствии с целью работы уделяется серьезное внимание сохранению, возрождению культуры и этнической истории, лучших традиций и обычаев татарского, русского народов. В классе регулярно организуются культурные мероприятия, проводятся фольклорные классные часы, тематические беседы, конкурсы декоративно-прикладного творчества, смотры художественной самодеятельности, целенаправленные уроки чтения, студийные занятия по интересам, способствующие через развитие мелкой моторики руки ребенка улучшить состояние эмоциональной и волевой сфер, психики ребенка.

На занятиях стремятся вызвать у ребят такие эмоции, чтобы пробудить их воображение, приблизить их к более духовному самовыражению через пластические, музыкальные интонации с обязательными сопутствующими образными пояснениями. Это элементы простейшего сценического насыщения. Затем можно усложнить и довести те или иные элементы до танцевально-игровых этюдов-рисунков «осенняя кладовая», «зимнее царства Снежной Королевы», «танцующие роботы». С помощью пластиковых этюдов, аппликации, пальчикового театра, теневого театра, музыкальных моментов можно

поговорить о любом времени года, его примечательных цветах и красках. На занятиях декоративно прикладного характера используются элементы танцевально-пластической ритмики. Именно танец и музыка выполняют функции психической и соматической релаксации. Такие занятия обязательно дополняются тематическими беседами по искусствоведению, музыкальной культуре, беседы об особенностях и оттенках классических музыкальных произведений и современных музыкальных спектаклях. Приобщаясь к танцевальной культуре, дети дополнительно получают навыки эстетического поведения, умение вести себя в паре (знают, как пригласить на танец, как проводить, при этом оказывают сопутствующие мимические, двигательные знаки внимания как мальчики, так и девочки), получают навыки достойного поведения. Изготавливая поделку, предмет, вещь, игрушку своими руками следовательно, развиваются физические и психологические творческие, житейскобытовые способности. При упорядоченной системе работы по развитию речи, мелкой моторики детей с ограниченными возможностями здоровья средствами инклюзивного образования у ребенка расширяется его кругозор, обогащается память, формируется наблюдательность и любознательность. Ребенок учится решать свои проблемы сам, используя умственные и физические возможности, возможности своей речи. Постепенно формируется адекватная самооценка.

### **Литература**

1. Левченко И.Ю. Психологическое изучение детей с нарушениями развития – М.: Изд-во «Книголюб», 2008. – 160 с.
2. Интегрированное и инклюзивное образование в образовательном учреждении. Инновационный опыт: авторы-составители: Соколова В.Р., Седегова А.И. и др. – М: Изд-во «Учитель», 2013.- 147 с.
3. Методические основы преподавания декоративно-прикладного творчества: учебно-методическое пособие/ Под ред. С.В. Астраханцевой. – Рн/Д» Феникс, 2006
4. Панов А.М. Актуальность практическая значимость решения социальных проблем детей, больных детским церебральным параличом/ А.М. Панов// Реабилитационные центры для детей с ограниченными возможностями: опыт и проблемы. – М., 2007. – 200с.

## **НАПРАВЛЕНИЯ И СОДЕРЖАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО КОНСИЛИУМА: ТЕХНОЛОГИЯ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ**

*М.С. Дёмина, педагог-психолог  
Специальная (коррекционная) общеобразовательная  
школа-интернат III, IV вида № 2, Хабаровск*

*Аннотация. В статье рассматриваются направления и содержание деятельности ПМПк и ПМПК, а также роль данных служб в сопровождении обучающихся, имеющих проблемы в обучении.*



*Ключевые слова: ПМПк, ПМПк, дети с ограниченными возможностями здоровья, сопровождение, индивидуальный образовательный маршрут.*

Всё чаще в общеобразовательных школах стали обучаться дети с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ), такие ученики предъявляют определённые требования к организации образовательного процесса. Кроме того, существуют специальные (коррекционные) образовательные учреждения, в которых обучаются дети с ОВЗ. Помощь таким обучающимся должна быть направлена на повышение уровня их психофизического развития, социальной адаптивности, профессионального самоопределения [5]. Для реализации помощи каждому обучающемуся с ОВЗ, необходимо уметь составлять индивидуальный учебный план с учетом состояния здоровья. В нашем образовательном учреждении, как и во многих, тоже существует психолого-медико-педагогический консилиум, его работа является неотъемлемой частью построения педагогического процесса.

Психолого-медико-педагогический консилиум (далее – ПМПк) - это совещательный, систематически действующий орган при администрации школы, целью которого является обеспечение диагностико-коррекционного и психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся с ОВЗ, исходя из реальных возможностей организации, и в соответствии с образовательными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья обучающихся (воспитанников) [2].

Работа специалистов ПМПк проводится по следующим направлениям:

- диагностико-консультативное;
- коррекционно-развивающее;
- просветительское;
- профилактическое;
- организационно-методическое.

Содержание деятельности ПМПк заключается в реализации выше перечисленных направлений путём прохождения определённых этапов в течение учебного года.

Огромную роль в эффективной работе ПМПк нашего образовательного учреждения играет междисциплинарная команда специалистов, в которую входят: руководитель образовательного учреждения (председатель консилиума), заместитель руководителя по учебно-воспитательной работе, педагог-психолог, учитель-дефектолог, учитель-логопед, социальный педагог, учителя с большим опытом работы, врач-педиатр, врач-офтальмолог.

Для улучшения качества результатов своей деятельности, специалисты ПМПк образовательного учреждения выстроили свою работу на основании единой (с методологической точки зрения) системы анализа состояния ребенка на основе профессиональных моделей анализа, «единого языка» и технологий междисциплинарного взаимодействия, понимания «видения» ребенка другим специалистом, толерантности к мнению другого. В образовательном учреждении специалисты ПМПк строят работу, опираясь на следующие принципы:

- первостепенный учет интересов ребенка;
- междисциплинарность и взаимодополняемость специалистов;
- профессиональная компетентность;
- единые принципы анализа состояния ребенка;

- коллегиальность в принятии решений;
- партнерские отношения с родителями.

В процессе деятельности, специалисты ПМПк осуществляют построение и ведение индивидуальной карты сопровождения ребёнка, в структуру которой входят следующие разделы:

- общие сведения о ребёнке, социально-педагогические сведения о семье;
- заключения и рекомендации врача-офтальмолога и педиатра;
- результаты обследования речевого развития;
- результаты обследования психических процессов;
- уровень обученности ребёнка;
- результаты коррекционной работы;
- уровень развития ключевых компетенций обучающегося, занятость обучающегося во внеурочное время;
- общие рекомендации по организации индивидуального медико-психолого-педагогического сопровождения.

Составление данной карты позволяет наглядно выявить зоны актуального и ближайшего развития ребенка с ОВЗ, определить его «слабые» стороны и потенциал, на который можно опереться в построении индивидуальной коррекционной работы, определить содержание, характер, продолжительность специальной (коррекционной) помощи, согласовать работу всех специалистов по реализации программы специальной (коррекционной) помощи. Периодичность оценивания эффективности программы специальной (коррекционной) помощи и, при необходимости, внесение своевременной корректировки происходит по окончании каждого полугодия.

Наличие данной карты существенно облегчает работу с родителями на консультационной встрече. Специалистам легче представить результаты обследования родителям таким образом, чтобы они смогли чётко осознать важность модификации образовательного маршрута ребёнка, не взирая на возможное возникновение неудобств различного рода для самих родителей, если на то есть веские причины. Благодаря общим взглядам и высокому уровню командного взаимодействия нам удаётся успешно проходить все этапы работы ПМПк.

*Диагностико-консультативный этап* включает в себя сбор анамнеза, проведение многоуровневой диагностики специалистами с целью выявления уровня развития ребёнка, его «сильных» сторон и проблем, требующих коррекционного воздействия. На этом же этапе проводится повторная консультационная встреча с родителями и учителем, на которой обсуждаются результаты обследования и этапы коррекционной работы.

*Организационно-методический этап* предназначен для формирования коррекционных групп, составления индивидуальных образовательных программ, с учётом представлений каждого специалиста об уровне развития ребёнка (детей), отраженного в индивидуальной карте сопровождения, и согласия родителей на дальнейшую работу. В конце заседания, выносятся решения о виде коррекционной работы, направлениях этой работы, комплектуются группы, составляются комплексные программы развития, рассчитывается суммарная нагрузка на ребёнка, разрабатываются различные модели взаимодействия специалистов в каждом отдельном случае.

*Коррекционно-развивающий этап* осуществляется через реализацию решения, принятого на заседании. Специалистами проводится коррекционная работа с познавательной, эмоционально-волевой сферой ребёнка, развития

учебных навыков, коррекция развития речи. Данные занятия могут проводиться в различных форматах: индивидуальные, групповые занятия, социальные игры, тренинги.

*Контрольный этап* предназначен для проведения плановой диагностики и промежуточного консилиума. На этом этапе обсуждается динамика наблюдаемых детей. Снова активно задействуется индивидуальная карта сопровождения ребёнка, идёт сравнение результатов обследования обучающихся, рассматривается необходимость корректировки программ, изменения формы работы со сложными детьми, решается вопрос об адекватных формах обучения в школе.

*Итоговый этап* предназначен для анализа результатов учебного года, исследования уровня выполнения поставленных задач и планирования дальнейшей работы [3].

В процессе сопровождения ребёнка с ОВЗ, можем увидеть необходимость в смене образовательной программы или формы его обучения. Так как в функции школьного ПМПк не входит определение образовательной программы и форм обучения ребёнка, специалисты ПМПк направляют обучающегося на центральную ЦПМПк для получения соответствующих рекомендаций. Бывают случаи, когда родители не согласны с решением школьного ПМПк, создаётся конфликтная ситуация, разрешить которую мы можем только обратившись в ЦПМПк. В обоих случаях специалистами школьного ПМПк составляется психолого-педагогическое представление на ребёнка, собирается пакет необходимых документов и ребёнок направляется на ЦПМПк.

Центральная психолого-медико-педагогическая комиссия (далее – ЦПМПк) – государственное консультативно-диагностическое, коррекционное учреждение в системе специализированной помощи детям с отклонениями в психофизическом развитии, с проблемами в обучении, общении, поведении. ПМПк выполняет функцию высшей экспертной службы при определении вида и форм обучения детей[1].

На основании полученных рекомендаций от ЦПМПк, специалисты ПМПк выстраивают образовательный маршрут ребёнка таким образом, чтобы полностью реализовать его образовательный потенциал в рамках его психологических особенностей. Таким образом, междисциплинарное взаимодействие в работе ПМПк направлено на выявление проблем в обучении, причин их возникновения, поиск путей преодоления трудностей. Такая работа обеспечивает высокий уровень эффективности специальной (коррекционной) помощи обучающимся, и как следствие, получение наиболее эффективных результатов во всестороннем развитии детей с ОВЗ.

## Литература

1. <http://psy.1september.ru/article.php?ID=200502313>.
2. Битянова М.Р. Организация психологической работы в школе, (серия Практическая психология в образовании) - М.: Совершенство, 1997.
3. Могилевская В.А. Положение о психолого-медико-педагогическом консилиуме//Завуч нач. шк.- 2007. - №4.
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 20 сентября 2013 г. N 1082 г. Москва.

5. Психолого-медико-педагогическая консультация. Методические рекомендации. / Под ред. Л.М. Шипициной. – СПб: Институт специальной педагогики и психологии им. Р. Валленберга, 1999.

## **НАПРАВЛЕНИЯ РАБОТЫ И РЕСУРСНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕКЦИОННОЙ ШКОЛЫ IV ВИДА Г. ВЛАДИВОСТОКА**

*Е.Б. Никифорова, директор  
Владивостокская специальная (коррекционная)  
начальная школа-детский сад IV вида, Владивосток*

*Аннотация. В статье отмечены основные направления деятельности специального (коррекционного) образовательного учреждения для детей с нарушением зрения и рассмотрены ресурсные возможности учреждения для организации сетевого взаимодействия образовательных организаций в рамках инклюзии.*

*Ключевые слова: лечебно-восстановительная работа, медико-педагогическая коррекция, командное взаимодействие специалистов, ресурсная поддержка.*

Основная цель работы КГОБУ Владивостокская КШ IV вида – оказание комплексной медико-педагогической помощи детям с нарушением зрения, необходимой им для полноценного общения с окружающим миром и адаптации в общество нормально видящих сверстников. Командное взаимодействие тифлопедагогов, учителя-логопеда, педагога-психолога, врача-офтальмолога, медсестры-ортопедиста, учителей и воспитателей начальных классов и дошкольных групп обеспечивает комплексную коррекцию и/или компенсацию нарушенных зрительных функций; профилактику вторичных отклонений, связанных с нарушением работы зрительного анализатора; способствует формированию адекватных представлений о предметно-социальном пространстве на полисенсорной основе.

***Основные направления деятельности:***

Организационно-педагогическая работа.

Лечебно-восстановительная работа.

Коррекционно-образовательная работа.

***Организационно-педагогическая работа:***

- методическое обеспечение образовательно-воспитательного и коррекционного процессов;

- комплектование групп;

- совершенствование профессиональных компетенций педагогов;

- просветительская работа среди родителей;

- консультационная помощь родителям детей с нарушением зрения.

***Лечебно-восстановительная работа:***

- всесторонняя диагностика нарушения зрительных функций с целью выявления степени, характера и причины дефекта;

- проведение лечебных и оздоровительных мероприятий для восстановления и/или стабилизации зрительных функций;

- комплексное медико-педагогическое воздействие, стимулирующее формирование зрительных функций;
- преодоление первичных, вторичных отклонений в психическом и физическом развитии ребенка.

Учреждение посещают дети, имеющие различные заболевания зрительного анализатора. Самыми распространенными диагнозами являются дальновзоркость с косоглазием (чаще сходящимся), астигматизм (дальновзоркий, близорукий и смешанный), близорукость (сопровождающаяся расходящимся косоглазием), амблиопия. Все чаще стали поступать в учреждение дети с более сложными офтальмологическими диагнозами, например: отслойка сетчатки, ретинопатия недоношенных. В настоящее время 18 детей - инвалиды по зрению.

Имеющийся опыт организации лечебно-восстановительной работы в условиях специализированного образовательного учреждения показывает, что эффективность лечения выше, чем в кабинете охраны зрения при детской поликлинике. Это объясняется не только системностью специального лечения, но и сочетанием его с комплексным медико-педагогическим воздействием.

Врач-офтальмолог регулярно проводит осмотр детей, уточняет и назначает лечение; определяет зрительную нагрузку для каждого ребенка. Дети получают лечение в специально организованном ортоптическом кабинете с помощью современной лечебно-медицинской аппаратуры.

Учителя-дефектологи используют на занятиях методики (технологии), которые направлены на коррекцию нарушенного зрительного восприятия, развитие предметных представлений, формирование навыков социально-бытовой ориентировки и т.д. Широко используются достижения ИКТ, в частности, специальные приборы-видеоувеличители позволяющие варьировать цвет, размер, яркость, контраст изображений, с целью оптимизации условий восприятия стимульной информации.

#### *Коррекционно-образовательная работа.*

Учреждение реализует образовательные программы дошкольного образования и начального общего образования с приоритетным осуществлением квалифицированной коррекции нарушений зрения для детей с амблиопией, косоглазием, слабовидящих и поздноослепших детей, исходя из особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей воспитанников, а для инвалидов - в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида, обеспечивающие государственный образовательный стандарт в условиях непрерывности дошкольно - школьного воспитания, обучения и лечения детей с различной зрительной патологией («Программы специальных (коррекционных) образовательных учреждений IV вида (для детей с нарушением зрения): программы детского сада, коррекционная работа в детском саду; программы начальной школы, коррекционная работа в начальной школе» под редакцией д.п.н. Плаксиной Л.И.).

Осуществляется всестороннее психолого-медико-педагогическое изучение личности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, выявление их возможностей и индивидуальных особенностей с целью выработки форм и методов организации образовательного процесса.

Коррекционно-развивающие и компенсирующие занятия с обучающимися

представлены специальными коррекционными занятиями по развитию зрительного восприятия, ритмике, социально-бытовой и пространственной ориентировке, коррекции речевых нарушений; организация коррекционных упражнений на различных занятиях, в играх, бытовой деятельности. Все виды коррекционной работы пронизаны задачами лечебного процесса, включая задачу снятия побочного влияния медицинских процедур на психику ребёнка. Специфичность коррекционной работы определяется взаимосвязью и взаимодействием её со всеми видами детской деятельности; всесторонним воздействием содержания, методов и средств коррекции на психику ребёнка; в компенсаторном развитии средствами деятельности (игры, труда, занятий); в адекватной интеграции детей с нарушением зрения в окружающее предметно-социальное пространство. Основой педагогической коррекции является игровое действие. Дидактическая игра служит не только усилению познавательной активности детей, но способствует коррекции зрения и зрительного восприятия, обеспечивая активизацию зрительных функций, тренируя аккомодационный аппарат, глазодвигательные мышцы. Обеспечение определённых подходов к организации адекватной развивающей среды во всех видах деятельности воспитанников и обучающихся позволяет нам в значительной мере оптимизировать процесс обучения и добиваться максимально возможного эффекта в лечении детей.

Особое внимание уделяется физическому здоровью детей. Результаты обследования, обработанные врачом-педиатром, определяют направления коррекционно-компенсаторной работы по физическому воспитанию. Наряду с программными уроками, занятиями по физической культуре и физическими упражнениями, предусмотренными в различные режимные отрезки, широко используется система физкультурных мероприятий: физкультурные праздники и развлечения; малые олимпиады; маршруты здоровья (пешие прогулки по пересечённой местности).

Логопедическая помощь.

Работа по социально-трудовой адаптации и интеграции в общество обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

#### ***Ресурсные возможности специального (коррекционного) образовательного учреждения***

Для оптимального включения лиц с ограниченными возможностями здоровья в среду сверстников с обычным развитием недостаточно только доброжелательного отношения к ним детского коллектива и педагогов. Априори очевидна необходимость создания определённых условий для успешного обучения и развития их в массовом общеобразовательном учреждении.

Опыт общения с коллегами из других образовательных учреждений показал следующие актуальные потребности педагогов, которые можно было бы решить в рамках сетевого взаимодействия с отдельной образовательной организацией, работающей по адаптированным основным образовательным программам для детей с ОВЗ:

1. Необходимость консультирования по проблемам организации и осуществления инклюзивного образовательного процесса:

- разработка индивидуальной адаптированной образовательной программы;

- адаптация учебного материала в соответствии с возможностями учащихся;

- формы организации групповой работы при включении детей с ОВЗ.

2. Психолого-педагогическое сопровождение реализации индивидуальных учебных планов и адаптированной образовательной программы.

3. Проведение коррекционно-развивающих занятий для детей с ОВЗ на базе ОО:

- формирование навыков саморегуляции,

- формирование коммуникативных компетенций, развитие интеллектуальных функций;

4. Проведение индивидуальных коррекционно-развивающих занятий для детей с ОВЗ на базе ОО.

5. Методическое и дидактическое обеспечение учебного процесса для детей с ОВЗ.

6. Проведение методических семинаров с педагогическим коллективом по использованию различных методов и приемов в работе с учащимися психолого-педагогической и коррекционной направленности.

Нам также представляется возможным использование ресурсов кабинета охраны зрения КГОБУ Владивостокская КШ IV вида для обслуживания обучающихся массовых общеобразовательных организаций, нуждающихся в специальном аппаратном лечении.

### ***Основы ресурсных возможностей КГОБУ «Владивостокская КШ IV вида»***

#### *Информационные:*

- обеспечение информационного сопровождения семей, воспитывающих детей с ОВЗ, специалистов образовательных организаций и иных заинтересованных лиц;

- предоставление методических материалов из опыта работы в инклюзивных практиках.

#### *Человеческие:*

- педагоги, имеющие значительный опыт работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья;

- учителя-дефектологи (тифлопедагоги);

- учитель-логопед;

- педагог-психолог;

- врач-офтальмолог;

- врач-педиатр;

- медсестра педиатрическая;

- медсестра-ортопедист.

#### *Методические:*

- наличие специальной учебно-дидактической и методической базы;

- обобщение опыта различных педагогических технологий при данной форме обучения;

- опыт организации психолого-педагогического сопровождения учебно-развивающего и коррекционно-компенсаторного процесса в условиях учебного заведения;

- повышение профессиональных компетенций кадров, обеспечивающих инклюзивные процессы;

- опыт работы с родителями и семьями, воспитывающими детей с нетипичным ходом развития, в том числе в рамках консультативного пункта.

Представляется актуальной практика частичного решения проблемы просвещения педагогов дошкольного и общего образования учреждений, по крайней мере, находящихся в непосредственной близости от специального (коррекционного) учреждения через систему совместных тематических семинаров, сообщения в рамках профильных методических объединений, консультации по индивидуальным запросам в рамках компетенции учителей-дефектологов. Мы можем предложить:

- компетентный обзор специальной литературы по актуальным вопросам обучения и воспитания детей с нарушением зрения;
- рекомендации к организации коррекционной направленности учебно-воспитательного процесса, составленные по материалам нормативно-правовых документов и научно-методической литературы;
- опыт работы по унификации учебно-дидактических пособий для оптимизации их восприятия слабовидящими детьми и использованию информационно-коммуникативных технологий с применением современного тифлотехнического оборудования;
- предложения по организации самообразования педагогов в области актуальных вопросов обучения и воспитания детей с нарушением зрения как одного из важных аспектов оптимизации инклюзивного пространства.

Это лишь часть предложений по оптимизации процесса инклюзии детей с нарушением зрения в пространство общеобразовательной школы через решение проблемы повышения профессиональных компетенций педагогов в области обучения и воспитания данного контингента обучающихся в рамках преемственной работы образовательных учреждений.

*Технические:*

- наличие специальной аппаратуры для офтальмологического сопровождения коррекционно-компенсаторного процесса;
- наличие мультимедийного оборудования для обеспечения коррекционно-развивающего процесса;
- наличие технических средств для обучения детей с тяжелой зрительной патологией (видеоувеличители различного формата для индивидуального использования).

*Базовыми направлениями ресурсной поддержки могут стать*

- методическое и дидактическое обеспечение инклюзивного процесса в ОО;
- организация и проведение различных индивидуальных коррекционно-развивающих занятий с детьми с ОВЗ;
- повышение профессиональных компетенций кадров, обеспечивающих инклюзивные процессы;
- поддержка в вопросах психолого-педагогического сопровождения;
- организация лечебно-восстановительной работы с детьми с ОВЗ;
- практика сетевого взаимодействия образовательных учреждений, направленная на обновление содержания образования и взаимную методическую поддержку.

Наличие в нашем учреждении специалистов дефектологического профиля – учителей-дефектологов (тифлопедагогов), учителей-логопедов, знающих особенности психофизического развития разных категорий детей с ОВЗ и владеющих методиками их обучения и воспитания, предполагает возможным использование ресурсов КГБОУ Владивостокская КШ IV вида как ме-



тодического центра по сопровождению детей с ОВЗ в системе общего образования.

Основная цель нашей работы – формирование общего образовательного пространства, внутри которого возможно оказание дополнительной коррекционно-развивающей помощи в любой образовательной организации на основе сетевого взаимодействия. В практике работы нашего учреждения – Дни открытых дверей с демонстрацией открытых уроков в начальной школе и различных видов познавательной деятельности в детском саду, проведение семинаров для слушателей курсов повышения квалификации по плану работы кафедры психологии и педагогики ГОАУ ПК ИРО, семинары для студентов профильных школ учебных заведений высшего профессионального образования.

Методический и кадровый потенциал является основой инклюзивного образования. Оказание ресурсного сопровождения на базе коррекционного образовательного учреждения позволит снять противопоставление инклюзивного образования специальному, обеспечит взаимообогащение двух образовательных систем – общей и специальной. Ребенок с особыми образовательными потребностями должен иметь возможность реализовывать свое право на образование в любой образовательной организации и получить при этом необходимую ему специализированную помощь в специально созданных для него условиях.

## **ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В СИСТЕМЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ**

*С.М. Купренюк, педагог*

*Санкт-Петербургский городской Дворец творчества юных,  
Санкт-Петербург*

*Аннотация. В статье рассматриваются некоторые проблемы инклюзивного образования при попытках его внедрения с систему дополнительного образования детей.*

*Ключевые слова: система дополнительного образования детей, творческие объединения, индивидуальный образовательный маршрут, добровольность, конкурсные испытания.*

Проблема развития инклюзивного образования в нашей стране стоит достаточно остро. В РФ существуют разные варианты обучения детей с ОВЗ. Спецшколы и интернаты - образовательные учреждения с круглосуточным пребыванием обучающихся, созданные в целях оказания помощи семье в воспитании детей, формирования у них навыков самостоятельной жизни. Домашнее обучение - вариант, при котором преподаватели образовательного учреждения организовано посещают ребенка и проводят с ним занятия непосредственно по месту его проживания. Дистанционное обучение - комплекс образовательных услуг, базирующихся на современных средствах обмена учебной информацией на расстоянии. Сейчас с помощью дистанционного обучения можно получить не только среднее, но и высшее образование

- в программы дистанционного обучения активно включились многие отечественные вузы. Специалисты отмечают тенденцию к увеличению коррекционных классов общеобразовательных школ - форма образования, когда урок ведет специально обученный педагог или дефектолог по специально разработанной программе, появляется возможность включения учащихся с ОВЗ во внеклассные мероприятия. Наряду с системой общего образования, в РФ успешно существует система дополнительного образования детей, в которой остаются широкие возможности для интеграции таких детей.

По отношению к общей системе образования дополнительное выступает подсистемой, но одновременно оно может рассматриваться как самостоятельная образовательная система, так как обладает необходимыми качествами, целостностью и единством составляющих ее элементов, которые имеют определенную связь друг с другом, это целостная, многоступенчатая система, которая отличается открытостью и вариативностью. Учреждения дополнительного образования детей имеют ряд особенностей:

- деятельность воспитанников отличаются большим разнообразием;
- ребенок и/или его законный представитель добровольно становятся участниками образовательного процесса;
- преобладает опосредованность воздействий детским объединением в регулировании социальной жизнедеятельности;
- педагог дополнительного образования может выступать в роли не просто педагога, но и узкого специалиста, лидера, мастера, художественного руководителя.

Занятия в кружках и объединениях могут проводиться по дополнительным общеобразовательным программам различной направленности (технической, естественнонаучной, физкультурно-спортивной, художественной, туристско-краеведческой, социально-педагогической). В работе объединений при наличии условий и согласия руководителя объединения могут участвовать совместно с несовершеннолетними обучающимися их родители (законные представители) без включения в списочный состав.

Последний пункт, как может показаться на первый взгляд, открывает широкие перспективы, для реализации Федерального закона № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», где было введено понятие «инклюзивное образование». Но, к сожалению, на практике приходится сталкиваться с множеством проблем, хотя и позитивные тенденции присутствуют.

1. Изменение территориального пространства в соответствии с потребностями детей с ОВЗ (проектирование и постройка пандусов и лифтов, перестройка мест общего пользования и т.д.) не везде представляется возможным. Многие крупные учреждения ДОД расположены с историческим центре Санкт-Петербурга и являются объектами истории, охраняемыми государством, где невозможны такие изменения.

2. Транспортная мобильность в системе дополнительного образования детей становится частной проблемой конкретного ребенка и его сопровождающих.

3. Расширение штата сотрудников: введение в него большего числа социальных работников, психологов, дефектологов, тем более сурдопереводчиков, тифлосурдопереводчиков, на данном этапе сталкивается с множеством сложностей. Это требует серьезного пересмотра бюджета учреждений, штатного расписания, должностных обязанностей и всегда связано с дополнительным финансированием. Негосударственные учреждения пред-

лагают свой спектр услуг и в данном секторе, они могут позволить организовать индивидуальное обучение и сопровождение практически любых детей, тогда положительный ответ упирается лишь в финансовые возможности попечителей. В некоторых областях можно говорить о серьезной конкуренции в инклюзивном образовании в сфере образовательных услуг, но есть и те, которые могут быть реализованы только крупными государственными учреждениями.

4. Несмотря на широчайший охват различных сфер деятельности, не все они доступны детям с ОВЗ в системе ДОД. Есть направления, где только специально разработанные программы и специально обученные педагоги будут допущены до таких групп, там есть и отбор/конкурс (например, бюджетные группы СДЮШОР, специализированных музыкальных и художественных школ). Но многие творческие объединения социально-педагогической, естественно-научной, декоративно-прикладной, художественной и даже спортивной направленностей принимают разных детей, где они успешно осваивают учебный материал. В системе дополнительно образования не принято требовать справку о здоровье при зачислении и для первых посещений занятий. Педагоги иногда случайно узнают о таких особенностях своих воспитанников, насколько они удачно осваивают предмет и общаются со сверстниками. Но при любом официальном выезде существует требование контролирующих органов о пакете сопроводительных медицинских документов, полисе страхования, и такому ребенку будет отказано в поездке на обычных для большинства условиях.

5. Бывают ситуации, когда законные представители обращаются с просьбой допустить до занятий своих подопечных на таких же условиях, полагая, что это будет способствовать лучшей интеграции. В этой ситуации педагог оказывается заложником существующей системы; согласно требованиям закона, для таких воспитанников должны быть разработаны специальные инклюзивные программы, прошедшие лицензирование, но если такие просьбы являются единичными случаями педагогическое сообщество неохотно идет на их разработку и внедрение. В итоге, обычно родители под свою ответственность и при обязательном своем присутствии посещают заинтересовавшие объединения.

6. На разных административных уровнях все чаще поднимается вопрос о путях реализации «индивидуального образовательного маршрута», который нужен как одаренным детям, так и детям с ОВЗ. На данном этапе сложно говорить, что эффективное внедрение такого маршрута в государственной системе дополнительного образования состоялось.

Пока же решаются методическая и административная задача, педагоги дополнительного образования корректируют формы и методики преподавания в зависимости от контингента, пришедших на занятия ребят. Здесь приходится чутко реагировать на запросы учащихся, ведь посещение дополнительных кружков - дело добровольное. Можно увидеть замечательные педагогические находки, уникальные методические разработки и тонко выстроенные воспитательные ходы.

7. Многие творческие объединения проводят свои (даже узкопрофильные или наоборот междисциплинарные) конкурсные испытания, принять участие в них может любой желающий или творческая группа единомышленников, если в Положениях не указано иное. Такие конкурсы, фестивали, игры могут проводиться в 2 этапа: *заочный*, когда нужно пройти некий отбор

или сделать определенную работу на заданную тему и сдать ее в установленный срок, и *очный*, когда надо лично защитить эту работу и/или пройти очный конкурс/собеседование. Заочно участие, тем более его Интернет варианты, делает эти формы доступными широкому кругу заинтересованных лиц, чем они стали все чаще пользоваться. Очное участие детей с ОВЗ тоже есть в практике проведения таких конкурсных испытаний, т.к. это разовые выходы-выезды и, по договоренности с организаторами, на них допускаются сопровождающие, которые помогают с перемещением, но лишены права помощи по существу конкурсных испытаний.

Подводя итог, можно констатировать, что система дополнительного образования обладает широкими возможностями для инклюзивного образования детей: большинство педагогов дополнительного образования положительно относятся к детям с ОВЗ, реже возникают ситуации с родительским неприятием ситуаций взаимодействия здоровых и детей в с ОВЗ, общая заинтересованность одним предметом способствует установлению доброжелательных отношений среди сверстников. Добровольность посещения и отличные от школьных уроков формы проведения занятий способствуют успешному включению детей с ОВЗ в социум, а поначалу маленькие успехи в общении часто приближают и профессиональные достижения в выбранной области.

## **ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ДАЛЬНЕГОРСКОГО ГОРОДСКОГО ОКРУГА: НЕОБХОДИМОСТЬ, ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ**

*С.А. Данилова, Н.Ю. Калинина, специалисты ПМПК  
Управление образованием администрации  
Дальнегорского городского округа, Дальнегорск*

*Аннотация. В статье анализируется процесс организации в городе обучения детей с ограниченными возможностями здоровья, обосновывается актуальность развития инклюзивной практики в образовательных учреждениях, раскрываются главные проблемы на пути к ее реализации, описываются имеющиеся ресурсы и намечаются основные направления деятельности ПМПК для продвижения идей образовательной инклюзии.*

*Ключевые слова: инклюзия, инклюзивное образование, дети с особыми образовательными потребностями, дети с ограниченными возможностями здоровья, адаптированная образовательная среда, психолого-медико-педагогическое сопровождение.*

Тема инклюзивного образования является ведущей тенденцией современного этапа развития системы образования в России. В основу инклюзивного образования положена идеология, которая исключает любую дискриминацию детей, которая обеспечивает равное отношение ко всем людям, но

создает особые условия для детей, имеющих особые образовательные потребности.

**Инклюзивное** (франц. *inclusif* - включающий в себя, от лат. *include* - заключаю, включаю) или включенное **образование** - термин, используемый для описания процесса обучения детей с особыми образовательными потребностями в общеобразовательных (массовых) школах.

Особыми называются потребности ребенка в получении специальной психолого-педагогической и иной поддержки, которая обеспечивает ему возможность учиться. Больше всего особых образовательных потребностей у детей с ограниченными возможностями психического и/или физического здоровья (дети с ОВЗ). Таким образом, распространение в нашей стране процесса инклюзии является не только отражением времени, но и представляет собой еще один шаг к обеспечению полноценной реализации прав *всех* детей на получение доступного образования, и создания необходимых условий для достижения адаптации образования всеми без исключения детьми [1].

Инклюзивная образовательная практика рождает много вопросов и проблем, и сегодня строится в основном как экспериментальная или проектная.

На этапе проектирования инклюзивного процесса важно понимать специфику ситуации развития образования в каждом отдельном регионе (или образовательном учреждении), поскольку она принципиально различна. Необходимо рассмотреть и оценить актуальность развития инклюзивной практики, увидеть проблемы, проанализировать имеющиеся ресурсы и выстроить направления их решения [3].

Специалисты психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) города Дальнегорска решили изучить все эти вопросы применимо к системе образования в нашем городском округе. Вот некоторые результаты этой деятельности.

#### *Специфика ситуации развития образования.*

Анализ статистических отчетов ПМПК за последние годы позволяет сделать вывод о том, что количество детей с ОВЗ за последние годы увеличивается. Достаточно велико число детей, получивших рекомендации ПМПК на воспитание и обучение по специальным (коррекционным) образовательным программам (таблица 1). При этом сеть специальных, коррекционных образовательных учреждений (классов), где реализуются эти программы, не расширяется.

В настоящее время в районе одно краевое специальное (коррекционное) ОУ VIII вида и детский сад компенсирующего вида для детей с речевыми нарушениями и задержкой в психическом развитии (таблица 2). Коррекционные дошкольные группы и классы для детей с ограниченными возможностями здоровья в массовых образовательных учреждениях вообще отсутствуют. В результате, основная часть детей с ОВЗ, имеющих рекомендации ПМПК на воспитание и обучение по специальным коррекционным программам, обучаются в массовых ОУ без создания в них условий адаптации. Другими словами, дети включены в общеобразовательную среду вынужденно. Это явление В.И.Лубовский назвал «вынужденной интеграцией».

#### *Необходимость продвижения инклюзивных процессов.*

С одной стороны, такое объединение в образовательном пространстве нормально развивающихся детей и детей с проблемами в развитии позволяет решить весьма важную (особенно для школ) задачу – увеличить контингент ОУ. С другой стороны, детский сад и школа оказываются в ситу-

ации «педагогического кризиса». Причина его заключается в конфликте между традиционными и цензовыми стандартами и программами, с одной стороны, а с другой – между реальными возможностями и потребностями детей, которые имеют отклонения в психофизическом развитии и не способны усвоить общеобразовательный стандарт. Ребенок с ОВЗ в массовом ОУ зачастую становится неудачником, отвергаемым или игнорируемым сверстниками с нормальным развитием [2].

Становится очевидным, что инклюзия, как не «включение», а скорее, как «перемещение» в общеобразовательную среду, не использующую специальные методы воспитания и обучения, не может решить проблемы получения ребенком с ОВЗ «свободы и равных прав» в образовании. Это свидетельствует об острой необходимости проектирования инклюзивных процессов и проведения подготовки коллективов общеобразовательных учреждений к внедрению практики инклюзивного образования.

Таблица 1

**Количество детей, получивших рекомендации ПМПК на воспитание и обучение по специальным (коррекционным) образовательным программам (% от общего количества обследованных детей)**

Рекомендации ПМПК	2013-2014 уч.г.	2012-2013 уч.г.	2011-2012 уч.г.	2010-2011 уч.г.	2009-2010 уч.г.
Обучение по образовательным программам С(к) ОУ VII вида	21 чел 16%	22 чел 16%	9 чел 6%	26 чел 16%	19 чел 11%
Воспитание и обучение по программе ДОУ компенсирующего вида для детей с нарушениями речи	46 чел 35%	60 чел 43%	50 чел 39%	56 чел 47%	59 чел 33%
Воспитание и обучение по программе ДОУ компенсирующего вида для детей с ЗПР	12 чел 9%	15 чел 11%	23 чел 15%	15 чел 13%	24 чел 13%
Обучение по образовательным программам С(к) ОУ VIII вида	11 чел 8,3%	14 чел 10%	9 чел 6%	16 чел 10%	11 чел 7%
Всего:	90 чел 68%	111 чел 80%	91 чел 59%	113 чел 69%	113 чел 63%

Таблица 2

**Численность групп в муниципальном дошкольном бюджетном образовательном учреждении «Детский сад компенсирующего вида», предназначенном для детей с ОВЗ**

Профили групп ДОУ компенсирующего вида	Численность детей			
	2010-2011 уч.год	2011-2012 уч.год	2012-2013 уч.год	2013-2014 уч.год
с общим недоразвитием речи (ОНР)	76	84	89	84
с задержкой психического развития (ЗПР)	29	22	24	18
со сложными дефектами	16	15	14	12

*Проблемы.*

Проектируя работу по продвижению модели инклюзивного образования в массовую практику, необходимо учесть существующие препятствия в ре-

лизации этого сложного образовательного проекта. Проблемами на сегодняшний день являются:

- дефицит региональной нормативной правовой базы инклюзивного образования;
- отсутствие управленческого механизма перевода системы образования к надёжно функционирующей системе инклюзивного образования;
- слабость материально-технической и программно-методической обеспеченности детских садов и школ для работы с детьми с особыми образовательными потребностями;
- недостаток наличия педагогов-специалистов (логопедов, психологов, дефектологов) в дошкольных образовательных учреждениях и их отсутствие в школах;
- неподготовленность педагогов массовых ОУ к работе с детьми с ОВЗ: не владеют коррекционными технологиями и специальными приемами в обучении и воспитании, не могут оценить степень нарушения и составить «индивидуальный образовательный маршрут», «индивидуальную программу развития», «адаптированную образовательную программу» для развития и обучения ребенка с особыми образовательными потребностями;
- слабое взаимодействие существующих элементов психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ (ПМПК и ППк ОУ);
- отсутствие механизма оплаты труда педагогов и узких специалистов, работающих с детьми с ОВЗ в условиях массовых ОУ;
- не всегда толерантное отношение к детям с ОВЗ в общеобразовательных учреждениях.

#### *Ресурсы.*

К ресурсам для выстраивания инклюзивной практики в ОУ Дальнего городского округа можно отнести следующие:

- имеющаяся в районе система специального (коррекционного) образования;
- постоянно действующая городская ПМПК;
- созданные на базе ОУ психолого-педагогические консилиумы (ППк ОУ);
- высококвалифицированные педагоги, имеющие опыт работы с детьми с ОВЗ и готовые им поделиться с коллегами;
- разработанная специалистами ПМПК в 2014 году и реализуемая в практику «Комплексная модель психолого-педагогического сопровождения в условиях интегрированного образовательного пространства ДГО».
- сложившаяся система повышения квалификации специалистов ППк ОУ в форме районного методического объединения;
- принятые нормативно-правовые акты (Положение о ПМПК, Положение о ППк ОУ, Положение об индивидуальном образовательном маршруте для ребенка с ОВЗ).

#### *Основные направления деятельности ПМПК.*

В деятельности ПМПК по продвижению инклюзивных процессов в ОУ выделены следующие приоритетные направления:

- обеспечение своевременного выявления и оказания психолого-медико-педагогической помощи детям с отклоняющимся развитием и их родителям;
- организация сетевого взаимодействия всех участников психолого-медико-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в массовых ОУ;

- совершенствование деятельности психолого-педагогических консилиумов ОУ, развитие их взаимодействия с ПМПК;
- организация переподготовки и повышения квалификации специалистов ПП-консилиумов ОУ, педагогов и воспитателей общеобразовательных учреждений, в которые включены дети с ОВЗ;
- оказание помощи педагогам в разработке программно-методического обеспечения инклюзивного образования: индивидуальных образовательных маршрутов, адаптированных образовательных программ и индивидуальных программ развития для детей с ОВЗ;
- осуществление просветительской деятельности и пропаганды в СМИ идей инклюзивного образования;
- содействие формированию толерантного отношения общества к проблемам детей с ОВЗ, включению родителей и общественных организаций в процесс развития инклюзивного образования;
- инициирование создания нормативной правовой базы на муниципальном уровне, регулирующей процесс включения детей с ОВЗ в образовательный процесс массовых ОУ;

Безусловно, предстоит совершить немало усилий, чтобы создать подходящие для каждого конкретного ребенка и реальные для каждого образовательного учреждения условия инклюзии, выбрать ее адекватные модели [4].

Инклюзивное образование - новый этап в развитии образования в целом, это прогрессивный способ обучения, имеющий большие перспективы в современном обществе. Развивая систему инклюзивного образования, тем самым мы способствуем развитию инклюзивного общества – общества для всех, общества для каждого. Именно в этом ключевое значение инклюзивного образования [1].

Признавая инклюзивное обучение и воспитание одним из стратегических направлений развития системы образования, необходимо, тем не менее, рассматривать его как один из возможных и необходимых подходов к образованию детей с ОВЗ. Инклюзия может сосуществовать с другими подходами, не вытесняя и не разрушая сложившуюся систему специального образования детей с ОВЗ.

## Литература

1. Алехина С.В., Семаго Н.Я., Фаина А.К. Инклюзивное образование. Выпуск 1. – М.: Центр «Школьная книга», 2010. – 272 с.
2. Создание и апробация модели психолого-педагогического сопровождения инклюзивной практики: Методическое пособие / под общ.ред. С.В. Алехиной, М.М. Семаго. - М.: МГППУ, 2012. – 156 с.
3. Левитская А.А. Состояние и перспективы инклюзивного образования в России // Социальная педагогика. – 2009. – № 1. – С. 4-7.
4. Малофеев Н.Н., Шматко Н.Д. Базовые модели интегрированного обучения // Дефектология. – 2008. – № 1. – С. 71-78.



# ПРОЕКТИРОВАНИЕ МОДЕЛИ ИНКЛЮЗИВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ МУНИЦИПАЛЬНОЙ ШКОЛЫ

*А.А. Кузнецик, магистрант (науч. рук. к.п.н., доцент Т.Д. Лавриненко)  
Дальневосточный федеральный университет, Владивосток*

*Аннотация. В статье обосновывается актуальность проектирования модели инклюзивной образовательной среды в муниципальной школе, выявляются условия, принципы, критерии, ценности, положенные в основу структуры данной модели.*

*Ключевые слова: модель, принципы, условия, критерии, ценности, инклюзивная образовательная среда, инклюзивная культура.*

Проблема обеспечения прав детей с ограниченными возможностями здоровья рассматривается как одна из важнейших задач государственной политики не только в области демографического и социально-экономического развития Российской Федерации, но, в первую очередь, в сфере образования (государственная программа РФ «Доступная среда», инициатива «Наша новая школа» и др.). Основной задачей инклюзивной образовательной среды является включение в школьное сообщество детей с особыми возможностями здоровья (ОВЗ). Такой подход к образованию обозначен как социальный заказ государства, достигшего высокого уровня экономического, культурного, правового развития, проявляется в переосмыслении и осознании обществом своего отношения к инвалидам, признанием равенства их прав, в обеспечении равных со всеми другими возможностями во всех сферах жизни, а особенно в образовании.

Анализ теоретической литературы и экспериментальных исследований показывает, что к настоящему времени в педагогике накоплен определенный объем знаний, необходимый для решения проблем инклюзии в образовании (Малафеев Н.Н, Семаго Н.Я. и др.); предложены способы проектирования инклюзивной образовательной среды образовательного учреждения (Алехина С.В., Козырева О.А. и др.).

Однако, несмотря на плодотворность данных исследований, стоит отметить, что создание инклюзивной образовательной среды муниципальной школы нуждается в особых условиях, которое может обеспечить грамотное проектирование.

В процессе работы нами были выявлены противоречия между:

- увеличением в общеобразовательных школах числа детей с ОВЗ и отсутствием инклюзивной образовательной среды, обеспечивающей их совместное обучение с обычными детьми;
- необходимостью специальной подготовки педагогов для работы с детьми с ОВЗ и отсутствием программ профессиональной переподготовки педагогов в данном направлении;
- запросом родителей и детей с ОВЗ на образование в муниципальной школе и неготовностью обычных детей (школьников) к совместному обучению;
- необходимостью создания инклюзивной образовательной среды и отсутствием её в муниципальной школе как таковой.

Поэтому проблемой нашего исследования является создание инклюзивной образовательной среды в муниципальной школе. Для школ города Владивостока эта проблема сегодня становится чрезвычайно актуальной и ставит перед руководством задачу создания инклюзивной образовательной среды в муниципальной школе, решить которую можно посредством проектирования модели такой среды.

Актуальность и выявленная проблема позволили сформулировать тему исследования: «Проектирование модели инклюзивной образовательной среды муниципальной школы». Целью нашего исследования является обоснование проектирования теоретической модели инклюзивной образовательной среды и разработка методических рекомендаций для ее реализации в муниципальной школе.

Задачи, решаемые в связи с поставленной целью: 1) изучить теоретические источники и раскрыть сущность и содержание феномена инклюзивная образовательная среда; 2) спроектировать теоретическую модель инклюзивной образовательной среды, формирующей инклюзивную культуру участников образовательного процесса; 3) разработать методические рекомендации для её реализации в муниципальной школе.

Анализ теоретических источников и существующей педагогической реальности позволили нам выдвинуть гипотезу. Инклюзивная образовательная среда в муниципальной школе может быть создана, если будет:

- оказана научно-методическая поддержка педагогам в их работе с детьми с ОВЗ посредством их специальной подготовки на курсах повышения квалификации, через сетевые сообщества сети Интернет, дистанционное обучение и другие формы обучения;

- осуществлено педагогами школы психолого-педагогическое сопровождение ребенка с ОВЗ;

- сформирована инклюзивная культура участников образовательного процесса: педагогов, детей, родителей;

- будут устранены барьеры архитектурной и физической недоступности в соответствии с государственным проектом «Доступная среда».

В своих работах современные ученые (Алехина С.В., Козырева О.А., Малафеев Н.Н., Назарова Н.М., Семаго Н.Я., и др.) отмечают, что инклюзивная образовательная среда характеризуется системой ценностного отношения не только к обучению и воспитанию, но и к личностному развитию детей, особенно к развитию детей с ограниченными возможностями здоровья. Качественными характеристиками такой среды выступают совокупность ресурсов – материально-технических, внутренних и внешних условий, их использования в муниципальных общеобразовательных учреждениях. Отмечается ориентированность на индивидуальные образовательные маршруты учащихся в виде индивидуального учебного плана. Такая среда способствует осуществлению права каждого ребенка на образование, которое соответствует его потребностям и возможностям, независимо от уровня физического и умственного развития, способности к усвоению учебных программ [4].

Для максимального включения ребенка с ОВЗ в образовательную среду учитывается многосторонний процесс обучения, отражающий интересы абсолютно всех участников образовательного процесса, прежде всего, родителей, педагогов, и учащихся. Особую важность приобретает создание и разработка образовательных технологий, моделей сопровождения, направленных

ных на формирование психологической готовности у субъектов образовательных отношений к принятию детей с ОВЗ в социум [3].

Основной целью проектирования инклюзивной образовательной среды является создание условий для организации взаимодействия субъектов образовательного процесса (педагогов, родителей, детей) посредством формирования психологической готовности через собственный опыт проживания различных проблемных ситуаций. Подобное «проживание» позволяет изменить отношение к детям с ограниченными возможностями здоровья, создает условия для их принятия, формирования позитивного к ним отношения.

Одним из главных компонентов проектирования модели инклюзивной образовательной среды мы считаем формирование толерантного отношения к детям с ОВЗ как сложное установочное образование личности. Оно выражается как терпимость к чужому образу жизни, иным чувствам, мнениям, идеалам. Толерантность личности проявляется в критических ситуациях межличностного и внутриличностного выбора тогда, когда выработанные нормы решения возникающих проблем не срабатывают, а новые нормы находятся в стадии оформления, в проблемно-конфликтных ситуациях при взаимодействии с представителями других групп [3].

Проектируемая нами теоретическая модель инклюзивной образовательной среды представляет собой систему, состоящую из совокупности компонентов, которые образуют устойчивое единство и целостность, обладающих интегративными свойствами. В основе модели лежит методический уровень: обозначить основные принципы реализации создания инклюзивной образовательной среды. В основу модели нами положено теоретическое положение Л.С. Выготского, сущность которого сводится к утверждению, что «задача обучения и воспитания состоит в том, чтобы связать педагогику дефективного детства (сурдо-тифло-олиго-педагогика) с общими принципами и методами социального воспитания, найти такую систему, в которой удалось бы органически связать специальную педагогику с педагогикой нормального детства» [2].

Ключевым элементом современной педагогической науки являются принципы гуманизации образования, принятия индивидуальности каждого учащегося, персонализация процесса обучения. Понимание ведущей роли человеческих ресурсов в жизни общества, безусловное принятие ценности каждого человека в независимости от его религиозных убеждений, расовой принадлежности, состояния здоровья, признание права каждой человеческой личности на самоопределение, уникальность. Этот принцип признает право каждого человека быть включенным в образовательный процесс, независимо от его особенностей, способностей и ограниченных возможностей здоровья. Гуманность, считает А.В. Суворов, высшая ступень конкретной человечности, принципиальное признание равноправия и равенства социальных возможностей всех людей в достижении личностной полноценности. По его мнению, «милосердие ориентируется на решение твоих проблем без твоего участия, на обслуживание, а гуманность – на твою помощь, предполагающую обязательное твое участие» [5].

Основанием для реализации данной модели инклюзивной образовательной среды в МБОУ «СОШ № 42 г. Владивостока», директором которой является один из авторов этой статьи, является наличие нормативно-правовой базы, направленной на развитие инклюзивного образования в Российской Федерации. Кроме того, в рамках школы нами разработан локальный акт

«Положение о классах инклюзивного (включенного) обучения». В данном Положении инклюзивное (включенное) обучение понимается как дифференцированное обучение с созданием условий для развития каждого учащегося, в том числе включение в образовательную среду обучающихся с ОВЗ.

Первичным и важнейшим этапом подготовки системы образования к реализации процесса инклюзии является этап психологических и ценностных изменений и уровня профессиональных компетентностей ее специалистов.

При проектировании модели инклюзивной образовательной среды важно учитывать проблему неготовности учителей (профессиональной, психологической и методической) к работе с детьми с ОВЗ, недостаток профессиональных компетенций учителей к работе в инклюзивной среде, наличие психологических барьеров, профессиональных стереотипов педагогов и условия их преодоления [1].

Основным психологическим «барьером» для педагогов МБОУ «СОШ № 42 г. Владивостока» является страх перед неизвестным, страх «вреда» инклюзии для других участников процесса, негативные установки и предубеждения, профессиональная неуверенность учителя, нежелание изменяться, психологическая неготовность к работе с «особыми» детьми. С целью преодоления дефицита инклюзивной готовности в муниципальной школе проводится формирование инклюзивной компетентности у педагогов, сотрудников школы, участвующих в реализации проекта, через организацию мастер-классов, тематических семинаров и других форм по распространению опыта инклюзивного образования. Педагоги школы включались в семинары «Психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ на начальном уровне образования», «Психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ в общем образовании», участвовали в методических советах по изучению методических рекомендаций по разработке и внедрению индивидуальной образовательной программы для ребёнка с ОВЗ. Учителя проходят спецкурсы в рамках повышения квалификации «Проблемы инклюзивного образования», участвуют в вебинарах, в работе творческой группы ФИП по теме «Интеграция детей с ОВЗ и детей-инвалидов в образовательное пространство общеобразовательной школы для их успешной дальнейшей социализации в обществе».

Таким образом, в условиях инклюзивной образовательной среды участники образовательного процесса получают возможность развивать свои социальные навыки общения и сотрудничества, развивать чувство толерантности, самоконтроля. Сущность инклюзивной образовательной среды определяется построением новой культуры образовательного процесса, который требует формирования правил совместной жизни. Центром становления деятельности и сознания личности каждого является отношение к другому человеку.

На наш взгляд, качественной характеристикой инклюзивной образовательной среды является тесное сотрудничество педагогов, детей, специалистов, родителей, организация поддержки всем, кто в ней нуждается.

Мы считаем, что безопасная, поддерживающая среда, стимулирующая каждого участника в общем образовательном процессе на взаимодействие, взаимопомощь, принятие другого, является ключевым критерием инклюзивной образовательной среды муниципальной школы.

лосовец рассматриваются вопросы инклюзии в дошкольном образовательном учреждении. Инклюзивному воспитанию детей с ограниченными возможностями посвящены работы С.Г. Евтушенко. В исследованиях инклюзивной практики Е.Н. Кутепова отмечает важность психолого-педагогического сопровождения.

Опыт профессионального сообщества США, Великобритании, стран Скандинавии представлен в двух направлениях: теоретическом и эмпирическом. В исследованиях J.-R. Kim внимание уделяется особенностям профессиональной подготовки педагогов, в работах К. Scorgie рассматриваются примеры использования интерактивных методов в обучении студентов-дефектологов. В связи с тем, что основная часть педагогов имеет опыт работы с детьми в основном с нормативным развитием и не имеет опыта взаимодействия с детьми с ограниченными возможностями здоровья возникает необходимость внедрение проектов по совершенствованию программ повышения квалификации педагогов, в рамках которых участники приобретают такой опыт (A.DeBoer, S. J. Pijl, A. Minnaert, B., Cagran, M. Schmidt). Вместе с тем, авторы данных исследований указывают на то, что информация по инклюзии для учителей необязательно меняет их отношение к ней. В обзоре исследований по отношению педагогов к инклюзивному образованию в начальной школе были выявлены факторы, влияющие на отношение учителей - это дополнительное обучение на курсах переподготовки и получение опыта взаимодействия с детьми, имеющими различные типы инвалидности (A.DeBoer, S. J. Pijl, A. Minnaert).

Зарубежные и отечественные исследователи выявляют общие закономерности и проблемы инклюзивной практики. Инклюзия как одно из направлений системы специального обучения и воспитания имеет как достоинства, так и недостатки. Дети с ограниченными возможностями здоровья являются частью педагогической реальности и важно не столько оценивать целесообразность инклюзивного образования, сколько искать возможные пути включения и ведения ребёнка с ограниченными возможностями здоровья в дошкольную образовательную организацию.

Успешность создания и внедрения инклюзивного образования в массовом детском саду значительно зависит от готовности субъектов образовательного процесса принять систему совместного образования, и их отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья.

В рамках магистерской диссертации было проведено исследование отношения педагогов дошкольного образования и родителей к инклюзии. Анкетирование проводилось на базе пяти дошкольных образовательных организаций, где было опрошено 350 респондентов. В исследовании приняли участие родители, в количестве 250 человек, и педагоги, в количестве 100 человек. Родители стали участниками опроса, так как являются заказчиками образовательных услуг для своих детей и представителями их интересов через формирование индивидуального образовательного заказа к системе образования.

Для исследования были разработаны специальные анкеты для родителей, в которых выделяются три основных параметра: осведомленность родителей об инклюзивном образовании; отношение к совместному обучению детей с ограниченными возможностями здоровья; ожидания родителей, связанные с совместным инклюзивным образованием.

Анализ анкет показал, что в сравнении с другими регионами России, данные опроса в г. Владивостоке показывают более низкий уровень заинтересованности и осведомленности родителей об инклюзивном образовании. Только 25% респондентов имеют представление и интересуются вопросами инклюзивного образования, 63% опрошенных имеют поверхностные знания о явлении инклюзии, не пытаются вникнуть в проблему, 12 % респондентов - о данном понятии ничего не знают. По нашему мнению, это связано с недостаточностью информирования и освещения вопросов по инклюзивному образованию, как в самом дошкольном образовательном учреждении, так и в средствах массовой информации.

Отношение родителей к инклюзивному образованию зависит от таких факторов, как пол, возраст, образование, род занятий. Большую активность проявляют матери – 80% от всех респондентов, несмотря на то, что показатель полной семьи составил – 63%. Отцы отказывались принять участие в исследовании в 90 % случаев, мотивируя отсутствием времени и не пониманием сущности проблемы. Активность и заинтересованность проявили респонденты, возраст которых составил свыше 35 лет. Уровень образования оказался значимым фактором при опросе родителей. Чем выше уровень образования родителей, тем больше вероятность положительного ответа на вопрос о совместном обучении. Респонденты, не имеющие высшего образования, поддерживают инклюзию реже, чем родители с высшим образованием. По результатам исследования выявлено следующее: 18% респондентов считают, что совместное обучение окажет положительное влияние на нравственное воспитание детей и поможет подготовить общество к принятию людей с ограниченными возможностями здоровья, при этом родители затрудняются ответить все ли дети, вне зависимости от нарушений могут посещать детский сад.

Больше половины респондентов (67%) считают, что совместное обучение окажет положительный эффект только детям с ограниченными возможностями здоровья, общество здоровых сверстников даст возможность таким детям быстрее адаптироваться к окружающему миру. 15% опрошенных не видят положительного влияния инклюзии и считают, что совместное обучение может нанести вред всем участникам образовательного процесса.

Анализ анкет родителей выявил основные негативные убеждения: ребенок с ограниченными возможностями здоровья может причинить вред здоровому ребенку; совместное обучение может негативно влиять на образовательный процесс; меньшее внимание здоровым детям, в связи в большой нагрузкой на педагога.

Вместе с тем респонденты допускают возможность создания в обычных детских садах специальных коррекционных групп, интеграционные мероприятия через совместные праздники и прогулки, совместное общение после занятий в кружках, секциях. Убеждение родителей, что совместное обучение будет тормозить образовательный процесс нормально развивающихся детей приводит к мнению о том, что дети с ограниченными возможностями здоровья должны обучаться отдельно.

Рассматривая готовность педагогов к инклюзивному образованию, было выявлено, что исследуемый вопрос является одним из актуальнейших вопросов современного педагога и требует всестороннего изучения. В исследовании приняли участие педагоги, как коррекционных групп, так и массо-

вых. В анкете для педагогов вопросы строились на выявление уровня знаний об инклюзивном образовании и отношении к данному вопросу.

Анализ результатов показал, что с понятием инклюзия так или иначе знакомы все педагоги. 87% респондентов понимают, что такое инклюзия, 13% педагогов имеют поверхностное представление о данном понятии. Более осведомлены и готовы к переходу на новую систему образования педагоги коррекционных детских садов, в отличие от педагогов массовых групп. 95% опрошенных педагогов считают, что дошкольные образовательные организации слабо готовы к внедрению инклюзии и 5% респондентов затрудняются в ответе на данный вопрос.

Проблему видят в отсутствие ресурсов для реализации идеи инклюзивного образования. На данный момент детские сады не имеют высококвалифицированной команды специалистов и слабое материально-техническое обеспечение. Только 15% респондентов обратили внимание на формирование общественного мнения и 61 % педагогов считают важным условием вхождения в инклюзивное поле – «креативную позицию» руководителя.

По результатам анкетирования было выявлено, что в качестве контингента для совместного обучения педагоги выделили, прежде всего, детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата и с речевыми отклонениями. Для детей с задержкой психического развития и с умственной отсталостью, возможна частичная инклюзия, и только в сопровождении тьютора. По мнению педагогов, наибольшие трудности вызовут дети с полным нарушением слуха и зрения и поэтому такие дети должны посещать специальные дошкольные образовательные организации, так как отсутствуют условия и специалисты для занятий с такими детьми. Большинство опрошенных педагогов – 86%, не имеют опыта общения с детьми с ограниченными возможностями здоровья и не знакомы на практике с организационно-методическими основами взаимодействия с такими детьми и их родителями.

Большинство педагогов (86 %) видят перспективы такого обучения в социализации детей с ограниченными возможностями здоровья и только 14% считают в дальнейшем, возможным обучение в обыкновенной школе.

Анализируя мнение респондентов по вопросу «В какой помощи Вы нуждаетесь для реализации инклюзивного подхода в образовании?» выявлено, что 98% респондентов считают, что для реализации инклюзивного образования требуется дополнительное кадровое обеспечение и 79 % респондентов отметили необходимость дополнительной подготовки в области специальной психологии и педагогики. Больше половины педагогов (68%) нужны навыки оказания психологической поддержки, предотвращения конфликтов и 48% нуждаются в программно-методическом обеспечении, а именно в разработке специальных образовательных программ. 4% респондентов затрудняются ответить на данный вопрос.

Таким образом, исследование отношения педагогов и родителей к инклюзии в дошкольной образовательной организации определило основные проблемы, с которыми можно столкнуться при ее реализации. Отношение к инклюзивному образованию является индикатором восприятия обществом социальной модели инвалидности. Поэтому результаты, показывающие различие восприятия инклюзии в зависимости от региона, могут быть использованы при изучении вопроса о внедрении в дошкольную образовательную организацию модели инклюзивного образования.

## Литература

1. Алехина, С.В., Алексеева, М.А., Агафонова, Е.Л. Готовность педагогов как фактор успешности инклюзивного процесса в образовании // Психологическая наука и образование. Выпуск 1, 2011.
2. Выготский, Л. С. Основные проблемы дефектологии//Собрание соч. в 6-ти т. Т. 5. М.,1983.
3. Захарова, А.В., Ковалев, Е.В. Технологии формирования социально-психологической готовности к принятию учащихся с ОВЗ в интерактивное образовательное пространство // Вестник образования и науки. Педагогика. Психология. Медицина. Выпуск 1(7), 2013. С. 58-65.
4. Малафеев, Н.Н. Почему интеграция в образовании закономерна и неизбежна //Альманах ИКП РАО, Выпуск 11, 2007.
5. Суворов, А.В. Совместная педагогика. Курс лекций /А.В. Суворов. Университет РАО. М., 2001. - с. 175.

## ИНКЛЮЗИВАЯ ПРАКТИКА В ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

*Ж.В. Еронько, магистрант (науч. рук. к.п.с.н., доцент Е.В. Глушак)  
Дальневосточный федеральный университет, Владивосток*

*Аннотация. В статье представлены результаты исследования отношения к инклюзивному образованию у субъектов дошкольного образовательного процесса г. Владивостока. Определены основные задачи, решение которых будет способствовать успешному внедрению инклюзии в дошкольную образовательную организацию.*

*Ключевые слова: инклюзивное дошкольное образование, дети с ограниченными возможностями здоровья.*

Система образования в нашей стране в последнее десятилетие претерпевает значительные изменения, в том числе, касающиеся детей с ограниченными возможностями здоровья. Одним из ведущих направлений обновления системы дошкольного образования является развитие инклюзивного образования. В настоящее время практически ни один ребенок не вступает в ряды современных школьников без предварительной детсадовской подготовки. По статистике, в России насчитывается более 2 млн. детей с ограниченными возможностями, 8% всех детей, из них около 700 тыс. составляют дети-инвалиды. По словам вице-премьера РФ О.Ю. Голодец, с каждым годом увеличивается рост инвалидности среди детей.

Проблемы и перспективы, связанные с дошкольным инклюзивным образованием, активно обсуждаются как в психологии, так и в педагогике, о чем свидетельствуют многочисленные научные публикации в отечественной науке.

Исследования С.В. Алехиной определяют методологическое обоснование и основные принципы инклюзивного образования как необходимого шага в «эволюции сознания всех участников процесса». В работах Т. В. Во-



Обобщенный анализ результатов изучения отношения респондентов к реализации инклюзивного образования позволил сделать ряд принципиально важных выводов. Для успешного продвижения инклюзивного образования в дошкольных образовательных организациях в г. Владивостоке необходимо:

- разработка нормативно-правовой и учебно-методической базы инклюзивного образования с учетом региональных особенностей;
- обращение внимание общественности и представителей власти к проблеме обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья;
- формирование готовности населения к инклюзивному образованию детей с ограниченными возможностями здоровья через организацию просветительской деятельности, проведения мероприятий по формированию информационно осведомленности родителей воспитанников;
- повышение компетентности педагогов в области инклюзивного образования через разработку системы курсовой подготовки, переподготовки и повышения квалификации педагогов.

Полученные результаты исследования могут быть использованы для проведения дальнейшей экспериментальной работы по созданию и внедрению модели инклюзивного образования в дошкольную образовательную организацию.

### Литература

1. Алехина С.В. Современный этап развития инклюзивного образования в Москве // Инклюзивное образование. – 2010. – Вып. 1. – С. 6–11.
2. Алехина С.В. Принципы инклюзии в контексте изменений образовательной практики // Психологическая наука и образование. 2014, № 1.
3. Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ) Инклюзивное образование в России: опыт реализации. Москва, 2011.
4. Кузнецова Л.В. Построение «культуры включения» – профилактика рисков инклюзивного образования // Инклюзивное образование. – 2010. – Вып. 1. – С. 37–43.

## НЕФОРМАЛЬНОЕ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ РОДИТЕЛЕЙ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

*Е.В. Кондрашина, заместитель директора  
Краевой центр психолого-медико-социального сопровождения,  
Хабаровск*

*Аннотация. В статье рассматриваются технологии формирования готовности родителей детей с ограниченными возможностями к включению в коррекционно-образовательный процесс.*

*Ключевые слова: психолого-педагогическое, медико-социальное сопровождение, неформальное образование взрослых, построение эффективного образования.*

Меняющиеся условия жизни современного российского общества, реформаторские направления политики в области образования и возрастающие требования к его уровню и качеству не могли не затронуть сферу сопровождения семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья. Психолого-педагогическое, медико-социальное сопровождение детей представляет собой целостную, системно-организованную деятельность, в процессе которой создаются условия для успешного развития и обучения каждого ребенка. Качество жизни ребенка с нарушением в развитии "в огромной степени зависит от семейного благополучия, участия родителей в его физическом и духовном становлении, правильности воспитательных воздействий" [4, с. 23].

Необходимость усиления роли семьи в воспитании детей, развитие психолого-педагогического просвещения родителей, создание условий для участия семей в коррекционно-воспитательном процессе являются актуальными проблемами современной образовательной системы. Не имея специальных знаний, родители, которые воспитывают детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ), не всегда понимают трудности ребенка в обучении, неадекватно оценивают их возможности, не осознают своей роли в воспитании и развитии детей, что негативно отражается на эффективности обучения и коррекции. Уровень компетентности родителей в области формирования у компетенций в определенных видах и областях деятельности не достаточен для того, чтобы взрослые могли непрерывно и систематически участвовать в коррекционно-воспитательном процессе и привлекаться к управлению образовательными организациями. Старые формы работы в целях повышения уровня готовности родителей к воспитанию детей с ОВЗ утрачены, новые - только набирают силу.

В современной педагогической литературе представлены разнообразные направления и формы работы с семьей. В исследованиях В.Г. Бочаровой, И.В. Гребенникова, Т.В. Лодкиной, Л.И. Новиковой, Н.Л. Селивановой, Н.Е. Щурковой показано, что специально организованное психолого-педагогическое просвещение детей выступает важнейшим средством повышения психолого-педагогической культуры родителей.

Современные исследователи активно изучают проблемы родителей, имеющих детей с ОВЗ (О.И. Давыдова, Т.Н. Доронова, Е.С. Евдокимова, О.Л. Зверева, А.В. Козлова, О.В. Солодянкина, А.Р. Маллер, И.М. Мамайчук и др.), с общим недоразвитием речи (Ю.В. Микляева, З.В. Поливара, О.А. Степанова), аутичных (М.М. Либлинг), с трудностями в обучении (Г.А. Мишина, Е.И. Морозова) и др.

Формы и содержание работы с родителями, предложенные Т.Н. Волковой, ориентированы на их сотрудничество с коррекционными образовательными организациями. Существующие исследования проблем семей, воспитывающих ребенка с задержкой психического развития (С.Г. Шевченко, Е.Р. Смирнова и др.), ограничиваются констатацией необходимости разработки специальных мер, направленных на оказание помощи родителям, а в рамках коррекции предлагается консультирование их специалистами различных профилей.

Однако механизм педагогического взаимодействия взрослых участников образовательных отношений, вопросы повышения уровня компетентности родителей практически не затрагивается.

В контексте андрагогики образование родителей (parent education) является наиболее массовым и актуальным видом неформального образования взрослых. Родителям нужна образовательная деятельность, отвечающая, с одной стороны, их актуальным запросам (соответствующая их интересам), а с другой – подводящая их к осмыслению своего и чужого семейного опыта, позволяющая своевременно осмыслить и, если нужно, скорректировать приоритеты и стереотипы своего родительского поведения [1, с.12].

В связи с этим перед педагогами Хабаровского краевого центра психолого-медико-социального сопровождения встала задача разработать такие технологии обучения родителей, которые бы позволяли стимулировать родительскую рефлексию, развивать потребность в критическом переосмыслении родительского опыта и тем самым способствовать полноправному, активному участию семей в коррекционно-воспитательном процессе.

При разработке технологии мы опирались на основные положения андрагогики, сформулированные М.Ш. Ноулсом [2, с.78]:

- взрослому человеку, который обучается, обучающемуся (а не обучаемому), принадлежит ведущая роль в процессе обучения;
- взрослый человек обладает профессиональным и жизненным опытом, знаниями, умениями, навыками, которые должны быть использованы в процессе обучения;
- взрослый ищет скорейшего применения полученным при обучении знаниям и умениям;
- процесс обучения организован в виде совместной деятельности обучающегося и обучающего на всех его этапах.

Нами учитывались факторы, имеющие, по мнению Л.Г. Петряевской [3, с.31-32], принципиальное значение для построения эффективного образования родителей:

- ориентация на актуальные, значимые проблемы развития детей;
- учет личного опыта родителей и постоянная апелляция к нему;
- отказ от нравоучительного тона;
- акцент на эмоциональной стороне деятельности родителей;
- развитие родительской рефлексии;
- подвижность и гибкость образовательных программ, вариативность содержания, форм и методов образования родителей;
- объединение, консолидация родителей в процессе образования.

Схема технологии формирования готовности родителей детей с ОВЗ к включению в коррекционно-образовательный процесс представлена на рис 1.

Вовлечение родителей в коррекционно-образовательный процесс происходит поэтапно.

Первый этап — *ознакомительный*. На данном этапе родители знакомятся с рекламными материалами, специально подобранным материалом о жизни и работе нашего Центра и группы, в которую зачислен их ребенок.

Устанавливаются первые контакты, доверительные отношения между всеми участниками образовательных отношений. Для этого проводятся игры и психогимнастические упражнения, направленные на сближение родителей. Осуществляется сбор информации о семьях детей: наблюдение за взаимодействием родителей с детьми, индивидуальные беседы, анкетирование.



Рис. 1. Схема технологии формирования готовности родителей детей с ОВЗ к включению в коррекционно-образовательный процесс

Второй этап — *когнитивно-мотивационный*. На этом этапе родители принимают активное участие в планировании содержания индивидуальной работы с ребенком. На основе полученных данных педагог вместе с каждым родителем определяет содержание среды, развивающих игр и другой деятельности. Для конкретного ребенка (совместно с родителями) пишется индивидуальный план работы, в котором определяются задачи и фиксируются результаты. На этом этапе родители узнают об основных особенностях детей (речевых, возрастных, половых, индивидуальных), овладевают компетенцией прогнозировать последствия взаимодействия с ребенком.

Третий этап — *деятельностно-практический*, на котором происходит активная реализация родителями задач развития и воспитания детей.

Поскольку ребенок в Центре находится непродолжительное время, то содержание работы с ним, способы взаимодействия родителей с ребенком,

создание необходимых условий подробно обсуждаются с родителями каждого ребенка. Родители ведут личные дневники, в которых фиксируют характер выполнения той или иной деятельности ребенка (отмечают дату, увлеченность, результат).

На этом этапе родители активно включаются в любую деятельность наших коррекционных группы, оказывают помощь педагогу, например, в изготовлении пособий, могут самостоятельно организовывать и проводить игры в перерывах между занятиями с подгруппой детей.

К каждому занятию педагог дает рекомендации в письменном виде, чтобы у родителей не возникало трудностей при выполнении домашних заданий. Данная деятельность помогает родителям овладевать личностно-ориентированным общением с ребенком, способностью рефлексировать свое взаимодействие с ним, готовностью оказывать ребенку эмоционально-психологическую поддержку.

Постепенное вовлечение родителей в образовательный процесс оказалось достаточно эффективным. Анализ наблюдений за общением родителей и детей, карт развития ребенка, ответов родителей на вопросы анкет позволяет отметить следующее: понимание и учет родителями индивидуальных, половых и возрастных особенностей детей; умение наблюдать за ребенком, анализировать свои наблюдения, делать выводы и строить свое взаимодействие с учетом его потребностей и интересов; появление таких личностных качеств у родителей, как толерантность, способность понимать, принимать и помогать ребенку; эмоционально-положительное отношение родителей к сотрудникам Центра в целом, т.е. мы можем утверждать, что таким образом формируется психолого-педагогическая компетентность родителей.

Подводя итоги, подчеркнем следующее: неформальное образование родителей представляет собой сложное, самостоятельное явление, понимание которого невозможно без обращения к традициям и современным достижениям андрагогики, познающей и обобщающей практику образования взрослых.

## Литература

1. Букина Н.Н. Развитие неформального образования родителей как воспитателей // Человек и образование. -2010. - №4(25) – С 10-14
2. Змеев, С.И. Основы андрагогики: Учебное пособие для вузов. – М.: Флинта: Наука, 1999. – 152 с.
3. Образование родителей и школа: Учеб.-метод. пособие /Под ред. Л.Г. Петряевской. М., 1999. 120 с.
4. Педагогическое сопровождение семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с отклонениями в развитии: пособие для педагога-дефектолога и родителей / Е.А. Стребелева, Г.А. Мишина. – М.: Парадигма, 2010. – 72с.

## РОЛЬ СЕМЬИ В ВОСПИТАНИИ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

*Н.В. Торбеева, воспитатель  
Детский сад № 249 компенсирующего вида, Красноярск*

*Аннотация. В статье рассматривается вопрос о роли семьи в воспитании ребенка с ограниченными возможностями здоровья; о функциях семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ; о значимости для ребенка процесса социализации, происходящего в семье; о помощи дошкольных образовательных организаций родителям, воспитывающим детей с ОВЗ.*

*Ключевые слова: семья, ребенок с ограниченными возможностями здоровья, роль и функции семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ, процесс социализации ребенка, Закон об образовании, современное дошкольное образование.*

Проживание ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в семье создает в ней особую обстановку. Это зависит, прежде всего, от самих родителей, от их установок. От отношения к ребенку близких к нему людей зависит, какие чувства будут у него формироваться (чувство любви или агрессивные реакции).

Семьи, имеющие детей с ограниченными возможностями здоровья, имеют сходные проблемы и затруднения. Семья для человека – наиболее значимый фактор социализации. В ней человек усваивает систему норм, правил, ценностей и знаний в соответствии с культурой и традициями общества и применяет их на практике [1].

Роль семьи для ребенка с ограниченными возможностями здоровья неизмеримо растет. В связи с его особым образом жизни на семью ложиться основное бремя ухода, воспитания и образования такого ребенка, что неизбежно сопровождается повышенными материальными затратами, психологическими и эмоциональными перегрузками. С самого рождения каждый человек для своего нормального развития долгое время нуждается в общении с близкими, любящими его людьми. Через это общение происходит передача традиций, ценностей, которые делают нас людьми: способность сопереживать, любить, понимать себя и других людей, контролировать свои агрессивные импульсы и не носить вреда себе и окружающим, добиваться поставленных целей, уважать свою и чужую жизнь. Эти духовные ценности могут быть восприняты только в совместном переживании событий жизни взрослого и ребенка [2].

Ухудшение экологической обстановки, высокий уровень заболеваемости родителей, особенно матерей, ряд социально-экономических, психолого-педагогических и медицинских проблем способствует увеличению числа детей с ограниченными возможностями здоровья.

Для семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, важными являются такие функции, как коррекционно-развивающая, целью этой функции является исправление психических и физических функций аномального ребенка в процессе его общего образования, подготовка к жизни и труду. Следующая не менее важная функция – компенсирующая, которая направлена на возмещение недоразвитых или нарушенных функций путем

использования сохранных или перестройки частично нарушенных функций. Третья функция – реабилитационная, целью которой является восстановление психофизического и социального статуса ребенка, достижение им материальной независимости и социальной адаптацию

Ребенок с ОВЗ, как и ребенок, не имеющий дефектов, способен под влиянием воспитания успешно развиваться в психическом и личностном отношениях. Воспитание ребенка начинается непосредственно в семье. Главными участниками воспитательного процесса выступают все члены семьи: мать, отец, бабушки и дедушки, братья и сестры и т.д. От их действий и отношения к ребенку зависит успешность его развития. Если ребенок в семье не желанный, то не удовлетворяются его потребности в ласке, любви, эмоциональном контакте, если он переживает состояние внутреннего беспокойства, то все это задерживает развитие личности ребенка. Для нормального психического развития ребенку нужна любовь родителей, спокойная обстановка в семье, доброжелательное отношение.

В семье происходит ни с чем несравнимый по своей воспитательной значимости процесс социализации ребенка, что предполагает разностороннее познание им окружающей социальной действительности, овладение навыками индивидуальной и коллективной работы, приобщение к культуре. Ведущими в формировании личности ребенка являются нравственная атмосфера жизни семьи, ее уклад: социальные установки, система ценностей семьи, взаимоотношения в семье друг с другом и окружающими людьми, потребности семьи, семейные традиции и обычаи. Внутрисемейные отношения для ребенка – первый специфический образец общественных отношений. Как важную особенность семейного воспитания следует отметить то, что в условиях семьи ребенок быстро включается в систему этих отношений. В семьях с хорошими отношениями между взрослым и ребенком активно формируются такие качества, как общительность, коллективизм, доброжелательность, самостоятельность [3].

Но не всегда семья оказывает положительное влияние на детей. Отрицательно сказывается конфликтная атмосфера в семье, постоянные ссоры, скандалы между членами семьи. Ни материальные условия, ни педагогические знания родителей не способны компенсировать воспитательную неполноценность напряженной атмосферы семьи.

Конфликтная атмосфера в семье нередко приводит к отрицательным последствиям в развитии личности ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Если в семье постоянно царят напряжение, ссоры, ребенок чувствует себя не нужным.

Прежде всего, ребенок с ограниченными возможностями здоровья должен чувствовать, что близкие люди его любят и понимают, не считают его хуже других детей, всегда готовы прийти на помощь, поддерживать. Такое отношение формирует у ребенка чувство безопасности, доброжелательное отношение к окружающим, стремление вступать с ним в контакт, помогает ему раскрыть и реализовать свои потенциальные способности. Особое внимание родители должны обращать на всемерное развитие инициативы и самостоятельности ребенка. Для наиболее полного развития ребенка семья должна стараться обеспечить ему максимальную широту социальных контактов. Он должен так же, как и здоровые дети, ходить в гости, посещать детские праздники, различные представления, спортивные мероприятия.

Отношение здоровых детей к ребенку с ограниченными возможностями здоровья в первую очередь определяется отношением взрослых, родителей и родных ребенка. Здоровым детям нужно объяснять, что такой ребенок не хуже других детей, он просто имеет некоторые свои особенности, указывать на его положительные качества. Такой подход может облегчить в дальнейшем социальную адаптацию уже взрослого человека, помочь ему найти свое место в жизни [4].

Обучение особого ребенка определенным навыкам сопряжено с трудностями и требует длительного времени, но правильный подход, терпеливое и ласковое отношение семьи дают очень хорошие результаты.

Следует отметить, что огромное значение и помощь родителям в воспитании ребенка с ОВЗ может оказать дошкольное образовательное учреждение (ДОУ). Очевидно, насколько сильно в последние годы изменилось к лучшему российское дошкольное образование. Современная система образования становится все ориентированной на индивидуальное развитие ребенка, более открытой к семье, более гибкой и вариативной. Появились детские сады, где работают по вариативным программам, учитывающим особенности детей, где коллектив педагогов работает единой командой, где родителей воспитанников включают в образовательный процесс. Согласно новому образовательному стандарту от воспитателя требуется выстраивать индивидуальную образовательную траекторию дошкольника – поощрять инициативу ребенка, вести с ним в партнерстве деятельность, сотрудничать с семьей.

Зачастую, родители, не владея в достаточной мере знанием возрастных и индивидуальных особенностей развития ребенка, порой осуществляют воспитание вслепую, интуитивно. Все это, как правило, не приносит позитивных результатов. Одним из правильных подходов к воспитанию и решению проблемных задач является посещение ребенком с ограниченными возможностями здоровья дошкольного образовательного учреждения или обращение родителей в консультационный центр при ДОУ (в случае семейного образования). Родители, обеспечивающие получение детьми дошкольного образования в форме семейного образования, имеют право на получение методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи в образовательных организациях, если в них созданы соответствующие консультационные центры [5].

Федеральный государственный стандарт дошкольного образования обязывает дошкольные образовательные учреждения устанавливать доверительные и партнерские отношения с родителями, воспитывающими детей с ограниченными возможностями здоровья. Необходимо информировать родителей об особенностях развития детей; об организации коррекционно-образовательной работы, как в учреждении, так и в домашних условиях; вовлекать семьи в единое образовательное пространство с помощью традиционных и современных интегративных форм взаимодействия ДОУ и семьи. Тем самым оказывая помощь семьям в воспитании детей с ОВЗ.

Важно помнить, что воспитательная тактика по отношению к ребенку с ограниченными возможностями здоровья должна быть точно такой же, как и в воспитании здорового ребенка. Постоянное акцентирование внимания на его «особенностях» - реальный путь к формированию зависимой, неустойчивой, нецелеустремленной личности, пассивно воспринимающей все жизненные обстоятельства и неспособность преодолевать трудности.



## Литература

1. Солодянкина О.В. Воспитание ребенка с ограниченными возможностями здоровья в семье. – М.: АРКТИ, 2007. – 80 с.
2. Акатов Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Гуманитарный изд. Центр ВЛАДОС, 2003. – 368 с.
3. Холостова Е.И., Дементьева Н.Ф. Социальная реабилитация: учеб. пособие. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2003. – 340 с.
4. Фромм А. Азбука для родителей, или как помочь ребенку в трудной ситуации. – Екатеринбург, 1996.
5. Закон об образовании. - М.: МОЗАИКА - СИНТЕЗ, 2013. - 272 с.
6. Федеральный государственный стандарт дошкольного образования. Приказ Министерства образования и науки РФ от 17 октября 2013 года № 1155.

## СИСТЕМА РАБОТЫ С СЕМЬЕЙ, ИМЕЮЩЕЙ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

*Т.В. Негматулина, педагог-психолог  
Владивостокская специальная (коррекционная) школа-интернат №2,  
Владивосток*

*Аннотация. В статье рассматривается система работы с семьей, имеющей ребенка с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования в контексте системного подхода.*

*Ключевые слова: ограниченные возможности здоровья, инклюзивное образование, ребенок с ОВЗ, интеграция.*

Изменения в современном социуме определяют изменения в системе образования. Происходит развитие идеи толерантности к детям с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), становление принципов нормализации их жизни, осознание необходимости интеграции таких детей в обществе. Последнее время проблема развития инклюзивного образования находится в эпицентре пристального внимания педагогического сообщества и родителей детей с ОВЗ [1]. Системное внедрение практики инклюзивного образования происходит в России крайне медленно и достаточно неравномерно. Тем не менее, инклюзивное обучение набирает популярность, особенно среди семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья. Возможность обучения в одном классе с нормативно развивающимися сверстниками может позволить детям с ОВЗ получить образовательный и социальный опыт.

Эффективная реализация обозначаемых приоритетов включения ребенка с ОВЗ в среду общеобразовательного учреждения представляется практически невозможной без специализированного психолого-педагогического сопровождения как инклюзивного процесса в целом, так и его отдельных структурных

компонентов, поскольку сам процесс инклюзии детей с ограниченными возможностями в образовании оказывается очень сложным, и в организационном, и в содержательном компонентах.

Разработка содержания и организационных принципов работы с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья в условиях инклюзивного образования возможна только на основе взаимодействия деятельности специалистов различного профиля: врачей-психиатров, психологов, логопедов, дефектологов, социальных педагогов. Но разрозненные их усилия не дают и не могут дать желаемых результатов в воспитательной, учебной, психокоррекционной, профилактической работе [3].

Комплексная и динамическая помощь семьям, имеющим ребенка с ОВЗ, является основным критерием для эффективной и успешной работы образовательного учреждения в условиях инклюзивного образования. Специалистам, работающим в данной системе необходимо не только создать условия для обучения и воспитания детей с ОВЗ, но, а также и помочь семье обрести прежний социально-психологический и социокультурный статус, выйти из состояния психологического стресса.

К сожалению, не только родители детей с ОВЗ, но и общество в целом не готово принять детей - инвалидов. С каждым днем по мере роста и развития ребенка в семье возникают новые стрессовые ситуации, новые проблемы, к решению которых родители совершенно не подготовлены.

На фоне развития инклюзивных процессов меняется роль родителей во взаимодействии со школой. В большей степени родители детей с ОВЗ склонны видеть основной результат и эффект от инклюзии в повышении адаптационных возможностей своего ребенка, ожидая от образовательного учреждения специальных условий и индивидуальной поддержки. В то время как родители нормально развивающихся детей в наибольшей степени опасаются переключения внимания педагогов на детей с ОВЗ в ущерб их детям.

В основе взаимодействия специалистов школы и семьей является сотрудничество. Включение родителей в коррекционно-педагогический процесс является важнейшим условием развития ребенка с ОВЗ. Необходимо проводить беседы, консультации, родительские собрания, дни открытых дверей, открытые занятия, родительские конференции, анкетирование, информационные вечера, дискуссии за круглым столом, спортивные развлечения; народные праздники [2].

Осуществлять такую работу необходимо поэтапно, индивидуально подходя к каждому ребенку, к каждой семье. Однако отдельным ученикам с проблемами здоровья необходимо постоянное ежедневное сопровождение, то есть сопровождение тьютором [3]. Главная задача тьютора в модели инклюзивного образования - оказывать ребёнку физическую поддержку, помогать перемещаться, чувствовать себя уверенно в пространстве класса, в школьном здании. Оказалось, также, что очень важен эмоциональный контакт тьютора с его подопечным, ведь ему приходится выполнять не только механическую, но и педагогическую воспитательную работу. Своим примером взрослый показывает окружающим детям то, как следует относиться к ребёнку с проблемами физического здоровья, какую помощь можно ему оказать и как правильно это сделать. Работу тьютора может выполнять подготовленный социальный педагог или воспитатель, родитель.

Деятельность педагогического коллектива образовательной организации в условиях инклюзивного образования с семьей протекает по трем основным направлениям: образовательное, психологическое и посредническое.

Образовательное направление включает в себя помощь родителям в воспитании и обучении. Работа образовательного учреждения направлена на формирование педагогической культуры родителей и их просвещение. Помощь в воспитании осуществляется путем создания специальных воспитывающих ситуаций в целях укрепления воспитательного потенциала семьи. К наиболее типичным ошибкам в воспитании относятся: недостаточное представление о целях, методах, задачах воспитания; отсутствие единых требований в воспитании со стороны всех членов семьи; гиперопека; чрезмерная строгость; перекалывание забот о воспитании на образовательные учреждения; ссоры родителей; отсутствие педагогического такта во взаимоотношениях с детьми; применение физических наказаний.

Психологическое направление включает социально-психологическую поддержку и коррекцию. Лучше, если она проводится комплексно специалистами: социальным педагогом, психологом, психотерапевтом. Коррекция межличностных отношений проводится, если присутствует психическое насилие над ребенком (запугивание, оскорбление, унижение чести и достоинства ребенка, нарушение доверия). Цель: помочь оценить взаимодействия в семье, затем проконсультировать, как сделать взаимодействие более конструктивным в соответствии с Конвенцией о правах ребенка.

Посредническое направление содержит следующие компоненты: помощь в организации, координация и информирование. Помощь в организации заключается в организации семейного досуга (включение членов семьи в организацию праздников, ярмарок, выставок). Помощь в координации направлена на установление связей семьи с различными ведомствами, социальными службами, центрами социальной помощи и поддержки. Помощь в информировании направлена на информирование семьи по вопросам социальной защиты. При этом образовательное учреждение при работе с детьми с ОВЗ выполняет следующие функции:

1) Охранно-защитная функция направлена на обеспечение сохранности жизни детей, их безопасности от внешних угроз, правовую защиту законных прав и интересов ребенка.

2) Профилактическая функция осуществляется в сотрудничестве с другими учреждениями, педагоги ведут работу по раннему выявлению неблагополучных семей.

3) Восстановительная функция. Осуществляя меры по оздоровлению условий жизнедеятельности детей в семье, педагоги способствуют восстановлению социального статуса ребенка.

4) Коррекционно-развивающая функция. На основе комплексной диагностики определяется система мер медико-социальной, психолого-педагогической работы с детьми и его семьей.

5) Оздоровительная функция предполагает сопровождение и рекомендации по укреплению здоровья ребенка

6) Компенсаторная функция заключается в поиске путей замещения биологической семьи, если невозможно преодолеть отчуждение от нее ребенка.

Образовательное учреждение в условиях инклюзивного образования выполняет следующие задачи при работе с семьей ребенка, имеющего ОВЗ:

1) психологическое изучение состояния членов семьи, в первую очередь матери;

2) составление программы реабилитационных мероприятий семьи в психолого-педагогическом и социально-культурном аспектах;

- 3) проведение реабилитационных мероприятий, в соответствии с программой, конкретно для каждой семьи;
- 4) организацию групп взаимоподдержки;
- 5) патронирование семьи после проведенных реабилитационных мероприятий.

Консультативная, профилактическая и просветительская работа с семьей строится на идее сотрудничества, увеличения ее воспитательных возможностей, установления гармоничных детско-родительских отношений. Задачами этой работы являются изменение психологических установок родителей на роль семьи в образовательном процессе (необходимо вернуть родителям функцию главных воспитателей); изменение стиля взаимоотношений с ребенком; более широкое использование педагогических возможностей семьи. Кроме этого, социальная работа предполагает знакомство учащихся и родителей с их правами и обязанностями, законодательными документами, а также - информирование об общественных и государственных организациях [2].

Родителей консультируют по проблемам развития их детей, обучают доступным им методам и приемам оказания помощи детям в условиях семьи. Создаются условия для реализации права родителей (или лиц, их заменяющих) на информационное обеспечение в сфере комплексной диагностики, комплексной реабилитации и образования.

Таким образом, можно отметить также, что инклюзивное образование важно не только само по себе. Возможности и методики инклюзивного образования могут работать на всех детей. Образовательная среда инклюзивной школы должна формировать у всех детей убежденность в ценности образования для достижения жизненного успеха, толерантное отношение к людям в чём-то отличающимся от большинства, умение сопереживать и помогать тому, кто рядом, кто в этом нуждается, проявлять лучшие свои человеческие качества в конкретной повседневной практической деятельности.

## Литература

1. Семенович М.Л., Прочухаева М.М. Идеология инклюзии. //Инклюзивное образование. Выпуск 1. - М.: Центр «Школьная книга», 2010. - 272 с.
2. Кулакова Е. В., Любимова М. М. Организация психолого-педагогического сопровождения детей с нарушением слуха в общеобразовательной школе //Инклюзивное образование. Выпуск 1. - М.: Центр «Школьная книга», 2010. - 272 с.
3. Мельтюхова М.В. Учиться вместе - реально/ Из опыта организации инклюзивного образования государственного образовательного учреждения средней общеобразовательной школы № 1961 города Москвы.
- 4.Алехина С. В., Зарецкий В. К. Инклюзивный подход в образовании в контексте проектной инициативы «Наша новая школа» // Психолого-педагогическое обеспечение национальной образовательной инициативы «Наша новая школа». - М., 2010. С. 104-116.

## ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ РАБОТА С РОДИТЕЛЯМИ, ИМЕЮЩИМИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

*Т.А.Стешенко, магистрант (науч. рук. к.п.н., доцент И.В.Носко)  
Дальневосточный федеральный университет, Владивосток*

*Аннотация. В статье представлены задачи и возможные виды деятельности педагога по организации работы с детьми ОВЗ и их родителями.*

*Ключевые слова: родители детей с ограниченными возможностями здоровья, виды помощи, коррекционные занятия, педагогическое взаимодействие.*

Проблема работы педагогов с родителями была и остается одной из самых актуальных проблем в образовании, которая приобретает особое значение в связи с решением вопросов, связанных с обучением и семейным воспитанием младшего школьника с ОВЗ. Актуальность проблемы обосновывается потребностью современных родителей в педагогических знаниях и приемах, которые помогли бы им познать мир ребенка, психические и психологические особенности его развития, возможности и потребности. А также запросом педагогов на практическую разработку решения данной проблемы.

О том, что ребёнок нетипичный, родители часто узнают при поступлении его в школу, или при обследовании на ПМПК. Это известие часто является для родных и близких как «удар обухом». Родители не замечали явных отставаний в развитии ребёнка, успокаивая себя тем, что всё обойдётся, «подрастёт — поумнеет», и рекомендации об изменении программы обучения или учебного заведения звучат для них как приговор.

Ребёнок с ограниченными возможностями здоровья, независимо от характера и сроков его заболевания или травмы, изменяет, а нередко и нарушает весь ход жизни семьи. Признание у ребёнка дефектов развития почти всегда вызывает у родителей тяжёлое стрессовое состояние. Психологи Р.Ф. Майрамян, О.К. Агавелян выделяют 4 фазы психологического состояния родителей в процессе становления их позиции к такому ребёнку.

Первая фаза – «шок», характеризуется состоянием растерянности, беспомощности, страха, возникновением чувства неполноценности.

Вторая фаза – «неадекватное отношение к дефекту», характеризующееся негативизмом и отрицанием поставленного диагноза, что является своеобразной защитной реакцией.

Третья фаза – «частичное осознание дефекта ребёнка», сопровождаемое чувством «хронической печали». Это депрессивное состояние, являющееся результатом постоянной зависимости родителей от потребностей ребёнка.

Четвёртая фаза – начало социально – психологической адаптации всех членов семьи, вызванной принятием дефекта, установлением адекватных отношений с педагогами, специалистами и достаточно разумным следованием их рекомендациям.

Опираясь на различные подходы к определению понятия «работа с родителями», мы понимаем систему, целью которой является распространение информации, а также формирование у родителей умений и навыков, помо-

гающих в организации педагогически целесообразных внутрисемейных отношений и в коррекционно-развивающей работе со своим ребенком.

Наилучший способ помощи детям с ОВЗ – это помощь их родителям. Развитие ребенка в огромной степени зависит от семейного благополучия, участия родителей в его физическом и духовном становлении, правильности воспитательных воздействий.

Как показывает опыт, всем семьям, имеющим ребенка с ОВЗ, требуется социально-психологическая поддержка. Необходимо, чтобы родители не оставались один на один со своей бедой, чтобы эта проблема не становилась только личным делом семьи. Важно, чтобы семья не замыкалась, не стеснялась своего ребенка. При адекватно построенной семейной атмосфере, отношении к своему ребенку функционирование семьи сохраняется.

Главными *задачами педагога* в работе с родителями, имеющих детей с ОВЗ являются:

- обогащение воспитательного потенциала семей, имеющих детей с ОВЗ, активизацию их воспитательных умений, поддержку уверенности в собственных педагогических возможностях;
- создание развивающих условий для детей и их социально-педагогическое сопровождение;
- объединение усилий педагогов и родителей для полноценного развития и воспитания детей;
- создание атмосферы общности интересов, эмоциональной взаимоподдержки, взаимозаинтересованности и взаимопроникновения в проблемы.

*Деятельность педагога* по организации работы с детьми ОВЗ и их родителями можно представить в *пяти направлениях*:

1. Сбор информации о семье, ее запросах, готовности к сотрудничеству (анкетирование, беседы, наблюдение и т.д.). Традиционно можно проводить анкетирование, листовки, буклеты, которые помогают в более качественном сборе информации о семье ребёнка

2. С родителями данной категории детей необходимо проводить беседы по обеспечению их необходимыми знаниями об особенностях ребенка, обучению эффективным методам помощи на тему: «Психологические и физиологические особенности учащихся младшего школьного возраста.», «Значение режима в воспитании детей», «Профилактика нарушений осанки, предупреждение плоскостопия, близорукости.»

Продолжая тему пропаганды психолого-педагогических знаний, коснись и такой формы помощи родителям, как информационная, через стенды, в которых можно дать полную информацию о телефонах доверия, разных служб, а также о жизни детского коллектива во внеурочное время, помещая фотографии и информацию о проведении различных мероприятий. Создать свой сайт, который тоже поможет «продвинутым» родителям интересоваться жизнью школы и своего ребёнка в частности.

3. Особое значение придается в процессе обучения контролю за развитием и эмоциональным состоянием ребенка. Семьи, воспитывающие особого ребенка, требуют к себе индивидуального подхода. Очень ценны и индивидуальные формы работы с родителями, т.к. только они приближают заинтересованные лица к решению различных вопросов, только они раскрывают проблему наиболее глубоко, а значит, и оказывают эффект. Это личная беседа, консультация.

4. Организация досуговых мероприятий:

Более частыми и интересными становятся и внеклассные мероприятия с приглашением родителей, а тем более с их участием, например, «Дни открытых дверей», Новогодние утренники, Масленица, праздники для мам, пап, бабушек к 8 Марта, 23 февраля. Удовольствие получают здесь и взрослые, и дети.

5. Оценка, т.е. анализ эффективности (количественной и качественной) работы педагога выражается в результатах его деятельности.

Остановимся на некоторых формах помощи семье, наиболее значительных и интересных.

Такая форма помощи семье, как обучение на дому, вообще не оценима. Со слов родителей, по большому счёту, учитель, приходящий в семью заниматься с ребёнком, единственный помощник, советчик, утешитель для родителей. К нему всегда много вопросов о воспитании и развитии ученика, да и во время занятий мама может переключить внимание на другого ребёнка или просто отвлечься, отдохнуть.

Посещение семьи – одна из форм индивидуальной работы педагога. Именно здесь происходит знакомство с условиями и индивидуальными особенностями семейного уклада. Информация о микроклимате в семье, об особенностях отношения к ребёнку, об осведомлённости родителей в вопросах воспитания детей позволит более точно определить направления и средства коррекционного воздействия на ребёнка в школе.

Можно использовать разные формы проведения классных родительских собраний. Собрания в мини группах, когда на встречу приглашаются только те родители, чьи дети имеют сходные личностные или учебные проблемы. Встречи вместе с детьми, за круглым столом с чаепитием. Ещё, так называемое, собрание – «очная ставка», когда приглашаются только родители, дети которых конфликтуют между собой и совместно ищут выход из конфликта, приходят к примирению.

Набирает обороты работа попечительского совета школы, в котором есть и представители родительской общественности, с целью привлечения сил и средств родителей для помощи школе, а значит и детям, которые в ней учатся.

Результаты работы всех структур с семьёй можно обсудить на педсоветах, консилиумах, совещаниях, куда включаются вопросы по решению этих проблем, и затем совместно со специалистами прорабатываются направления для дальнейшей работы.

Для достижения успеха родителям и педагогам необходимо:

- осознать, что только общими усилиями семьи и школы можно помочь ребёнку; с уважением и пониманием относиться друг другу;

- помнить о том, что ребенок – уникальная личность. Поэтому недопустимо его сравнивать с другими детьми, Мы должны ценить их индивидуальность, поддерживать и развивать её;

- в родителях и педагогах ребенок всегда должен видеть людей, готовых оказать ему личную поддержку и прийти на помощь;

- педагогам – воспитывать в детях безграничное уважение к родителям, которые дали им жизнь и приложили много душевных и физических сил для того, чтобы они росли и были счастливыми;

- родителям – внушать ребёнку доверие к педагогу и активно участвовать в делах класса;

- педагогам – учитывать пожелания и предложения родителей, высоко ценить их участие в жизни класса;
- родителям и педагогам – проявлять понимание, деликатность, терпимость и такт при воспитании и обучении детей. Учитывать точку зрения самого ребенка и не игнорировать его чувства и эмоции;
- регулярно в процессе индивидуального общения с родителями обсуждать все вопросы, связанные с воспитанием и развитием детей.

Для закрепления навыков, полученных школьником на коррекционных занятиях, необходима их регулярная тренировка дома под руководством родителей. Системный подход к КРО подразумевает не только получение тех или иных знаний, но и повышение учебной мотивации ребенка. Вот почему важно настроить родителей на партнёрские отношения с ребёнком во время выполнения ДЗ, научить их пользоваться следующими приёмами.

Предложите родителям использовать лёгкие задания для того, чтобы ребёнок получил позитивный опыт достижения успеха. Даже небольшие удачи, отмеченные вниманием и одобрением взрослых, окрыляют школьника и порождают желания решать более сложные задачи.

Необходимо уделять большое внимание чтению, особенно в начальной школе. Эффективность выполнения значительной части заданий по самым разным учебным дисциплинам связана со скоростью чтения и понимания прочитанного. Чтобы ребёнок стал считать чтение жизненно необходимым навыком, можно оставлять ему короткие записки, отправлять СМС-сообщения, составлять список покупок и т.д. Радость от узнавания написанного – прекрасная помощница в процессе улучшения техники чтения. Также используются и многие другие приёмы: отражённое чтение, сопряжённое чтение и т.д.

Выполнять коррекционные упражнения нужно в игровой форме и поиграть в слова или повторить наперегонки таблицу умножения. При этом родитель не должен выступать в роли проверяющего знания. Он такой же участник игры, как и ребёнок, поэтому может допускать ошибки, проигрывать, что делает соревнование захватывающим и создаёт высокую мотивацию к победе.

Важно объяснять родителям, что наглядно-образное мышление является ведущим типом мыслительной деятельности в младшем школьном возрасте и сохраняет своё значение даже у взрослых людей. Поэтому необходимо использовать схемы и рисунки в качестве вспомогательного средства при выполнении самых разных заданий: решения арифметических и логических задач, заучивания стихов, пересказа текстов. Если схематическое изображение не облегчает понимание содержания задания, стоит разыграть его с помощью игрушек и других предметов.

Чтобы ребёнку было проще справляться с учебными заданиями, стоит чаще предлагать ему аналогичные повседневные, бытовые ситуации. Дети с удовольствием решают задачи, в которых оказываются в роли покупателя, например: «Сколько яблок нужно купить на 3 дня, если каждый из нас будет съедать по 1 яблоку в день?». Для примеров лучше использовать эмоционально насыщенный материал – допустим, складывать игрушечных солдатиков или умножать конфеты.

Качественное усвоение учебного материала невозможно без навыков самоконтроля. Для того, чтобы научиться замечать свои ошибки, полезно потренироваться в проверке чужой работы. Так, взрослый может написать столбик примеров, в которых правильные ответы чередуются с неправильными, а ребёнок дол-



жен найти ошибки и исправить их. Использование красной ручки и других учительских атрибутов создаст атмосферу игры «в школу».

Школьная неуспеваемость нередко становится причиной ухудшения родительско—детских отношений, приводя взрослых к разочарованию, потере веры в возможности своего ребёнка и его успешное будущее. Совместное выполнение коррекционных заданий и упражнений, выполнение рекомендаций специалистов позволяют восстановить благоприятный психологический климат в семье.

Из выше сказанного следует вывод, что целью работы с родителями таких детей является: Формирование эффективной системы взаимодействия родителей с учителями для создания благоприятной среды для сплочения детей в единый дружный коллектив, создание в школе благоприятных условий для свободного развития личности, духовно богатой, способной строить жизнь достойную здорового человека, умеющего быть счастливым.

Основные задачи работы:

1. Активное вовлечение родителей во все сферы деятельности школы.
2. Организация родительского всеобуча на паритетных началах: педагоги – родители, родители – родители.
3. Формирование здорового образа жизни, как основополагающей системы воспитания ребенка с ОВЗ.
4. Создание условий для профилактики асоциального поведения детей и подростков.
5. Совершенствование форм взаимодействия школа – семья.
6. Педагогическое сопровождение семьи (изучение, консультирование, оказание помощи в вопросах воспитания, оздоровления, просвещения и др.

Таким образом, успешность педагогического взаимодействия образовательного учреждения и семьи сегодня во многом зависит от того, насколько педагогический состав учреждения этичен и компетентен в своей работе, педагог призван заинтересовать родителей и создать условия для их активного участия в образовательно-воспитательном процессе современного образовательного учреждения. Только взаимопонимание, взаимоуважение и совместная работа специалистов учреждения и родителей могут дать положительную динамику в развитии ребёнка с ОВЗ.

## Литература

1. Акатов Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003.
2. М.А., Кузнецов И.Е. Социально-педагогическая работа с семьей ребенка-инвалида. Учебное пособие. – Екатеринбург, АМБ, 2001.
3. Гордон Т. Программа «Тренинг эффективности родителей». Помощь в воспитании детей / пер. с англ. – М.: Прогресс, 1992.
4. Гуров В.Н. Социальная работа образовательных учреждений с семьей. — М.: Педагогическое общество России, 2005.
5. Ковалев С.В. Психология современной семьи. – М.: Просвещение, 1988.
6. Маллер А.Р. Ребенок с ограниченными возможностями. М.: Педагогика-Пресс, 1996.

## О ПОСТРОЕНИИ МОДЕЛИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ СЕМЬЯМ, ВОСПИТЫВАЮЩИМ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ

*Л.В. Балфинова, магистрант (науч. рук. к.пс.н. Н.А. Довгая)  
Дальневосточный федеральный университет, Владивосток*

*Аннотация. В статье анализируется роль семьи в развитии слабовидящего ребенка, приводятся данные пилотажного исследования эмоционального благополучия детей с нарушениями зрения. Обосновывается необходимость разработки комплексной модели психолого-педагогической помощи семьям, воспитывающим ребенка с нарушениями зрения.*

*Ключевые слова: нарушения зрения, семейное воспитание ребенка с нарушениями зрения, психолого-педагогическая помощь.*

Проблема детско-родительских отношений все больше привлекает к себе внимание ученых и практиков как в нашей стране, так и за рубежом. Различные аспекты данной проблемы рассматриваются педагогами, социологами, психологами, психотерапевтами (А.Я. Варга, Т.В. Архиреева, Н.Н. Авдеева, А.И. Захаров, Т.П. Гаврилова, А.И. Спиваковская, С.М. Хорош, А.Е. Личко, Эйдемиллер Э.Г. и др.). При этом затрагиваются различные сферы детско-родительских отношений: особенности воспитания ребенка и отношение к нему родителей, характерные особенности личности ребенка как результат семейных воздействий, особенности личности родителей, характер супружеских взаимоотношений и т.д.

Широко известен тот факт, что для формирования гармоничной личности ребенка важно, чтобы рядом с ним находились любящие и понимающие близкие. Однако, значимость семьи многократно возрастает, когда речь идет о детях с нарушением зрения. От установления связей «ребенок – семья» будет зависеть первичная социализация личности слепого или слабовидящего ребенка. В настоящее время для специалистов, работающих с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья, особенно актуальными стали задачи активного привлечения семьи в специальное образовательное пространство, включения родителей в коррекционно-педагогический процесс. Это осуществимо лишь при условии знания специфики детско-родительских отношений, складывающихся в этих семьях. Однако, научных разработок по этому вопросу недостаточно.

Выделяют две причины нарушения зрения:

1) врожденные (наследственные нарушения зрения, передающиеся из поколения в поколение, вирусные и инфекционные заболевания матери во время беременности, врожденные доброкачественные мозговые опухоли);

2) приобретенные (недоношенные дети со с ослаблением сетчатки, которое приводит к тотальной слепоте в связи с внутриглазным давлением, внутричерепными и внутриглазными кровоизлияниями на фоне ослабления соматического здоровья ребенка. (А.Г. Литвак) [1].

По способам восприятия при разной степени сохранного зрения выделяют следующие группы детей:

1. Абсолютно слепые дети, пользующиеся тактильно-слуховым способом восприятия (к ним также относятся дети, имеющие светоощущение).

2. Частично видящие дети, имеющие в разной степени остатки зрения, но в связи с его неполноценностью пользующиеся зрительно - тактильно-слуховым способом восприятия.

3. Слабовидящие дети, пользующиеся преимущественно зрительным способом восприятия действительности. (Г.Ф. Кумарина) [3].

Вне зависимости от степени сохранности зрения и причин его нарушения, родителям необходимо обеспечить своему ребенку наиболее благоприятные условия для реализации его внутреннего потенциала. Для этого надо помнить, следующее:

- родители являются образцом речи, поскольку дети учатся речевому общению, подражая, слушая;

- речь ребенка успешнее развивается в атмосфере спокойствия, безопасности и любви, когда с ним разговаривают, читают ему.

- родителям принадлежит активная роль в обучении ребенка умению думать и говорить,

- нужно обеспечить ребенку широкие возможности для применения и развития сохраненных органов чувств, учить его слушать, слышать, трогать, пробовать на вкус, чувствовать элементы окружающего мира;

- следует уделять ребенку больше времени, так как в раннем детстве влияние семьи на развитие ребенка очень велико;

- у каждого ребенка свой темперамент, свои потребности. Очень важно уважать его неповторимость, необходимо ставить для ребенка реальные цели;

- родители должны стараться, чтобы ребенок не чувствовал недостатка в любви;

- нужно помнить, что дети любят учиться, но учение – игра, которую нужно прекращать до того, как ребенок устанет.

В нашем пилотажном исследовании приняли участие 20 человек в возрасте от 9 до 11 лет. У обследованных детей имеются такие заболевания как врожденная катаракта, фиброз стекловидного тела, отслойка сетчатки, нистагм, сходящееся и расходящееся косоглазие. Большинство детей имеют совмещенный зрительный дефект. Трое из обследованных детей имеют инвалидность по зрению.

Нами были использованы методики «Кинетический рисунок семьи», «Незаконченные предложения», тест «Контроль за эмоциональной сферой ребенка» с целью изучения эмоционального благополучия в семье ребенка с нарушением зрения, выявления уровня тревожности, конфликтности с отдельными членами семьи, отношения родителей к ребенку, взаимоотношений с окружающим миром самих детей.

По графической презентации рисунков, интерпретации процесса рисования, высказываниям в предложениях можно заключить, что прослеживается благоприятная ситуация в отношениях между семьей и ребенком. И лишь в некоторых случаях отражается симптоматика не очень здоровой обстановки в семье, прослеживается соперничество, злоба, тревожность.

Известно, что семьи с детьми инвалидами часто переживают страх, неуверенность, пессимистические взгляды на будущее ребенка довольно долгое время. Если ребенок обучается в школе, семья взаимодействует с педагогами, социальными работниками, психологом, дефектологом, логопедом,

детским коллективом. Мы считаем, включение семьи в поле взаимодействия с социумом основным стабилизирующим фактором.

Помощь родителям, перед которыми встали проблемы воспитания своего незрячего или слабовидящего ребенка, является задачей, которую решают с большой ответственностью организации и учреждения, работающие с такими семьями. Гармоничная семейная атмосфера является результатом совместных усилий всех членов семьи. Этому сложнейшему искусству, семейному воспитанию ребенка с нарушением зрения, надо обучаться.

Психолого-педагогическая помощь семьям, воспитывающим детей с нарушением зрения, должна носить комплексный характер и иметь следующие направления:

- диагностическое;
- педагогическое;
- психотерапевтическое;
- психологическое консультирование;
- правовое;
- посредническое.

Работа тифлопедагогов, социальных педагогов и педагогов-психологов может быть направлена на детей, родителей, семью как взаимосвязанную систему. Чтобы выйти из психотравмирующей ситуации, семье, имеющей ребенка-инвалида, необходима специальная помощь специалистов, поддержка окружающих.

### Литература

1. Литвак А.Г. Психология слепых и слабовидящих. – СПб., 1998.
2. Никулина В.Д. Программа психокоррекционной работы с семьями, воспитывающими детей с тяжелыми нарушениями зрения // Воспитание и обучение детей с недостатками развития. – 2002. - №3.
3. Солнцева Л.И. Тифлопсихология детства. – М., 2000.

## ФОРМИРОВАНИЕ ТОЛЕРАНТНОГО ОТНОШЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ К ЛЮДЯМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

*Мишина Е.Н., магистрант (науч. рук. к.пс.н. Н.А. Довгая)  
Дальневосточный федеральный университет, Владивосток*

*Аннотация. В статье обосновывается необходимость целенаправленной педагогической работы по формированию толерантного отношения к людям с ограниченными возможностями здоровья у подростков. Предлагаются разнообразные методы (дискуссии, чтение художественной литературы, просмотр кинофильмов и социальных видеороликов), позволяющие решить данную задачу. Описываются результаты пилотажного исследования по формированию толерантного отношения к людям с ОВЗ у старших школьников.*

*Ключевые слова: толерантность, люди с ограниченными возможностями здоровья, подростковый возраст.*

Проблему толерантности стали рассматривать сравнительно недавно как в России, так и за рубежом. Одними из первых авторов исследовательских работ, появившихся по этой теме в середине 90-х годов XX века, стали Г. Олпорт, М. Борб, Р. Вантберг. В частности, Г.Олпорт дал характеристику толерантной личности и полагал, что каждая личность уникальна и что ее уникальность наилучшим образом может быть понята через определение конкретных черт личности.

На современном этапе значимость проблемы формирования толерантности затрагивает многие научные области. Это подтверждается исследованиями, проведёнными в философии (С.Е.Вершинин, Р.Р. Валитов, В. С. Грехнев, Б. В. Емельянов и др.); в социологии (Г.Г. Абдулкаримов, И.В. Ключник, С.Н. Хамова, М.К.и др.); психологии (А.Г. Асмолов, С.К. Бондырева, С.Л. Братченко, Д.В. Колесов, В.А. Петрицкий, Г.У. Солдатова, Л.А. Шайгерова, Е.И. Шлягина и др.); в педагогике (Т.В. Безюлева, В.В. Глебкин, Б.С. Гершунский, Е.Ю. Клепцова, М.А. Ковальчук, М.С. Мириманова, А.А. Погодина, Г.В. Шеламова и др.) и других областях науки.

Проблема толерантности в наше время стоит достаточно остро, так как в последнее время интенсивно изменяется социокультурная и образовательная ситуация, усиливается общая направленность на демократизацию различных сфер жизнедеятельности человека и общества в целом. Мировой общественностью была признана необходимость изучения проблемы формирования толерантности, подтверждением тому стало принятие Декларации принципов толерантности, утвержденной резолюцией 5.61 Генеральной конференции ЮНЕСКО от 16 ноября 1995 г. Этот день, 16 ноября, ежегодно отмечается, как международный день толерантности. Принятая декларация свидетельствует о равенстве людей и их прав: на жизнь, на свободу, на учёбу и т.д. В Законе РФ «Об образовании», «Конвенции о правах инвалидов», «Конвенции о правах ребенка» и других нормативно-правовых документах сказано о необходимости обеспечения полноценного и качественного образования, психологической адаптации человека в обществе вне зависимости от возможностей здоровья.

Согласно статистическим данным, число людей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов ежегодно растёт. В настоящее время численность инвалидов в Приморском крае на 1 января 2015 года составляет 125,9 тыс. чел., в том числе инвалиды 1 группы 19569 человек, 2 группы – 56745 человек, 3 группы – 44228 человек, дети-инвалиды – 5408 человек. Доля инвалидов в общей численности населения края составляет 6,5 % .

Ребёнку с особыми образовательными потребностями необходимо как можно раньше начинать взаимодействовать с нормально развивающимися сверстниками: расти, совместно учиться, дружить, социально адаптироваться в обществе. Однако, на этом пути возникают существенные трудности. Одна из проблем – это ограничение связей: с внешним миром, к доступу к культурным ценностям, общению с природой, общению со сверстниками. Но, в настоящее время намечены пути её преодоления, и подтверждением тому является федеральный документ в области образования детей с особыми образовательными потребностями, это государственная программа Рос-

сийской Федерации «Доступная среда» на 2011 - 2015 годы, утвержденная Постановлением Правительства РФ от 17 марта 2011 г. №175.

Другая проблема, на наш взгляд, наиболее значимая, это формирование толерантности к людям с ОВЗ. Воспитание толерантности в себе – это большой труд: физический, эмоциональный, интеллектуальный, требующий изменения в себе, не только сложившихся стереотипов, но и всего сознания. Процесс формирования толерантности начинается с самого раннего возраста и может продолжаться очень долгий период, но наиболее благоприятный возраст для создания основы поведения личности в обществе – это подростковый. По словам Г.У. Солдатовой, «...подростковый возраст – важнейший период в психосоциальном развитии человека». Подросток – уже не ребенок, но еще не взрослый. Он активно включается во взрослую жизнь, формирует своё социальное отношение к обществу и к отдельным её гражданам, и задача педагогов – помочь ребёнку воспитать в себе толерантность.

Разработкой программ по формированию толерантности у подрастающего поколения занимаются российские педагоги и учёные, такие как, Асмолов А.Г., Беляева В.В., Глебкин В.В., Девятова И.Ф., Наумов Л.А., Солдатова Г.У.. В отечественной и зарубежной литературе проблема формирования толерантности у подрастающего поколения к людям с ограниченными возможностями здоровья ещё не достаточно исследована.

Процесс формирования толерантности у подростка зависит от особенностей его личности, психического развития, этических установок, моральных устоев его поведения, личного опыта взаимоотношений, уровня духовной развитости и т.д. И поэтому в начальной стадии нашего исследования испытуемым был предложен тест коммуникативной толерантности, разработанный Бойко В.В. Этот тест позволяет определить уровень толерантности и интолерантности личности, проявляющейся в процессе общения, иначе говоря, даёт возможность отследить способности принимать или не принимать индивидуальности других людей.

Пилотажное исследование проходило на базе МБОУ «Средней общеобразовательной школы №80» города Владивостока. В нем приняли участие 20 учеников 9-го класса, в возрасте 15-16 лет. Так как эмпатия является одной из составляющих толерантности, то логично на начальной стадии нашего исследования предложить школьникам проверить себя на уровень эмпатических предпосылок. Для этого был использован тест-опрос для диагностики тенденции к эмпатии А.Мехрабиана, Н.Эпштейна.

Для определения уровня знаний и степени толерантности к людям с ОВЗ был предложен метод опроса. Важным критерием интерпретации данного опроса являлась полнота ответов по некоторым вопросам. Анализируя результаты опроса, мы выявили, что на некоторые вопросы ребята отвечали односложно «никак», «сочувствую» или «затрудняюсь ответить», но были и достаточно полные ответы. Причина неполных или односложных ответов в недостаточной осведомлённости по данной теме, отсюда следует, что подросток не может выразить своё отношение к интересующему нас вопросу.

В ходе воспитательной работы были предприняты следующие мероприятия: дискуссии в форме классного часа, игровые методы, чтение художественной литературы и просмотр фильмов и социальных роликов по теме толерантность к людям с ОВЗ.

В процессе дискуссий была поставлена цель – обратить внимание учащихся на проблему существования людей с ОВЗ, на их нужды, способство-

вать развитию нравственных качеств у подростков, обучать их навыкам группового обсуждения проблемы. Классный час, проведённый в формате круглого стола позволил выявить, уточнить и расширить знания о людях с ограниченными возможностями здоровья.

В ходе обсуждений звучали такие мнения, что инвалиды, это несчастные люди, которым требуется помощь. Обсуждение показало, что подростки, совсем не против обучаться с детьми, имеющими какой либо недуг, более того некоторые ребята отметили, что могли бы подружиться с ними. Ребята сообщили, что при необходимости они будут помогать таким людям, ведь им приходится нелегко, но, к сожалению, некоторые школьники имеют смутное представление о жизни людей с ОВЗ. Подростки пришли к единому мнению, что их права надо защищать.

Помощь людям с ОВЗ должна исходить не только от народа (некоторые предложили отдавать часть своего дохода людям с инвалидностью). Ребята в ходе общения за «круглым столом» озвучили разные мнения о проблеме безбарьерной физической и психологической среды для людей с ОВЗ, и на наш взгляд они поставили для себя главную задачу: «Пересмотреть своё отношение к людям особыми возможностями здоровья». Просмотр социальных роликов на тему «Люди так не делятся» и небольшие тренинг – игры: «Особенный художник», «Пойми меня», «Услышь меня», «Непослушные руки» позволили подросткам представить, насколько сложно жить с каким-либо физическим ограничением по здоровью.

Проведение внеклассной работы по прочтению предложенной художественной литературы и просмотру фильмов тоже имело свой результат. Ребята охотно обсуждали произведения и делали свои выводы.

После проведённых мероприятий по повышению уровня толерантности к людям с ОВЗ участники эксперимента были вновь опрошены, и результаты опроса позволили сделать вывод, что наметилась тенденция к увеличению уровня знаний у подростков по проблемам людей с ОВЗ, повысился уровень толерантности к этим людям. Выбранные нами методы формирования толерантности к людям с ограниченными возможностями здоровья оказались эффективными.

## Литература

1. Декларация принципов толерантности. Утверждена резолюцией Генеральной конференции ЮНЕСКО от 16.11.1995 г. / Век толерантности: Научно-публицистический вестник. – М.: МГУ, 2001. – С. 131-133.
2. Писаревская М.А. Формирование толерантного отношения к детям с ограниченными возможностями в условиях инклюзивного образования / М.А.Писаревская, - Новороссийск: Информационный ресурсный центр «Школьник-2», 2013. – 70 стр.
3. Шаповаленко И.В. Возрастная психология (Психология и возрастная психология). – М.: Гарларики. 2005. – 349с.
4. <http://primgazeta.ru/news/rest-areas-will-become-more-accessible-for-people-with-disabilities-in-primorye>.

# ПРОБЛЕМЫ АДАПТАЦИИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ К ПРИНЯТИЮ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ШКОЛЫ

*Е.И. Васильева, студентка  
Дальневосточный федеральный университет, Владивосток*

*Аннотация. В статье рассматриваются проблемы адаптации младших школьников к принятию детей с ограниченными возможностями здоровья в коллектив средствами арт-терапии.*

*Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями здоровья, инклюзивное образование, арт-терапия.*

В России с 1 сентября 2013 года стал действовать новый Федеральный закон РФ «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ. Данный документ, кроме расширения государственных гарантий бесплатного обучения, укрепления связи между образовательными программами, призван ввести в систему образования обучение детей с ограниченными возможностями здоровья в обычных школах, а не только в специальных учреждениях. В связи с этим, сейчас в нашей стране отдаётся предпочтение инклюзивному образованию, когда в общеобразовательной школе дети с ограниченными возможностями здоровья (далее – детей с ОВЗ) обучаются наравне с обычными детьми.

В группу детей с ОВЗ входят разнотипные нарушения как физического, так и психического развития, включающие в себя нарушения зрения, речи, слуха, интеллекта, опорно-двигательного аппарата, выраженные расстройства эмоционально-волевой сферы, включая ранний детский аутизм, а также задержку и комплексные нарушения развития, где у ребенка с ОВЗ отмечается вместе с физическими особенностями развитие психопатологических особенностей. К примеру, у слабослышащих детей наблюдается чувство недоверчивости, одиночества, мания преследования, склонность к ошибочным суждениям о людях. Дети с нарушением речи малоактивны, в общении инициативы не проявляют, что приводит к затруднительному процессу межличностного взаимодействия детей, создаются серьезные проблемы для их развития и обучения. При этом у детей появляется заниженная самооценка, коммуникативные нарушения, проявления тревожности и агрессивности разной степени выраженности. У детей с потерей зрения очень часто возникают чувства непреодолимой замкнутости, сосредоточенности на своей внутренней жизни.

В основе практики инклюзивного обучения и воспитания лежит идея принятия индивидуальности каждого отдельного учащегося. Поэтому обучение детей с ОВЗ должно быть организовано таким образом, чтобы удовлетворить особые потребности каждого ребенка. Инклюзивное образование делает акцент на персонализации процесса обучения, на разработке индивидуального подхода к ребенку и, соответственной его потребностям и возможностям, образовательной программы [2].



Главное отличие инклюзивного образования заключается в том, что при инклюзии у всех участников образовательного процесса меняется отношение к детям с ограниченными возможностями здоровья, а идеология образования меняется в сторону большей гуманизации учебного процесса и усиления воспитательной и социальной направленности обучения.

При обучении ребёнка с ОВЗ в специализированном (коррекционном) образовательном учреждении происходит изоляция от реального общества и существующей действительности, что ещё больше ограничивает его в развитии, снижает уровень социальных, адаптивных и коммуникативных навыков, а ведь он так же, как и любой другой ребёнок нуждается в образовании, воспитании, общении со сверстниками и социальной адаптации. При инклюзивном образовании у детей с особенностями развития появляется возможность наравне с другими детьми ходить в обычную школу и получать всестороннее развитие.

При инклюзивном образовательном процессе у здоровых детей появляются чувства сочувствия, сопереживания и понимания. Они учатся быть общительными, терпимыми, принимать другого человека таким, какой он есть, невзирая на его особенности здоровья или развития.

Но внедрение инклюзивного образования в России сталкивается с множеством трудностей и проблем. Прежде всего, это создание «безбарьерной среды» для людей с ограниченными возможностями здоровья. Также не разработана единая всероссийская программа, направленная на социальную интеграцию в общество детей с особыми потребностями развития, на повышение уровня толерантности, взаимопомощи и взаимопонимания со стороны здоровых людей. Кроме того, серьёзной проблемой является совмещение скорости подачи, усвоения учебного материала и объема знаний, доступных детям с ОВЗ и здоровым детям. В процессе интеграции в образовательную среду ребенок с ОВЗ должен быть помещён в такую обстановку, которая бы соответствовала его возможностям обучения.

Также следует отметить, что существует проблема принятия коллективом «обычных» детей ребёнка с ОВЗ, где класс ещё не готов к принятию и взаимодействию. Многие дети с особенностями здоровья находятся на домашнем обучении. Придя в школу, они по отношению к другим могут проявлять отзывчивость, доверие и воспринимать действительность в «ярких красках». Но, к сожалению, не все дети в общеобразовательной системе обладают такими же качествами. Столкнувшись с непониманием, игнорированием, подшучиванием, непринятием в коллектив, ребёнок с ОВЗ может замкнуться в себе, своём мире и навсегда потерять доверие к людям.

А для того, чтобы такие дети в коллективе чувствовали себя уверенно, свободно, не ощущали неудобств в общении, необходимо не только решать организационно-методические и материально-технические вопросы, а, самое главное, подготовить педагогов, учащихся и родителей к процессу совместного обучения детей с разными возможностями [5].

Поэтому для развития инклюзивного образования в России необходимо подготавливать детей в общеобразовательных школах к принятию детей с ОВЗ. Наиболее благодатен для привития ребёнку норм поведения, набора ценностных ориентиров младший школьный возраст. Через авторитет учителя, как важной составляющей успешного обучения и воспитания младших школьников складываются благоприятные условия для воспитания у детей толерантности, уважительного отношения к каждому человеку, какой бы он не был, пони-

мания и принятия всего многообразия мира. Младший школьник становится «общественным» субъектом и имеет теперь социально значимые обязанности, за выполнение которых получает общественную оценку.

Исходя из данной актуальности, нами предлагается разработка программы внеклассных мероприятий с использованием методов арт-терапии, направленной на принятие в коллектив детей с ОВЗ.

Использование средств арт-терапии в коррекционной работе с детьми является очень эффективным способом решения проблемы адаптации детей с ОВЗ в школьной системе образования. Арт-терапия как средство эмоционального воздействия на ребёнка становится активным помощником педагогов, работающих как с детьми с ОВЗ, так и с обычными детьми, как часть психокоррекционного комплекса.

Поскольку арт-терапия – это специализированная форма психотерапии, основанная на использовании средств искусства, в особенности изобразительного, то цель её состоит в гармоническом развитии ребёнка через развитие способности самовыражения и самопознания, расширение возможностей его социальной адаптации посредством искусства.

К функциям арт-терапии относят:

1) катарсическую (очищающую, освобождающую от негативных состояний);

2) регулятивную (сняющую нервно-психическое напряжение, регулирующую психосоматические процессы, моделирующую положительные психоэмоциональные состояния);

3) коммуникативно-рефлективную (обеспечивающую коррекцию нарушений общения, формирующую адекватное межличностное поведение).

Средствами арт-терапии можно «более глубоко осмысливать интересующие ребенка сюжеты» [6, с.77], предоставить ребёнку естественную возможность для развития моторики, воображения, гибкости и пластичности мышления, ведь рисуя, ребёнок даёт выход своим чувствам и переживаниям, желаниям и мечтам.

Метод арт-терапии имеет множество преимуществ:

- не имеет возрастных ограничений и противопоказаний при использовании;

- является средством преимущественно невербального общения;

- является средством активного свободного самовыражения и самопознания;

- в большинстве случаев вызывает только положительные эмоции, помогает сформировать более активную жизненную позицию;

- мобилизует творческий потенциал человека, его внутренние механизмы саморегуляции.

Вышеперечисленные преимущества арт-терапии помогают при работе с детьми и являются основанием для выбранного нами метода коррекции поведения детей. В арт-терапии существует множество направлений. Нами были выбраны для своей работы лишь некоторые из них:

- изотерапия — лечебное воздействие средствами изобразительного искусства: рисованием, лепкой, декоративно-прикладным искусством;

- имаготерапия — воздействие через образ, театрализацию, драматизацию;

- музыкотерапия — воздействие через восприятие музыки;

- сказкотерапия — воздействие посредством сказки, притчи, легенды;

- кинезитерапия — воздействие через танцевально-двигательную; коррекционную ритмику (воздействие движениями), хореотерапию;
- фототерапия – использование фотоматериалов и слайдов в работе;
- куклотерапия — метод комплексного воздействия на детей, который предполагает использование кукол и театральных приёмов (этюдов, игр, упражнений, специальных заданных ситуаций с помощью персонажей кукольного театра);
- игровая терапия – метод коррекции посредством игры;
- цветотерапия – способствует восстановлению индивидуального биологического ритма с помощью специально подобранного цвета.

С целью улучшения развития эмоциональной и личностной сферы учащихся нами разработана методика, включающая в себя элементы коррекции эмоционально-волевой сферы, направленная на принятие особенностей другого человека, осознание себя и других как личностей с богатым внутренним миром, осознание богатства и разнообразия мира, познание своих взаимосвязей с окружающей средой.

В своей работе мы выделяем несколько аспектов экспрессивной, изобразительной деятельности ребенка, а именно, диагностический, терапевтический, катарсический, бихевиоральный, развивающий.

*Диагностический аспект* (продукты изобразительной деятельности – ценная информация о психологическом развитии, эмоциональном состоянии, наличии внутренних конфликтов и переживаний ребенка).

*Терапевтический аспект* (процесс эмоциональной экспрессии предоставляет возможность работать не только с мыслями, но и с чувствами ребенка).

*Катарсический аспект* (рисование является безопасным способом разрядки напряжения, снимает фрустрацию, ослабляет чувство неполноценности).

*Бихевиоральный, поведенческий аспект* (в рисунке проигрываются возможные решения, анализируются ситуации и проблемы).

*Развивающий аспект* (в процессе изобразительной деятельности развивается воображение, гибкость и пластичность мышления).

Применение арт-терапевтических упражнений в коррекционной работе позволяет получить следующие позитивные результаты:

- 1) обеспечивается эффективное эмоциональное реагирование ребёнка;
- 2) облегчается процесс коммуникации для замкнутых, стеснительных детей;
- 3) оказывается дополнительное влияние на осознание ребенком своих чувств, переживаний, эмоциональных состояний;
- 4) существенно повышается толерантное отношение младших школьников к принятию особенностей другого человека.

На занятиях арт-терапией младшие школьники и дети с ОВЗ основывают взаимовыгодные отношения при совместной работе, значительно глубже и прочнее усваивают основные нравственные понятия, привыкают руководствоваться ими в повседневной жизни. Возникающие на основе коллективных форм взаимодействия связь и взаимозависимость учащихся способствуют формированию у них умений подчинять свои желания, свое поведение интересам коллектива. При этом происходит становление характера младших школьников, преодолеваются черты эгоизма, индивидуализма, ложного товарищества, формируется привычка оказывать товарищам бескорыстную помощь и поддержку.

## Литература

1. Об образовании в Российской Федерации [Текст]: Федеральный закон от 29 декабря 2012 № 273-ФЗ.
2. Алёхина, С. В. Современный этап развития инклюзивного образования в Москве [Текст]/ С.В. Алёхина. – М.: Центр «Школьная книга», 2010. – с. 6–11.
3. Бондаренко, Б.С. Комплексная реабилитация детей с ограниченными возможностями вследствие заболевания нервной системы: методические рекомендации [Текст]/ Б.С. Бондаренко. – М.: Владос, 2009. – 300 с.
4. Ермолаева, М.В. Практическая психология детского творчества [Текст]/М.В. Ермолаева. – М.: Московский психолого-социальный институт, 2001. – 194с.
5. Тихомирова, Л.Ф. Инклюзивное обучение детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательной школе [Текст]/Л.Ф. Тихомирова, Ж.Ю. Рюмина. [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://edu-open.ru/Default.aspx?tabid=394>
6. Малофеев, Н.Н. Единая концепция специального федерального государственного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья: основные положения [Текст]/ Малофеев Н.Н., Никольская О.С., Кукушкина О.И., Гончарова Е.Л. [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://www.niro.nnov.ru/?id=2708#/o>

## ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ ГРУППЫ КРАТКОВРЕМЕННОГО ПРЕБЫВАНИЯ

*А. А. Коваленко, педагог-психолог  
Центр развития ребенка-детский сад №29, Владивосток  
М.Ю. Елиневская, к.мед.н., доцент  
Дальневосточный федеральный университет, Владивосток*

*Аннотация. В статье рассматривается опыт психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в группе кратковременного пребывания (одной из форм дошкольной инклюзии).*

*Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями здоровья («особые» дети), инклюзивное образование, психолого-педагогическое сопровождение.*

Современная образовательная политика направлена на обеспечение доступности качественного образования для всех детей, в том числе и детей с ограниченными возможностями здоровья. Гарантии прав таких детей на получение образования закреплены в Конституции Российской Федерации, в законах "Об образовании в Российской Федерации", "О социальной защите

инвалидов в Российской Федерации", "Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации" и др.

По статистике, из года в год, растет число детей с психофизическими нарушениями, задержками психического и речевого развития и более тяжелыми формами патологии. Что обуславливает поиск эффективных путей, форм и средств, направленных на развитие и воспитание детей с ограниченными возможностями здоровья и помощь их семьям.

Одним из путей решения этих задач является реализация инклюзивного образования, которое понимают как совместное воспитание и обучение лиц с ограниченными возможностями здоровья и нормально развивающихся их сверстников.

Накопившийся опыт инклюзивного образования показывает его широкие социальные возможности: у здоровых детей развиваются толерантность к психическим недостаткам сверстников, формируются навыки взаимопомощи и сотрудничества, а у «особых» детей формируются положительное отношение к другим людям, адекватное социальное поведение, наблюдается более гармоничное развитие.

Сегодня обеспечение реализации прав на образование детей с ограниченными возможностями здоровья рассматривается как одна из актуальных задач и дошкольного образования. Обучение и воспитание дошкольников с ограниченными возможностями здоровья направлено в первую очередь на формирование у них навыков социально-адаптивного поведения, развитие сохранных психических функций.

Российская модель инклюзивного дошкольного образования базируется на идеях культурно-исторического и деятельностного подходов, определяющих личность и среду как неразрывное целое, действенность обучения в зоне «ближайшего развития», в сотрудничестве с другими людьми, при активном участии значимого взрослого, в деятельности [1,4].

Одной из форм инклюзии в детской образовательной организации является группа кратковременного пребывания, позволяющая реализовать частичную интеграцию детей с ограниченными возможностями здоровья в социальную среду. Основным условием и важным компонентом успешности этого процесса рассматривают его психолого-педагогическое сопровождение.

Психолого-педагогическое сопровождение многими исследователями понимается как системная комплексная деятельность специалистов, направленная на решение задач коррекции, развития, обучения, воспитания и социализации личности ребенка и его семьи [2,3,5].

Некоторые практики определяют психологическое сопровождение как систему профессиональной деятельности психолога в образовательной среде, направленную на создание эмоционального благополучия ребенка, его успешное развитие и обучение.

Опыт ряда исследователей относительно развития детей дошкольного возраста с особыми образовательными потребностями показывает, что на проблемы ребенка влияет поведение и эмоциональное отношение социального окружения: педагогов, воспитателей, родителей. При этом подчеркивается, что полноценное развитие его личности может быть только в специально организованной и эмоционально благоприятной для развития образовательной среде [2,4,5].

Психолого-педагогическое сопровождение ребенка с ограниченными возможностями здоровья в условиях группы кратковременного пребывания стало важным направлением деятельности специалистов нашей детской образовательной организации.

В рамках реализации программы «Доступная среда» в г. Владивостоке с сентября 2014 года на базе МБДОУ «Центр развития ребенка – детский сад №29 г. Владивостока» работает группа кратковременного пребывания для детей с ограниченными возможностями здоровья. В эту группу направляют-ся дети с разного рода нарушениями по рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии Центра диагностики и консультирования «Коррекция» г. Владивостока.

В свободном групповом помещении детской образовательной организации был произведен капитальный ремонт, приобретено оборудование с учетом психофизиологических особенностей развития детей дошкольного возраста и создано образовательное пространство, соответствующее санитарно-гигиеническим требованиям, требованиям пожарной и психологической безопасности.

Помещение группы кратковременного пребывания разделено на зоны сенсорного развития, предметно-практической деятельности, общения и взаимодействия, двигательного развития и ориентировки в пространстве. С нашей точки зрения, зоны с разными познавательными стимулами дают детям возможность выбора занятий с учетом их актуальных интересов, потребностей в совместной деятельности или уединении. Большое количество мягких блоков, матов, мягких предметов мебели обеспечивают комфортность, мобильность и безопасность детей.

В настоящее время группу кратковременного пребывания посещают 7 детей дошкольного возраста (от 3 до 7 лет) с диагностическим заключением «Общее расстройство психического развития», их приводят в детский сад два раза в неделю по 3,5 часа без организации питания и сна.

С детьми работают учитель-логопед, педагог-психолог, музыкальный работник, педагог по физической культуре, воспитатели высшей квалификационной категории.

Опираясь на разработанные отечественными учеными теоретические основания психолого-педагогического сопровождения и практический опыт инклюзивного образования других регионов, наши педагоги реализуют в своей работе следующие принципы:

- индивидуализации – при планировании работы учитываются индивидуальные различия детей в уровне здоровья, физического и психологического развития, в объеме знаний и двигательных умений, работоспособности, в темпе продвижения от незнания к знанию, от неумения к умению и т.п.;

- самостоятельности, активности, творчества – педагоги через разные виды деятельности инициируют участие детей в создании своего окружения, выборе интересных для них игр и предметов;

- динамичности – специалисты создают условия для изменения и создания окружающей среды в соответствии с интересами, потребностями, настроениями детей, которые могут меняться в зависимости от их возрастных особенностей и возможностей, индивидуальной образовательной программы, взаимодействия с семьей; создают предметно-развивающую среду с переходом от одного вида деятельности к другому;

– комплексности – психолого-педагогическое сопровождение можно реализовывать в тесном контакте психолога с логопедом, воспитателем, музыкальным руководителем, родителями; этот принцип реализуется и в использовании комплекса педагогических и психологических методов и средств в оказании помощи детям и их родителям;

– системности – этот принцип реализуется во взаимовлиянии элементов разных систем и на разных уровнях: в рассмотрении ребенка как физическое, психическое и социальное целое; ребенка и социального окружения (семьи, социальной группы, общества); единства диагностики, коррекции, воспитания и развития в системе психолого-педагогического сопровождения и т.п.

Осуществляемое нами психолого-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья, посещающих группу кратковременного пребывания, направлено на решение следующих задач:

– способствовать социальной адаптации и социализации детей с особенностями;

– создать предметно-развивающую среду для разных образовательных потребностей;

– создать условия для реализации индивидуальной программы развития ребенка;

– исследовать психолого-педагогический статус ребенка в динамике;

– осуществлять психолого-педагогическую помощь родителям детей в повышении их педагогической компетентности, гармонизации детско-родительских отношений, решении актуальных задач развития и воспитания их детей и др.

Пребывание детей в группе организовано в соответствии с режимом дня и деятельности дошкольной образовательной организации и включает в себя: прием, осмотр, индивидуальные консультации специалистов (логопеда, психолога), музыкально-ритмическую гимнастику, организованную образовательную деятельность (физкультурно-оздоровительную, художественно-творческую, игровую, музыкальную), самостоятельную деятельность и работу с родителями.

Решая задачу социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья, педагоги детского сада включают их в деятельность с детьми обычных групп детского сада, проводят совместные мероприятия, открывая возможность общения всем детям и их родителям между собой. С нашей точки зрения, в условиях группы кратковременного пребывания сотрудничество с семьей становится решающим условием полноценного образования «особого» ребенка. Поэтому специалистами регулярно проводятся беседы с родителями для выявления трудностей в воспитании и общении, обсуждения изменений в состоянии и поведении ребенка в домашних условиях, исследования особенностей семейных отношений и т.п.

Полученные данные бесед, мониторинг состояния и поведения детей в группе, учитываются нами при консультировании родителей, подготовке информационных листов и сообщений, планировании тем родительских собраний.

В процессе осуществления работы с детьми и их семьями мы встретились с разного рода трудностями: разный возраст и широкий диапазон симптоматики у детей с особенностями, отсутствие согласованности и преемственности в работе с психолого-медико-педагогической комиссией, направляющей детей в детский сад, отсутствие четко прописанной нормативно-правовой базы инклюзивного образования в нашем регионе, а также незначительное по времени пре-

бывание детей в детском саду, участие во взаимодействии со специалистами в основном мам или бабушек.

Обозначенные сложности, с одной стороны обескураживает, а с другой – мотивирует наших специалистов к постоянному поиску новых путей повышения своих педагогических компетенций в области инклюзии и психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья и их семей. При этом, можно отметить и ряд успехов педагогического коллектива нашего детского сада в психолого-педагогическом сопровождении детей с ограниченными возможностями здоровья.

Так, обратная связь родителей детей с ограниченными возможностями здоровья показала, что посещение группы кратковременного пребывания раскрыло для их семей новые возможности: новое социальное пространство, приобретение педагогических знаний и укрепление родительской позиции в вопросах воспитания, получение помощи в построении более гармоничных эмоциональных отношений с ребенком и в семье.

Наблюдения показывают, что по истечению девяти месяцев нашей работы родители детей стали более открытыми к диалогу и совместному поиску решений. Они меньше стесняются своих детей, стали более оптимистично смотреть в будущее, более уверены в своих силах, более ответственны в вопросах воспитания и лечения их детей, что необходимо для дальнейшей успешной социализации детей и семьи в целом. В поведении детей с ограниченными возможностями здоровья также наблюдается положительная динамика. Они стали более активными и общительными на занятиях, реже проявляют неадекватные реакции и поведение, приобрели некоторые бытовые и социальные навыки.

Со следующего учебного года мы планируем организовать работу семейного клуба, где педагоги, родители обычных детей и детей с «особенностями» смогут обмениваться опытом, мнениями, совместно планировать деятельность и решать возникающие сложности в вопросах образования детей, жизни семей на разных этапах их развития.

С нашей точки зрения, как и с позиции опыта практикующих психологов и педагогов, активно реализующих инклюзивную практику, специально организованная работа родительских групп развивает педагогическую культуру родителей, повышает их активность, ответственность и инициативу в воспитании и развитии ребенка, помогает более конструктивно организовать жизнь семьи, ее инклюзию в общество.

## Литература

1. Выготский Л.С. История развития высших психических функций // В кн.: Выготский Л.С. Собр. соч.: В 6-ти т.- Т.3. - М.: Педагогика, 1983.- С.5-328.
2. Казакова, Е.И. Сопровождение региональных проектов развития образовательных систем: коротко о методологии // Методология и методика сопровождения региональных проектов развития образования / ред. Е. И. Казакова, А. М. Моисеев. – М.: 2003. – С. 7-13.
3. Методические рекомендации по психолого-педагогическому сопровождению обучающихся в учебно-воспитательном процессе в условиях модернизации образования // Вестник образования России. - Сентябрь, 17, 2003. - С. 53-65.
4. Назарова Н.М. Специальная педагогика – Москва: АСАДЕМА, 2001 – 519 с.
5. Семаго Н.Я. Проблемные дети: основы диагностической и коррекционной работы психолога / Н. Я. Семаго, М. М. Семаго. – М.: АРКТИ, 2000. – 207 с.



## ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОЦЕССА ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ, ПОПАВШИХ В ТРУДНУЮ ЖИЗНЕННУЮ СИТУАЦИЮ

*Е.С. Туркова, магистрант (науч. рук. к.п.н., доцент С.Н.Мамаева)  
Дальневосточный федеральный университет, Владивосток*

*Аннотация. В статье рассматривается вопрос об особенностях организации процесса обучения детей, попавших в трудную жизненную ситуацию, в условиях школы-интерната.*

*Ключевые слова: дети, попавшие в трудную жизненную ситуацию, инклюзивное образование, процесс обучения.*

Актуальность данного вопроса обозначена тем, что количество детей, попавших в трудную жизненную ситуацию возрастает, а проблемы, стоящие перед образовательными организациями, педагогами, родителями, остаются не разрешенными.

В соответствии с Федеральным законом “Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации” к категории детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, относятся: дети, оставшиеся без попечения родителей; дети-инвалиды, имеющие недостатки в психическом и/или физическом развитии; дети - жертвы вооруженных и межнациональных конфликтов, экологических и техногенных катастроф, стихийных бедствий; дети из семей беженцев и вынужденных переселенцев; дети, оказавшиеся в экстремальных условиях; дети - жертвы насилия (в т.ч. в семье); дети, отбывающие наказание в виде лишения свободы в воспитательных колониях; дети, находящиеся в специальных учебно-воспитательных учреждениях; дети, проживающие в малоимущих семьях; дети с отклонениями в поведении; дети, жизнедеятельность которых объективно нарушена в результате сложившихся обстоятельств и которые не могут преодолеть данные обстоятельства самостоятельно или с помощью семьи [1].

Дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, в соответствии с законодательством имеют право на особую заботу и защиту со стороны федеральных органов государственной власти, органов законодательной и исполнительной власти субъектов РФ, органов местного самоуправления. Это обеспечивает выживание и развитие детей, их адаптацию и участие в общественной жизни, в перспективе – в общественно-полезном труде.

На сегодняшний день в соответствии с Законом РФ «Об Образовании в Российской Федерации» образование стало инклюзивным.

Образование (ст.2,п.1) - единый целенаправленный процесс воспитания и обучения, являющийся общественно значимым благом и осуществляемый в интересах человека, семьи, общества и государства, а также совокупность приобретаемых знаний, умений, навыков, ценностных установок, опыта деятельности и компетенций, определенных объемом и сложностью в целях интеллектуального, духовно-нравственного, творческого, физического и

(или) профессионального развития человека, удовлетворения его образовательных потребностей и интересов.

Инклюзивное образование (ст.2. п. 27) - обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей [2]. В нем присутствует такой тип социальных отношений, где различия между людьми рассматриваются не как угроза стабильности, а как ресурс для взаимного обогащения. Образовательные организации становятся инклюзивными, направленными на постоянную адаптацию условий обучения к индивидуальным особенностям каждого учащегося. Здесь возникает острая потребность в особенной организации процесса обучения в школе.

Дети данной категории обучаются как в общеобразовательных школах, так и в школах-интернатах. Анализ современных исследований, опыт работы позволяют утверждать, что у руководителей данных образовательных организаций немало проблем по организации обучения – это недостаток в педагогических кадрах, проблемы во взаимодействии с родителями, и др.

Много вопросов у педагогов в организации непосредственно процесса обучения, ведь в одном классе, как правило, наблюдается усиление неоднородности состава учащихся по уровню их умственного, речевого и в целом психического развития. Есть дети с разными трудностями - это и дети, оставшиеся без попечения родителей, дети, имеющие недостатки в психическом и (или) физическом развитии, дети с отклонениями в поведении.

У самих детей, попавших в трудную жизненную ситуацию, также много проблем, среди которых, низкий уровень социальной адаптации и нравственных отношений, слабо сформированные процессы мышления, обобщения, логические процессы.

С тенденцией развития инклюзивного образования в общеобразовательной школе, это существенно затрудняет обучение детей данной категории, возникают дополнительные, нередко сложно преодолимые трудности в реализации индивидуального подхода педагогов к учащимся в процессе их обучения, воспитания, развития, не позволяющие в полной мере реализовать принцип индивидуального подхода к каждому учащемуся.

Качественное и полноценное образование детей, попавших в трудную жизненную ситуацию, возможно лишь в том случае, если при организации обучения будут созданы специальные образовательные условия, учитывающие специфику учебной деятельности различных категорий детей, жизнедеятельность которых объективно нарушена в результате сложившихся обстоятельств и которые не могут их преодолеть самостоятельно или с помощью семьи. В связи с этим наиболее важным и необходимым является готовность нашей школы изменяться и искать ресурсные, не, сколько внешние, а внутренние возможности, которые, актуализируются в определенных условиях, и станут способными обеспечить достижение поставленных целей.

Для преодоления существующих сегодня трудностей общеобразовательной школе необходимо:

- владеть разно уровневой нормативно-правовой базой для организации процесса инклюзивного образования детей попавших в трудную жизненную ситуацию;

- обеспечить образовательный процесс профессионально подготовленными педагогами общего образования, используя возможности дополнительного образования и др.;

- обеспечить специалистами сопровождения (логопед, психолог, дефектолог, социальный педагог), способными реализовать инклюзивный подход;

- создать «безбарьерную» образовательную и социальную среду в процессе обучения, ориентированного на принципы принятия и взаимопомощи, реализуя всевозможные ресурсы – государственные и муниципальные программы, меценатство, спонсорство, волонтерство;

- создать комплексную модель деятельности специалистов различного профиля для обеспечения процесса сопровождения детей данной категории;

- разработать научно-методическое обеспечение организации процесса обучения инклюзивного образования (учебные планы, варианты учебных программ, при необходимости - рабочие тетради, учебные пособия для ученика, которые ему необходимы);

- активно использовать всевозможные пути дистанционного обучения;

- обеспечить межведомственное взаимодействие и социальное партнерство между организациями и учреждениями, обеспечивающими психологическую, педагогическую и социальную поддержку детей с ограниченными возможностями здоровья;

- обеспечить организацию взаимодействия образовательной организации с семьей.

В заключение необходимо подчеркнуть значимость осмысленного, научно обоснованного подхода к организации процесса обучения детей попавших в трудную жизненную ситуацию, с учетом их особенностей и потребностей.

## **Литература**

1.Федеральный закон «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации». Конвенция о правах ребенка.- Новосибирск: Норматика,2013.- 32с.

2. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации». Конвенция о правах ребенка.- Москва: Эксмо,2014.- 144с.

## РАЗДЕЛ 2

# АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОБРАЗОВАНИЯ И СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

### СОЗДАНИЕ МОДЕЛИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ В ПРИМОРСКОМ КРАЕ

*Л.В. Ушкань, директор  
Коррекционная школа-интернат III-IV видов, Владивосток*

*Аннотация. В статье рассматриваются вопросы создания модели образовательной среды для детей с особыми образовательными потребностями в Приморском крае.*

*Ключевые слова: инклюзия, интеграция, дети с особыми образовательными потребностями, дистанционное обучение.*

В октябре 2014 года вопрос создания инклюзивной среды в Приморском крае был вынесен на обсуждение широкой общественности, которую представляли административно-управленческий аппарат системы образования края, педагоги краевых коррекционных и общеобразовательных учреждений, представители профессорско-преподавательского состава и студенты школы педагогики ДВФУ, представители института коррекционной педагогики и центра коррекции г. Москва, родители и все те, кто так или иначе связаны с образованием и работой с детьми с особыми образовательными потребностями (далее – ООП).

Нужно отметить, что сейчас идет широкая кампания знакомства с региональным опытом создания инклюзивной среды по всей России. В каждом регионе появляется своя модель, которая наиболее приемлема для данного субъекта. Модели образовательной среды для детей с особыми образовательными потребностями, надо сказать, отличаются друг от друга в диапазоне от интеграции различных форм получения образования ребенком с ООП до полной инклюзии в рамках одного образовательного учреждения.

В нашем крае формируется собственная система образовательной среды для детей с ООП. Начало этому положило создание на базе коррекционной школы-интерната III-IV видов (для детей с нарушением зрения) ресурсного центра дистанционного образования - РЦДО. Нашу модель правильнее было бы назвать не инклюзивной, а скорее интегрированной, так как в результате тесного взаимодействия педагогов ресурсного центра и педагогов общеобразовательных школ по месту жительства детей формируется единая образовательная среда, в которой важную роль играют дистанционные и информационно-коммуникационные технологии.

## Модель формирования единой образовательной среды для детей-инвалидов, обучающихся с использованием дистанционных технологий



Важным фактором создания единой образовательной среды является использование в равной степени ресурсов специальной и общеобразовательной школ. Законодательно каждому ребенку гарантировано качественное полноценное образование, а родителю гарантировано право выбора школы для обучения его ребенка. Ребенок с особыми образовательными потребностями требует особых образовательных условий.

Специальное образовательное учреждение может предоставить требуемые особые образовательные условия, т. е. предоставить и необходимого специалиста, и разработать индивидуальный учебный маршрут, с учетом особенностей самого ребенка, и создать по возможности комфортные условия. Казалось бы, проблема решена. Тем не менее, кроме огромного плюса в виде комфортных условий и наличия необходимых специалистов возникает другая проблема: ребенок, обучаясь в специальном учреждении, к примеру, как наше – интернатного типа, лишен самого главного – дома, семьи, мамы как минимум на неделю. По нашим наблюдениям травмирующим фактором для детей с ограниченными возможностями здоровья, да и для любого другого ребенка, является отсутствие возможности жить дома, в семье. Но и с этим можно справиться, создав условия, приближенные к домашним.

Существует категория детей, которые не могут находиться в интернате по состоянию здоровья. Обучаться могут, а вот проживать – нет. И вот здесь-то и возникает извечный вопрос – что делать?

На наш взгляд, решением проблемы станет использование опыта работы ресурсного центра дистанционного образования детей-инвалидов и создание ресурсного центра инклюзивного образования, объединившего в единую систему потенциал специальных и общеобразовательных школ.

Ресурсный центр дистанционного образования решает определенные цели и задачи.

Цель РЦДО – обеспечение условий для получения качественного общего образования посредством дистанционных технологий учащимся с ограниченными возможностями здоровья на всех ступенях обучения.

Задачи РЦДО:

- сохранить общий контингент обучающихся;
- создать условия для совершенствования профессиональной компетентности,
- развить инновационного потенциала педагогов школы;
- сформировать потребности учеников в самопознании, саморазвитии, самореализации через образовательное и воспитательное пространство ресурсного центра;
- способствовать сохранению и укреплению здоровья участников проекта «Дистанционное образование детей с ОВЗ»;
- создать условия для здоровьесохраняющей деятельности педагога;
- способствовать адаптации детей с ОВЗ в современном мире;
- создать собственную образовательную «оболочку».

Участниками программы дистанционного образования являются дети с ограниченными возможностями здоровья, находящиеся на домашнем обучении: с нарушением зрения (незрячие и слабовидящие), с нарушением опорно-двигательного аппарата (ДЦП, мышечная атрофия и т.д.), нарушением слуха (глухие и слабослышащие), общими заболеваниями (онкология, заболевания внутренних органов и ЦНС и др.).

С 2009 года возможность получения образования в ресурсном центре получили 359 детей-инвалидов со всех городов и районов Приморского края.

Ресурсный центр тесно сотрудничает с родителями детей-инвалидов. Для учащихся, их родителей (законных представителей), педагогов в рамках работы ресурсного центра организована служба психолого-педагогического сопровождения: проводятся тренинги, консультации, оказывают помощь учитель-логопед, психолог, учитель-сурдопедагог, тифлопедагог.

Этими специалистами разработана и размещается информация, актуальная для учащихся, их законных представителей на сайте учреждения, расположенного по адресу: на <http://www.skshiart.ru>, в разделах Форум, Родителям, Учителям, Ученикам, О школе.

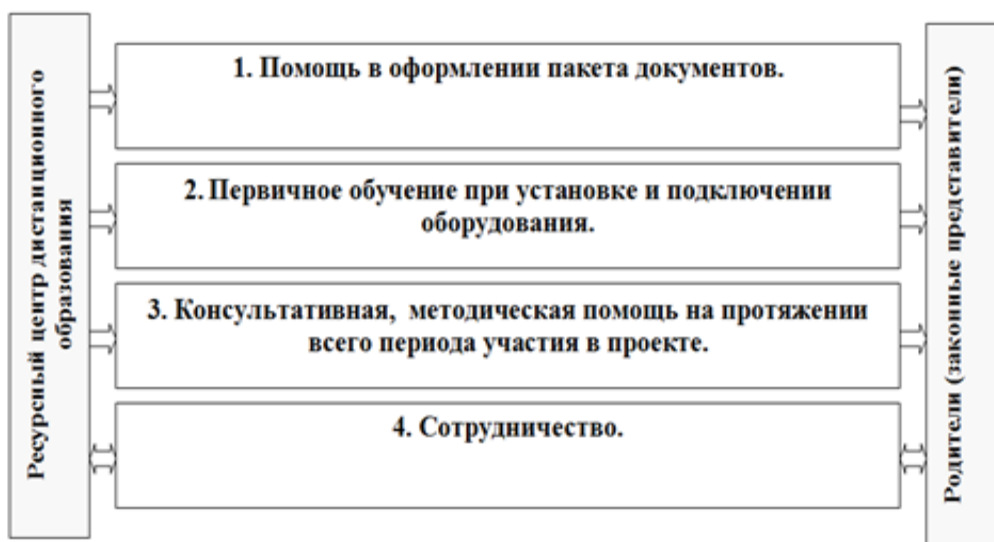
Анализ проблем, возникающих при обучении их детей натолкнул нас на идею создания Школы родительского тьюторства, которую мы планируем реализовать в рамках работы ресурсного центра и при поддержке школы педагогики ДВФУ, экспериментальной площадкой которой является наша школа.

При проведении дистанционных уроков в зависимости от медицинского диагноза ребенка применяется различное специализированное компьютерное оборудование.

Каждый ребенок обеспечен современной компьютерной техникой.

Для создания комфортных условий получения образования детьми-инвалидами по краю создано 287 рабочих мест для учителей, работающих в ресурсном центре дистанционного образования, и педагогов, работающих индивидуально с детьми-инвалидами по месту жительства, которые являются участниками программы ДО.

## Модель взаимодействия РЦДО с родителями (законными представителями).



Рабочее место учителя включает в себя специализированный комплект компьютерного оборудования, осуществлено подключение к сети Интернет. То есть существует система получения качественного образования детьми с особыми образовательными потребностями, но в неё входят только дети-инвалиды. Немного расширив контингент детей, включив в программу не только детей-инвалидов, но и детей с особыми образовательными потребностями, не являющимися инвалидами, мы можем получить собственную модель образования данной категории учащихся. Конечно же, в эту систему должны быть включены «профильные» коррекционные учреждения, специалисты которых включатся в работу единого образовательного пространства.

После проведения конференции в октябре 2014 г. была сформирована рабочая группа, которая на сегодняшний день работает над созданием единой образовательной среды для детей с особыми образовательными потребностями. В группу вошли специалисты департамента образования и науки Приморского края, специалисты коррекционной педагогики, представители научного и педагогического сообщества. Важным фактором в формировании образовательной среды является сохранение системы коррекционной педагогики в крае. Считаем, что только в этом случае мы можем с полной ответственностью говорить о создании условий для получения полноценного и качественного образования детьми с особыми образовательными потребностями.

Примером совместной работы и тесного взаимодействия ресурсного центра с общеобразовательными учреждениями и муниципальными управлениями образований стала разработка Индивидуального учебного плана учащегося, где учтены возможности двух образовательных учреждений: коррекционного и общеобразовательного.

Индивидуальный учебный план на 2014-2015 учебный год учащегося 4 класса КГКСКОУ «Коррекционная школа-интернат III-IV видов».

Учебные предметы	Кол-во часов	Форма обучения (очно-заочная)		
		очная	Очная, с применением дистанционных технологий	заочная
Русский язык	6	2	2	2
Литература	3	1	1	1
Математика	6	2	2	2
Окружающий мир	1	1		
Искусство (музыка и ИЗО)	2			2
Технология	4	2		2
Физическая культура	2			2
Внеурочная деятельность: чтение, рисование, муз. занятия, рукоделие, просмотры телепередач и кинофильмов и др.				11
<b>Итого:</b>	<b>24</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>11</b>

Сочетая различные формы получения образования, мы даем возможность ребенку с ОВЗ учиться в том темпе, который для него комфортен, наряду с посещением уроков в школе по месту жительства (что не возбраняется), даем возможность получения дополнительного образования с использованием современных ИКТ. Ну и, конечно же, что очень немаловажно, специалисты коррекционной школы ведут коррекционно-компенсаторную, развивающую работу, чего не могут педагоги обычной школы. А самое главное – ребенок с ОВЗ не оторван от семьи и дома, что не может не сказываться на комфортности образовательного процесса в целом для этой категории детей.

Данная модель позволяет очень гибко подойти к решению проблемы обучения детей с особыми образовательными потребностями, сохранив специалистов коррекционной педагогики и опыт их многолетнего труда.

Итак, подводя итоги, выделим направления, над которыми необходимо работать:

- реабилитация классно-урочной системы для ребенка с ООП и по возможности максимальный перевод его с домашнего обучения в школу, совмещая различные формы получения образования и т. д. (там, где возможно!);
- максимальное развитие внутреннего потенциала, способностей и возможностей ребенка с ООП;
- создание условий пребывания ребенка с ООП в детском коллективе на принципах равенства;
- социальная адаптация и интеграция в общество ребенка с ООП;



- повышение квалификации педагогов общеобразовательных школ в вопросах работы с детьми, требующими особого психолого-педагогического подхода;
- привлечение родителей к решению вопроса создания комфортной образовательной среды для детей, требующих особого психолого-педагогического подхода;
- дальнейшее сотрудничество общеобразовательных и специальных школ в вопросе создания доступной и комфортной образовательной среды для ребенка, требующего особого психолого-педагогического подхода;
- создание системы коррекционного сопровождения ребенка с ООП;
- создание системы психолого-медико-педагогических консилиумов в общеобразовательных школах с возможным привлечением специалистов коррекционных школ;
- создание системы психолого-педагогического и медико-социального сопровождения детей с ООП;
- формирование благоприятного общественного мнения и отношения в обществе к идее включения инвалидов в общеобразовательное пространство.

## **РЕАЛИЗАЦИЯ ПРИНЦИПА ПРЕЕМСТВЕННОСТИ В СОПРОВОЖДЕНИИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА**

*А.С. Сунцова, к.п.н., доцент  
Удмуртский государственный университет, Ижевск*

*Аннотация. В статье рассматриваются практические аспекты реализации принципа преемственности в работе инклюзивного детского сада и школы, описаны способы организации сотрудничества в процессе сопровождения детей с нарушениями слуха в системе детский сад – школа.*

*Ключевые слова: преемственность в образовании, инклюзивное образование, инклюзивная образовательная среда, педагогическое сопровождение.*

Принцип преемственности рассматривается современной педагогической наукой в различных аспектах: с точки зрения согласованности целей и задач смежных образовательных ступеней, интеграции образовательных программ, с позиции связи содержания и методов воспитания и обучения, в контексте взаимодействия специалистов различных направлений и уровней деятельности, а также в качестве единых требований к воспитанию детей [1,2,3,4]. Преемственность представляет интерес как методологический принцип развития современного образования, обеспечения его непрерывности, и как практическое воплощение данного принципа в способах взаимодействия педагогических коллективов образовательных учреждений разного уровня. Ключевой характеристикой преемственности выступает связь между явлениями, различными этапами или ступенями развития, сущность которой состоит в сохранении тех или иных элементов целого или отдельных сторон его организации при изменении целого как системы [2].

Основным целевым ориентиром преемственности дошкольного и начального образования является содействие адаптации ребенка к школьно-

му обучению [4], главным механизмом реализации преемственности выступает педагогическое сопровождение ребенка в процессе его непрерывного развития [1]. В литературе констатируется, что вопросы преемственности образовательных ступеней представлены концептуально, но на уровне практического воплощения – скорее эпизодически [1], то есть преемственность больше декларируется, чем осуществляется [4].

Опыт организации дошкольного инклюзивного образования на базе детского сада № 186 г. Ижевска (с 2002 года) показал, что реализация принципа преемственности со школой является жизненной необходимостью. Некоторые выпускники детского сада с нарушенным слухом по уровню познавательного и личностного развития оказываются подготовленными к интеграции в школьное сообщество и не нуждаются в систематической коррекционной поддержке и перестройке образовательного процесса, но большинство детей могут продолжить обучение со слышащими сверстниками лишь при условии организации инклюзивной образовательной среды в школе, учитывающей их особые потребности. В нашем опыте возникла необходимость в сохранении и развитии достижений ребенка, педагогов и родителей, так как в случае неготовности школьного сообщества к принятию особого ребенка усилия по его социализации в дошкольном детстве оказываются напрасными. Решение задачи обеспечения дальнейшего включенного образования особого ребенка началось с поиска школы, имеющей потенциал стать инклюзивной. С 2010 года началась целенаправленная деятельность по реализации принципа преемственности инклюзивного образования на базе детского сада №186 и средней общеобразовательной школы №77 г. Ижевска. Работа проходила по нескольким взаимосвязанным этапам.

*Формирование ценностей инклюзии в школьном сообществе.* Основное внимание уделялось погружению педагогов школы в проблематику инклюзии через проведение лектория, знакомство с работой детского сада, детьми, педагогами, родителями. Педагоги детского сада увлекли коллег собственным опытом, психологу удалось проработать имеющиеся сомнения и страхи педагогов перед необычными детьми, но главными субъектами вовлечения педагогов в пространство инклюзии были дети – открытые сотрудничеству и мечтающие стать школьниками.

*Определение целей совместной деятельности.* Главные целевые ориентиры определялись исходя из сущности и основных смыслов инклюзии: содействие социализации детей и обеспечение качественного образования всех без исключения детей с учетом образовательных потребностей и возможностей.

*Организация тесного сотрудничества посредством различных форм работы:* совместное проведение методических советов, взаимопосещение занятий, посещение старшими дошкольниками Школы будущего первоклассника, проведение детских мероприятий (особенно эффективной оказалась совместная проектная деятельность первоклассников и детей подготовительной группы детского сада), включение родителей будущих первоклассников в жизнедеятельность школы и др.

*Обучение педагогов школы.* В 2013 г. педагоги и руководство школы прошли курсы повышения квалификации, проводимые Институтом проблем инклюзивного образования МГППУ, что существенно повысило профессиональную готовность к принятию особых детей.

*Обсуждение образовательных программ*, их соотнесение, осмысление аспектов рассогласования и поиск преемственности, определение способов интеграции содержания учебного материала.

*Анализ существующих и разработка перспективных индивидуальных образовательных маршрутов детей.* Особое внимание уделено преемственности коррекционной помощи в процессе сопровождения ребенка. Содержание и методы сурдопедагогической поддержки разработаны с учетом имеющихся результатов (достижений и затруднений) детей, а также с учетом усложняющихся задач школьного обучения.

*Материально-техническое оснащение и методическое обеспечение учебного процесса.* По программе «Доступная среда» школа получила необходимое оборудование и учебно-методические материалы, что явилось существенным ресурсом организации предметно-развивающей среды.

Практическая реализация принципа преемственности – это целостный процесс, включающий все компоненты педагогической системы, поэтапное обоснование и выстраивание общей направленности ее развития. Сотрудничество педагогов различных ступеней образования имело взаимообогащающий эффект: способствовало критическому осмыслению образовательного опыта; поиску вариативных способов, форм и средств, обеспечивающих гибкость в подходах к работе с детьми, имеющими различные стартовые возможности; соотнесению и отбору содержания учебного материала и др. Практика нашей экспериментальной работы показала, что в основе преемственности в инклюзивном образовании лежит многоуровневое сопровождение участников педагогического процесса: педагогов, детей, родителей, воплощенное в форме командного способа работы.

В данный момент мы можем говорить об успешном опыте организации преемственной инклюзивной образовательной среды в системе детский сад – школа. По принципу преемственности организованы ключевые параметры инклюзивной образовательной среды:

- пространственно-предметный компонент - обеспеченность современными техническими средствами и системами. Дети с нарушениями слуха протезированы индивидуальными слуховыми аппаратами и кохлеарными имплантами, снабжены FM-системами. Инклюзивные классы оборудованы групповой звукоусиливающей аппаратурой, интерактивными досками, компьютерами и компьютерными учебными программами.

- содержательно-предметный компонент – вариативность и гибкость методов обучения, осуществление индивидуального подхода в обучении при освоении ребенком с нарушенным слухом общеобразовательной программы; индивидуальный образовательный маршрут, включающий различные виды помощи и коррекционной поддержки ребенка.

- коммуникативно-организационный компонент – личностная и профессиональная готовность педагогов к работе в инклюзивной группе, благоприятный психологический климат в коллективе детей и в школьном сообществе, принятие родителями здоровых детей идей и ценностей включенного образования; грамотное управление процессом инклюзивного образования, командная деятельность специалистов.

Проводимый нами мониторинг свидетельствует об эффективности осуществляемой деятельности по критериям адаптации детей к школе, социальной включенности в детское сообщество, академической успеваемости всех обучающихся в инклюзивных классах.

В процессе распространения и развития инклюзивных практик актуальность проблемы преемственности образовательных ступеней будет возрастать. Несмотря на то, что теоретическая разработка вопросов преемственности имеет глубокие корни в отечественной педагогике, в современных условиях модернизации образования требуются новые подходы к исследованию данной проблемы как на уровне концепции, так и на уровне создания технологий деятельности. В частности, необходим поиск эффективных технологий взаимодействия, обогащение содержательной основы взаимодействия, а также выявление механизмов обеспечения преемственности с учетом современного состояния и перспектив развития дошкольного и школьного образования. Ключевой характеристикой обеспечения преемственности и залогом успешного сотрудничества является построение продуктивных профессиональных контактов субъектов образования, однако современная практика инклюзии требует разработки принципа преемственности в качестве научно-обоснованной, транслируемой технологии.

### Литература

1. Бывшева М.В. Преемственность дошкольной и начальной ступеней образования: проблемы и решения // Педагогическое образование в России. – 2011. - №1. – С. 243-249.
2. Легенчук Д.В. Философские основания исследования процесса преемственности в образовании // Мир науки, культуры, образования. – 2011. - №6 (31). – С.80-82.
3. Леонович Е.Н. Проблемы и пути формирования преемственности дошкольного и начального школьного образования детей с ограниченными возможностями здоровья // Специальное образование. – 2012. - №1. – С. 98-105.
4. Ярмухаметова И.А. Преемственность в работе дошкольного образовательного учреждения и начальной школы как условие успешной адаптации детей к школьному образованию // Фундаментальные исследования. – 2014. - №6 – С. 837-840.

## К ВОПРОСУ ОПТИМИЗАЦИИ ПРОЦЕССА ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ В УСЛОВИЯХ МАССОВОЙ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ ЧЕРЕЗ СОЗДАНИЕ МОДЕЛИ ПРЕЕМСТВЕННОЙ РАБОТЫ СПЕЦИАЛИСТОВ

*О. Н. Шереметьева, учитель-дефектолог (тифлопедагог)  
Владивостокская специальная (коррекционная) начальная  
школа-детский сад IV вида, Владивосток*

*Аннотация. В статье предпринята попытка анализа проблем инклюзии детей с нарушением зрения в общество здоровых сверстников и обзор ресурсных возможностей на основе опыта работы специального (коррекционного) образовательного учреждения.*

*Ключевые слова: дети с нарушением зрения, дидактогенная, пространство инклюзии, оптимизация, приемственность, сопровождение, командное взаимодействие.*

Очевидно, что действующая в настоящее время система образовательных учреждений для детей с нарушением зрения по ряду причин не может в полном объёме охватить данный контингент системой комплексной медико-педагогической коррекции. Представляется актуальной необходимость пропаганды специальных знаний по организации воспитательно-образовательного пространства среди педагогов образовательных учреждений различных видов, а также массовых общеобразовательных школ.

Актуальность работы определяется необходимостью создания модели приемственности общеобразовательного учреждения IV вида с массовыми общеобразовательными учреждениями с целью оптимизации процесса инклюзии выпускников специальной (коррекционной) начальной школы-детского сада в социально-образовательное пространство здоровых сверстников.

Практика общения с педагогами разных профилей и образовательных учреждений показывает, что наиболее частыми причинами проблем, связанных с включением детей с нарушением зрительного анализатора в условия массовой общеобразовательной школы являются следующие:

1. Отсутствие элементарных знаний о наиболее распространённых проблемах школьного нездоровья, в том числе так называемой «школьной близорукости», и способах их профилактики, обусловленное отсутствием компетентного взаимодействия педагогов с медицинским персоналом. В ряде случаев имеет место неверная трактовка специальной информации по вопросам здоровьесбережения, в том числе организации физкультурных пауз и использования офтальмотренажёров.

2. Недостаток знаний об особенностях зрительного восприятия лиц с нарушением зрения, ведущий к непониманию причин возникновения школьных трудностей и их профилактики или коррекции.

3. Незнание специальных приёмов коррекции и компенсации нарушений зрения и неспособность в этой связи обеспечить тифло- и офтальмоэргономические показатели учебной и иных видов детской деятельности.

4. Часто имеет место недооценка учебно-познавательной деятельности детей с нарушением зрения, в том числе нежелание ряда педагогов принимать слабовидящего ученика как полноправного и полноценного участника процесса.

5. Недопонимание (а порой и стойкое неприятие) педагогом собственной роли в процессе инклюзии ребёнка с нарушением зрения в условиях сложившейся до его прихода образовательной модели, провоцирующее возникновение дидактогенности у ученика (воспитанника) с особыми образовательными потребностями.

Используя реплику Н.Н. Малофеева, прозвучавшую в одном из интервью, можно обозначить этот ряд несколькими словами – подавляющему большинству педагогов специальная информация об особенностях организации коррекционно-развивающего пространства для детей с нарушением зрения не представляется профессионально значимой. В этой связи беседа трёхлетней давности Малофеева Н.Н., директора ИКП РАО, с первым заместителем Комитета Государственной Думы Российской Федерации по обра-

зованию Смолиным О.Н. об инклюзивном образовании в Российской Федерации остаётся актуальной по сей день. Николай Николаевич отметил, что для оптимального включения лиц с ограниченными возможностями здоровья в среду сверстников с обычным развитием недостаточно только доброжелательного отношения к ним детского коллектива и педагогов. Абсолютно очевидна необходимость создания определённых условий для успешного обучения и развития их в массовом общеобразовательном учреждении.

К сожалению, проблемы, связанные с нарушением работы зрительного анализатора детей и подростков довольно часто встречаются в современном обществе. В результате дети с нарушением зрения оказываются в условиях обеднённой зрительной среды, при которых полноценное развитие восприятия окружающего мира на полисенсорной основе ставится под угрозу. Снижение остроты зрения существенно ограничивает восприятие визуальной информации, вследствие чего ребёнок не может приобрести необходимый сенсорно-перцептивный опыт. Снижение остроты зрения, нарушение других его функций становится причиной возникновения целого ряда трудностей и нарушений в психофизическом развитии детей, если последние своевременно не включены в систему медико-педагогической абилитации и реабилитации. Не секрет, что раннее выявление патологии и своевременное вмешательство в решение проблемы являются залогом оптимального развития детей. Однако ситуация в настоящее время такова, что зачастую о нарушении зрения родители и педагоги дошкольного образования ребёнка узнают только при оформлении его школьной карты, а педагоги в школе также редко бывают осведомлены о проблеме. Даже наличие информации о существовании у ребёнка проблемы со зрением не всегда гарантирует предложение адекватных условий развития. Традиционно считается, что достаточно посадить ребёнка с нарушением зрения за первую парту, предоставить ему яркие и крупные учебно-дидактические пособия и можно считать вопрос создания оптимальных условий для его успешного обучения закрытым. Разумеется, это далеко не так, а в ряде случаев подобный подход к организации инклюзивного пространства может иметь обратный эффект к удивлению непросвещённых в этом вопросе педагогов.

Опыт показывает, что учителя зачастую не связывают трудности обучения и развития с состоянием зрения обучающихся, воспитанников. Между тем, такие нарушения зрения, как астигматизм, миопия, гиперметропия, косоглазие и амблиопия – частые спутники современного ребёнка. Проблема часто усугубляется тем, что взрослые даже не догадываются о том, что у ребёнка имеется нарушение зрения, если речь не идёт об очевидном снижении зрительных функций в результате травмы, инфекционного заболевания или заболеваний, связанных с нарушением обменных процессов.

Даже такой диагноз, как «школьная близорукость», под которым подразумевается прогрессирующее снижение остроты зрения, несмотря на тенденцию к росту числа имеющих его обучающихся, не всегдастораживает взрослых, поскольку чаще всего это растянутый во времени процесс с постепенным приспособлением ребёнка к возникающему состоянию.

Считаем актуальной работу по профилактике дидактогении у детей с нарушением зрения. Полагаем, что наличие элементарных представлений об особенностях организации учебно-развивающего процесса в условиях нарушенного зрения позволило бы избежать многих проблем как для ученика и его родителей, так и для учителя.

В опыте работы учреждения имеется ряд обращений родителей бывших выпускников в связи с проблемами, возникшими у детей в массовой школе. Наиболее показательными представляются два эпизода. Мальчик, имевший в анамнезе диагноз «амблиопия», имел отличные показатели по всем предметам, кроме физкультуры. Проблема особенно обострилась, когда в программе предмета появились игровые виды спорта, требовавшие достаточно высокого уровня зрительно-моторной координации, что предполагает соответствующее состояние прослеживающей функции глаз, глазомера, фиксации взора. Насмешки одноклассников и учителя привели к тому, что ребёнок оказался в тяжёлой стрессовой ситуации. По запросу родителей врач-офтальмолог и тифлопедагог специальной (коррекционной) школы составили рекомендации к организации динамического режима ученика. К сожалению, разрешение конфликта было не самым удачным – мальчика освободили от уроков физкультуры. Имей преподаватель элементарные представления об особенностях организации физической нагрузки в условиях нарушенного зрения, проблем удалось бы избежать.

Во втором случае не задалась отношения с учителем географии у девочки с глубоким слабовидением. Преподавателю и в голову не пришло, что ребёнку с низкой остротой зрения ориентироваться на большой карте без предварительной подготовки весьма сложно, поэтому на уроках объяснения нового материала она не может сразу повторить за учителем соответствующую информацию. К чести педагога, индивидуальные рекомендации по организации работы с наглядностью на уроке географии были приняты к действию, и конфликт был исчерпан в пользу дальнейшего успешного обучения девочки.

Мы приветствуем обращение педагогов и родителей за индивидуальной консультацией специалистов. В качестве примеров позитивного решения проблемных вопросов можем привести обращение педагога дополнительного образования одной из школ, предложившей ученикам класса коррекции, среди которых были дети с тяжёлой патологией зрения, курс бисероплетения. Обсуждение таких нюансов, как особенности деятельности детей в условиях обозначенных диагнозов, качество и величина предполагаемых к использованию материалов, организация рабочего пространства, способов рациональной деятельности в условиях нарушенного зрения обеспечило положительные результаты.

В другом случае родители обратились с проблемой обучения письму ребёнка со сложной структурой дефекта – ДЦП, тяжёлое нарушение зрения. Принятие учителем девочки индивидуальных рекомендаций вкупе со стараниями семьи послужило оптимальному решению вопроса.

Довольно часто обращаются родители за справками с разъяснением для администрации школы по месту жительства, что ребёнок прошёл курс лечения и закончил обучение в начальной школе IV вида по общеобразовательной программе; особенностями начального этапа его образования были создание оптимальных условий обучения с учётом зрительной патологии, включение в учебный план коррекционных курсов, обеспечивающих формирование специальных компетенций в условиях нарушенного зрения, и курс специального лечения в соответствии с диагнозом, поэтому в качестве дальнейшего образовательного маршрута ему рекомендовано обучение в массовом общеобразовательном учреждении.

Решение проблемы видится в повышении компетентности учителей и воспитателей в вопросах обеспечения оптимальной коррекционно-развивающей среды для лиц с нарушением зрения, тесном взаимодействии с

медицинскими специалистами, родителями воспитанников и обучающихся в определении единой стратегии воспитания и развития детей и подростков с нарушением зрения. В том числе, через создание модели оптимальной интеграции в общество здоровых сверстников посредством преемственной работы с образовательными организациями, расположенными в непосредственной близости с начальной школой - детским садом для детей с нарушением зрения.

В этой связи может быть полезным транслирование опыта педагогического коллектива КГОБУ ВКШ IV вида по повышению профессиональной компетентности учителей и воспитателей специальных (коррекционных) образовательных учреждений в вопросах здоровьесбережения воспитанников и обучающихся с нарушением зрения через систему преемственной работы с заинтересованными лицами:

- предоставление соответственно запросу квалифицированных консультаций учителей-дефектологов по вопросам особенностей зрительного восприятия детей, организации коррекционно-развивающего пространства в школе, дошкольном учреждении, дома;

- анализ сопутствующих нарушению зрения проблем, помощь в поиске адекватных педагогических решений, составлении программы развития ребёнка с ОВЗ по индивидуальному запросу педагогов или родителей, в том числе через систему домашнего визитирования;

- участие специалистов в транслировании актуального опыта через систему преемственной работы с ГОАУ ДПО ПК ИРО в соответствии с планом работы кафедры педагогики и психологии (тематические лекции на курсах повышения квалификации работников образования, совместные семинары на базе учреждения);

- участие специалистов в работе учреждений высшего профессионального образования, занимающихся подготовкой специалистов для работы с лицами с ограниченными возможностями здоровья (тематические экскурсии, сообщения, семинары на базе учреждения) в соответствии с запросом соответствующих кафедр ДВФУ, ДальРыБВТУЗ, ТГМА;

- позиционирование и использование ресурсов специальной библиотеки слепых в рамках преемственной работы по повышению профессиональных компетенций лиц, по роду деятельности занимающихся образованием, развитием, реабилитацией детей с нарушением зрения и помощи семьям, их воспитывающих.

В качестве актуального мы можем предложить опыт преемственной работы с ГКУК «Приморская краевая библиотека для слепых». Традиция совместных семинаров по вопросам организации доступной среды для детей с ОВЗ, участие детей и педагогов в организуемых библиотекой конкурсных программах, культурных мероприятиях в значительной мере способствовали оптимизации процесса инклюзии детей-инвалидов в различные модели социального пространства, обеспечили рост профессионального самосознания педагогов, значительно расширив пространство доступной среды. По инициативе директора библиотеки Кислицыной Е.Л. на базе образовательного учреждения запущен проект «Выездной читальный зал». В рамках программы ответственный библиотекарь раз в месяц предоставляет педагогам и родителям в соответствии с поступившими заявками специальную и художественную литературу, проводит обзор издательских новинок, выступает с содержательными сообщениями по вопросам детского чтения на родитель-



ских собраниях, тематических семинарах. Подобная форма работы в значительной мере оптимизировала взаимодействие двух учреждений в вопросах повышения педагогических и родительских компетенций, актуализации деятельности библиотеки. В практике совместных мероприятий презентации творчества детских писателей, выставки детского творчества, создание рукодельных книг. Одним из ярких эпизодов недавнего времени стала презентация в образовательном учреждении рукодельных книг приморского художника Тамары Кузьминой и её авторского спектакля по мотивам экологических сказок Виктора Квашина «Хозяин моря».

В практике работы нашего учреждения – Дни открытых дверей с демонстрацией открытых уроков в начальной школе и различных видов познавательной деятельности в детском саду, проведение семинаров для слушателей курсов повышения квалификации по плану работы кафедры психологии и педагогики ГОАУ ПК ИРО, семинары для студентов профильных школ учебных заведений высшего профессионального образования.

Особо следует отметить опыт многолетней работы с кафедрой педагогической психологии Школы педагогики ДВФУ, позволяющий нам не только позиционировать учреждение в системе подготовки специалистов-дефектологов, но и совершенствовать компетенции учителей и воспитателей нашей образовательной организации. Это в конечном счёте влияет на процесс оптимизации коммуникативного пространства наших воспитанников и обучающихся, способствует формированию у них личностных компетенций и создаёт предпосылки для дальнейшей успешной интеграции в общество здоровых сверстников.

Представляется актуальной практика частичного решения проблемы просвещения педагогов массовых общеобразовательных школ и детских садов, по крайней мере, находящихся в непосредственной близости от специального (коррекционного) учреждения, через систему совместных тематических семинаров, сообщений в рамках профильных методических объединений, консультаций по индивидуальным запросам в рамках компетенции учителей-дефектологов. Мы можем предложить:

- компетентный обзор специальной литературы по актуальным вопросам обучения и воспитания детей с нарушением зрения;
- рекомендации к организации коррекционной направленности учебно-воспитательного процесса, составленные по материалам нормативно-правовых документов и научно-методической литературы;
- опыт работы по унификации учебно-дидактических пособий для оптимизации их восприятия слабовидящими детьми и использованию информационно-коммуникативных технологий с применением современного тифло-технического оборудования;
- предложения по организации самообразования педагогов в области актуальных вопросов обучения и воспитания детей с нарушением зрения как одного из важных аспектов оптимизации инклюзивного пространства.

Это лишь часть предложений по оптимизации процесса инклюзии детей с нарушением зрения в пространство массовой общеобразовательной школы через решение проблемы повышения профессиональных компетенций педагогов в области обучения и воспитания данного контингента обучающихся в рамках преемственной работы образовательных организаций.

# ФОРМИРОВАНИЕ СОЦИАЛЬНО-БЫТОВЫХ УМЕНИЙ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

*М.А. Болгарова, к.пед.н., ст. преподаватель  
Сургутский государственный педагогический университет, Сургут  
А.С. Шабалина, учитель домашнего обучения  
Сургутская школа для детей с ограниченными возможностями  
здоровья, Сургут*

*Аннотация. В статье рассматриваются возможности формирования социально-бытовых умений у младших школьников с расстройствами аутистического спектра.*

*Ключевые слова: аутизм, расстройства аутистического спектра, социально-бытовые умения, пиктограмма, моделирование.*

Своевременное формирование социально-бытовых умений у ребёнка играет определяющую роль в социализации его личности. Социально-бытовые умения у нормально развивающихся детей формируются в дошкольном возрасте. Это связано с пластичностью нервной системы дошкольников, а также с тем, что освоение социально-бытовых умений является первым шагом на пути к социализации личности.

Анализ литературных источников показывает, что развитие социально-бытовых умений у детей с расстройствами аутистического спектра (РАС) значительно отличается от таковых у детей с нормальным психическим развитием. Дети с РАС в силу своих психофизических особенностей развития испытывают ряд затруднений, препятствующих своевременному и качественному формированию социально-бытовых умений. Расстройства аутистического спектра снижают возможность ребенка в приобретении им социального опыта, его подготовку к самостоятельной жизни. Часто дети с расстройствами аутистического спектра, будучи уже выпускниками специальных школ, не владеют необходимыми для самостоятельной жизни житейскими знаниями, умениями и навыками.

Вопрос формирования социально-бытовых умений в системе воспитания и обучения детей с РАС является очень важным наряду с проблемами коммуникации, сложностями организации целенаправленной деятельности и специфическими страхами. Как показывают ежедневные наблюдения практиков, работающих с аутичными детьми, а также родителей, воспитывающих детей с аутизмом, вопрос становления социальных умений решить очень сложно. Крайняя неприспособленность, нетерпимость детей с РАС к бытовым ситуациям является чертой, общей для всех детей данной категории, а её преодоление требует тончайшего анализа поведения и многих лет работы по формированию нужных умений.

Анализ исследований выполненных в данном направлении позволил нам разработать систему педагогической деятельности по формированию социально-бытовых умений у младших школьников (первоклассников) с расстройствами аутистического спектра. Экспериментальная работа проходила поэтапно.

На первом этапе был выявлен исходный уровень развития социально-бытовых умений у троих младших школьников с расстройствами аутистического спектра. С этой целью были проведены методики: структурированное наблюдение за учащимися (М.С. Аветисова) [1]; метод экспертной оценки уровня сформированности социально-бытовых умений младших школьников с РАС; метод опроса родителей (Е.А. Соломахина, И.А. Острейкова) [5].

При проведении *структурированного наблюдения* за детьми в режимных моментах обращалось внимание на следующие компоненты социально-бытовой деятельности: мытьё рук и лица, закатывание рукавов, использование мыла, расчёски, носового платка, столовых приборов, молчание во время приёма пищи, благодарность взрослому после еды, умение расстёгивать пуговицы и замки, умение раздеться, разуться и повесить аккуратно свою одежду и т.д. Если ребенок правильно выполнял все действия, входящие в навык, то за правильно выполненное действие присваивалось 3 балла. За действие, выполненное с небольшими неточностями – 2 балла. Неумение выполнять действие оценивалось 1 баллом [1]. После оценки всех критериев баллы суммировались, и определялся уровень сформированности социально-бытовых умений. В конечном результате у всех испытуемых был выявлен низкий уровень сформированности социально-бытовых умений.

С целью определения уровня сформированности социально-бытовых умений у испытуемых младших школьников с РАС мы также реализовали *метод экспертного опроса*. Метод экспертной оценки - это разновидность опроса, связанная с привлечением к оценке изучаемых явлений, процессов компетентных людей. В роли экспертов оценивания изучаемых умений выступили учителя начальных классов Сургутской школы для детей с ограниченными возможностями здоровья. Для оценивания экспертами социально-бытовых умений нами была разработана схема педагогического наблюдения. В схему вошли следующие критерии социально-бытовых умений: пользуется полотенцем, осуществляет туалет, вытирает пыль, включает и выключает свет, открывает и закрывает дверь ключом, убирает одежду на место, готовит учебные принадлежности, убирает на место учебные принадлежности, убирается на своём столе, собирает мусор в ведро, накрывает на стол, убирает со стола посуду. Система оценивания деятельности ребёнка учитывает уровень самостоятельности выполнения задания. Каждое выполненное ребёнком действие оценивалось педагогом следующим образом: 1 балл - не знает, как решать те или иные задачи, выполняет только при максимальной помощи взрослого; 2 балла - знает, как решать те или иные задачи, но выполняет под контролем взрослого, либо по развернутой, пошаговой инструкции; 3 балла - знает, как решать те или иные задачи, выполняет самостоятельно либо с минимальной помощью взрослого. После заполнения экспертами карты наблюдения баллы суммировались, и определялся уровень сформированности социально-бытовых умений у младших школьников с РАС. Результаты метода экспертной оценки свидетельствуют о низком уровне сформированности социально-бытовых умений у всех испытуемых.

Для *опроса* родителей мы воспользовались методикой, разработанной Е.А. Соломахиной и И.А. Острейковой [5]. Родителям предлагалось проставить метки в тех колонках таблицы, которые соответствуют уровню сформированности социально-бытовых умений или навыков обследуемых детей. Результаты опроса родителей во многом схожи с данными, полученными методом педагогического наблюдения и методом экспертной оценки –

большинство социально-бытовых умений испытуемых необходимо формировать, и многие – корригировать. Таким образом, у всех детей с расстройствами аутистического спектра, участвовавших в исследовании, отмечался низкий уровень сформированности социально-бытовых умений. Полученный результат определил необходимость целенаправленной работы по формированию социально-бытовых умений.

На втором этапе экспериментальной работы было разработано содержание коррекционно-педагогической деятельности по целенаправленному формированию у младших школьников с РАС социально-бытовых умений. Данная работа включала определение коррекционного подхода, методов и приёмов работы, подбор или разработку пиктограмм и непосредственное проведение коррекционно-развивающих занятий.

Учитывая характер структуры дефекта, организационные возможности (отсутствие возможности перемещать мебель в классе и убирать лишние предметы), возраст детей (младший школьный) и т.д. мы сочли рациональным в работе с детьми сочетание эмоционально-уровневого подхода с элементами поведенческого. Реализация элементов эмоционально-уровневого подхода нашла отражение в использовании эмоционально-смысловых комментариев, в организации и проведении игр и заданий с элементами сенсорной стимуляции. Элементы поведенческого подхода использовались в качестве поддержания мотивации и поощрения правильно выполненного задания, при этом в работе учитывались интересы и пристрастия каждого ученика.

В ходе эксперимента особое внимание уделялось таким средствам как пиктограммы и моделирование. Данный выбор обоснован не только тем, что данные приёмы описывают практически все отечественные специалисты, работающие с детьми с расстройствами аутистического спектра, но и тем, что дети с РАС мыслят конкретными образами и лучше воспринимают зрительную информацию.

*Метод пиктограмм* заключается в следующем: для того, чтобы помочь лицам с расстройствами аутистического спектра воспринимать абстрактные вербальные сообщения, рекомендуется создавать визуальные коммуникативные системы, в которых связь между символом и значением будет более наглядной. Известно, что для детей с расстройствами аутистической сферы наиболее трудной задачей является отбор, группировка и переработка информации, поступающей из внешнего мира. Они воспринимают информацию целиком, не перерабатывая и жёстко связывая с ситуацией, в которой эта информация была воспринята. Использование пиктограмм позволяет расширить запас стереотипов, превратить их в систему связей с окружающим миром, т.е. пиктограммы – это путь развития взаимодействия и социальной адаптации таких детей.

Приём моделирования стал дополнением метода пиктограмм. Моделирование - это демонстрация действий, естественное стремление, в котором проявляется желание задействовать не только способность ребёнка слушать, но и способность имитировать действия взрослого. Данный метод используют в тех случаях, когда невозможно изобразить пооперационные карты, а словесные подсказки не позволяют быть ребёнку самостоятельным. Эффективность моделирования заключалась в том, что в случаях, когда ребёнок по каким-либо причинам не воспринимал инструкцию на слух и/или пиктограмму, педагог действовал руками ребёнка (в чём, собственно и заключается

ся приём моделирования), что постепенно вводило ребёнка в деятельность, способствовало формированию моторной памяти.

В процессе практической деятельности возникла необходимость подбора или разработки пиктограмм, в которых отражалась бы последовательность выполнения тех или иных бытовых действий, формирование которых актуально. В данном случае это пиктограммы, отражающие последовательность выполнения бытовых действий, связанных с уходом за собой и вещами личного пользования (мытьё рук, посещение туалета, чистка зубов, использование носового платка, складывание одежды); пиктограммы, отражающие последовательность выполнения бытовых действий, относящихся к питанию (умение молчать во время еды, благодарить взрослого после приёма пищи); пиктограммы, отражающие последовательность выполнения бытовых действий, связанных с уходом за жилищем (вытирать пыль, подмести пол, помыть посуду). Пиктограммы вводились поэтапно. На первом этапе ребёнок с помощью педагога учился соотносить реальный предмет с его пиктограммой (в виде фотографии).

Вторым этапом было соотнесение предмета с картинкой. Третий этап – соотнесение предмета с графическим изображением. Все упражнения проводились в игровой форме. Педагог брал в руки фотографию, называл изображённый на ней предмет, затем обращал внимание ребёнка на стол, где были разложены различные вещи и предлагал инструкцию: «Покажи такой же». Если ребёнок не показывал предмет, педагог, используя приём «рука в руке», направлял руку ребёнка к нужному предмету, помогая сделать правильный выбор и клал фотографию рядом с этим предметом. Постепенно помощь сокращалась. Когда ребёнок без ошибок справлялся с такими заданиями вводились пиктограммы, обозначающие действие, а затем и последовательность действий. Таким образом, испытуемые учились воспринимать пиктограммы и усваивали алгоритм выполнения задания.

Целенаправленная работа по формированию социально-бытовых умений проводилась в течение трех месяцев. Продолжительность каждого занятия составляла 15 минут. Мы не могли не учитывать индивидуальных особенностей детей с аутизмом. Эти особенности определили всю форму нашего взаимодействия – занятия организовывались исключительно в индивидуальной форме. Места проведения занятий менялись в зависимости от темы и, учитывая занятость детей в первую половину дня, коррекционные занятия проводились после обеда, во время пребывания детей в группе продлённого дня. Все занятия проводились в игровой форме с учётом психофизических особенностей развития младших школьников с РАС.

Структура занятий включала этапы: организационный, основной и заключительный. Целью организационного этапа была мотивировка и привлечение внимания ребёнка к взаимодействию с педагогом. В рамках основного этапа осуществлялось целенаправленное формирование социально-бытовых умений (или знакомство с новым материалом) с активным включением игр и упражнений с использованием пиктограмм и приёма моделирования. На заключительном этапе занятий закреплялись формируемые умения и положительное эмоциональное состояние от работы на занятии.

На заключительном этапе экспериментальной работы вновь была проведена диагностика развития социально-бытовых умений у младших школьников, с целью выявления изменений. Для этого были применены те же методы диагностики, что и на этапе исходной диагностики. Анализ итоговых результатов ука-

зал на то, что использованные нами методы и приёмы по формированию социально-бытовых умений оказались эффективными. Использование метода пиктограмм и приёма моделирования способствовало толчку в развитии социально-бытовых умений испытуемых. Подводя итог, отметим, что использование метода пиктограмм и приёма моделирования являются эффективными при формировании социально-бытовых умений у младших школьников с расстройствами аутистического спектра. Однако отметим, что при длительной работе с этими методами и приёмами существует риск закрепления стереотипа поведения. Исходя из этого, мы предполагаем, что для дальнейшего взаимодействия с испытуемыми следует подобрать новые приёмы и формы работы.

### Литература

1. Аветисова, М.С. Система работы по социально-бытовой ориентации детей с ограниченными возможностями здоровья [текст] / М.С. Аветисова – М.: Владос, 2007. – 25 с.
2. Веденина, М.Ю. Аутичный ребёнок: проблемы в быту. Методические рекомендации по обучению социально-бытовым навыкам детей и подростков [текст] / М.Ю. Веденина, И.А. Костин. – М.: Общество помощи аутичным детям. – 1998. – 56 с.
3. Демьянчук, Л.Н. Коррекционная работа с дошкольниками с ранним детским аутизмом в условиях ДОУ [текст]: методическое пособие / Л.Н. Демьянчук, Е.В. Егорова, С.Ю. Кондратьева.: СПб. – 2011. – 46 с.
4. Никольская, О. С. Аутичный ребенок: Пути помощи [текст] / О. С. Никольская, Е.Р. Баенская, М. М. Либлинг. - 2-е изд., стер. - М. : Теревинф, 2000. – 336 с.
5. Соломахина, Е.А., Обучение детей с аутизмом социально-бытовой ориентировке [текст] / Е.А. Соломахина, И.А. Острейкова // Аутизм и нарушения развития. – 2010. – № 1 (28). – С. 11-20.

## ПСИХОЛОГО - ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ ИНТЕРЕСА В УЧЕБНО - ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ИМЕЮЩИХ ОТСТАВАНИЕ В ПСИХИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ

*И.Л. Разумова, учитель начальных классов  
Средняя общеобразовательная школа № 26, Сургут*

*Аннотация. В статье рассматривается психолого-педагогический аспект интереса в учебно-познавательной деятельности детей младшего школьного возраста, имеющих отставание в психическом развитии – как главное условие повышения эффективности образовательного процесса, успешной подготовки обучающихся к социализации в обществе.*

*Ключевые слова: психолого-педагогический аспект интереса, субъект интереса и объект, сердцевина интереса, результаты обучения.*

В школьной практике качество обучения и воспитания зависят от многих факторов: уровень методической работы, квалификация учителей, их взаимо-

отношения с родителями, стиль руководства и общая атмосфера школьной жизни и пр.- всё это в комплексе определяет успех образовательного процесса. Однако, какой бы образцовой не была организация учебно-воспитательного процесса, она не даст положительного эффекта, если учащиеся безразлично относятся к обучению, не проявляют познавательной активности, не ощущают чувства радости от познания [1,2,3].

Интерес (лат. «interest» - быть между) к обучению является огромной движущей силой, с помощью которой ребёнок проникает в суть явлений или предметов, настойчиво ищет и устанавливает связи между ними, преодолевает трудности, достигает радостного ощущения, когда неизвестное открывается во всей своей логической целостности. Выдающийся отечественный психолог С.Л. Рубинштейн, раскрывая суть интереса, высказал такую точку зрения: «Интерес - это сосредоточенность мыслей на определённом предмете, желаний личности, которое вызывает стремление ближе познакомиться с предметом, глубже проникнуть в него, не выпуская с поля зрения» [4]. Действительно, каждый акт психической деятельности личности в той или иной степени наполнен чувствами, эмоциями. Но, особое место следует отвести эмоциональным моментам интересов, которые характеризуют, пожалуй, самые важные особенности в деятельности человека.

Интерес рассматривается нами как выборочное волевое и эмоциональное отношение ребёнка к предметам, явлениям, событиям окружающей действительности, а также к определённым видам учебно-познавательной деятельности, которые для него имеют первостепенное значение. Это сложные отношения, по высказыванию С.Л. Рубинштейна, имеют двусторонний характер. В нём в органическом единстве выступают субъект интереса и объект. Субъектом интереса может быть конкретный человек, определённая социальная группа (семья, или школьный коллектив и т.д.). Объектом здесь выступает то, что имеет первостепенное значение для субъекта, или является носителем интереса. Им может быть природа, определённый вид деятельности, общественно-историческое событие, или другой человек и т.д. Однако не всё в одинаковой степени увлекает, заинтересовывает человека. Поэтому отношение человека к предметам и явлениям окружающего мира имеет выборочную направленность. Его интерес, прежде всего, связан с тем, в чём он чувствует потребность, что для него играет главную роль. Лишь только тогда, когда тот, или другой предмет, явление, событие, вид деятельности предстают перед человеком как что-то важное, особенное, он с особым вдохновением познаёт.

Физиологическим механизмом интереса как выборочной направленности есть определённая система нервных связей, которые образуются под воздействием различных условий и зависят от психического состояния человека.

Интерес имеет сложную психологическую структуру, чем и обуславливается сила его влияния на развитие личности человека. Он не является только отдельным психическим процессом, каким есть, например, мышление, восприятие, память. Интерес является связью между потребностью личности и способами её удовлетворения. В этом сложном отношении ребёнка к предметному миру тесно взаимодействуют эмоциональные, интеллектуальные и волевые компоненты. Это и есть основой значительного побудительного влияния интереса на различные проявления психики (процессы, состояния, свойства личности).

Характерной особенностью познавательных интересов, как уже отмечалось, является их связь с эмоциональной сферой ребёнка. Его волевые и чувственные стороны представляют основу, сердцевину интереса: удивле-

ние, удовлетворённость, радостные переживания порождённые познанием нового, возникших в результате преодоления учебных трудностей дают новый толчок к творческой деятельности - всё это разные по своей значимости и глубине проявления познавательного процесса учащихся, но все они опосредованы интересом.

Таким образом, разработка методики формирования учебно-познавательных интересов, особенно у детей, имеющих отставание в развитии психики, имеет первостепенное значение для эффективного усвоения ими знаний, способствует формированию самостоятельности мышления, активности и инициативы. Воспитание стойких познавательных интересов обучающихся является одним из главных условий повышения эффективности образовательного процесса, успешной подготовки обучающихся к социализации в обществе.

### Литература

1. Педагогика. / Под ред. Бабанского Ю.К.-М.: Просвещение, 1983.
2. Ильин Е.П. Мотивация и мотивы. СПб: Питер, 2002.
3. Киричук Е.И. Формирование интереса к учению у младших школьников. – В кн.: Обучение и развитие младших школьников. / Под ред. Г.С. Костюка. Киев, 1989.
4. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. СПб: Питер, 2013.

## ДИАГНОСТИКА И АБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ ПО ЗРЕНИЮ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ДЕТСКОМ КРАЕВОМ ЦЕНТРЕ ОХРАНЫ И РАЗВИТИЯ ЗРЕНИЯ: ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ

*А. Д. Соколова, учитель-дефектолог, Е.С. Суркова, учитель-логопед  
Специальная (коррекционная) общеобразовательная  
школа-интернат III, IV вида № 2, Хабаровск*

*Аннотация. В статье описывается опыт организации тифлопедагогического сопровождения и абилитации детей с ограниченными возможностями здоровья по зрению дошкольного возраста в Хабаровском крае на базе специализированного образовательного учреждения.*

*Ключевые слова: нарушения зрения, тифлопедагогическое сопровождение, абилитация, медико-психолого-педагогическое обследование, детский краевой центр охраны и развития зрения.*

В настоящее время наблюдается тенденция к увеличению рождаемости детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ). К одной из категорий детей с ОВЗ относятся дети с различными нарушениями зрения. В ситуации, когда рождается ребенок со зрительной патологией, очень важно предоставить членам семьи разностороннюю информацию, так или иначе связанную с воспитанием и развитием их ребенка [3]. При этом многие се-



мы нуждаются не только в услугах специалистов медицинских учреждений, но и в помощи таких специалистов, как дефектологи, психологи и тифлопедагоги.

Для оказания такой помощи на базе Краевого государственного бюджетного специального (коррекционного) образовательного учреждения для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат III, IV вида №2» в 2003 году создано структурное подразделение «Детский краевой центр охраны и развития зрения» (далее – ДКЦОРЗ). Открытие ДКЦОРЗ обусловлено ростом числа детей с различной этиологией нарушений зрения и малой охваченностью незрячих детей дошкольного возраста. ДКЦОРЗ осуществляет деятельность в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Уставом КГБСКОУ СКШИ 3 4 вида 2, распоряжениями директора, а также Положением о «Детском краевом центре охраны и развития зрения».

К штату специалистов «Детского краевого центра охраны и развития зрения» относятся:

- врач – офтальмолог;
- медицинская сестра (ортоптистка),
- учитель – дефектолог (тифлопедагог);
- учитель – логопед.

Основными функциями ДКЦОРЗ являются:

- медико-психолого-тифлопедагогическое сопровождение детей с патологией зрения;

- методическая помощь педагогам, обучающих данную категорию детей в общеобразовательных школах, классах «Охраны и развития зрения» на базе общеобразовательных школ края, дошкольных образовательных учреждений;

- организация помощи семьям, имеющих детей с ограниченными возможностями по зрению.

Основными задачами ДКЦОРЗ являются:

- оказание офтальмологической помощи (обследование, диагностика, лечение, подбор оптических средств коррекции и разработка индивидуальных рекомендаций по развитию и охране зрения в домашних условиях) детям с патологией зрения;

- тифлопедагогическая диагностика для определения актуального уровня развития ребенка и определение его потенциала обучения;

- разработка индивидуальных программ по коррекции речевых нарушений и психологических отклонений в развитии ребенка, и проведение коррекционных занятий;

- оказание консультативной тифлопедагогической и психологической помощи детям и их родителям.

Специалисты Центра осуществляют тифлопедагогическое сопровождение детей с рождения и до начального общего образования. Ежегодно на учете состоят от 25 до 30 детей инвалидов по зрению. Наблюдающиеся в Центре дети, в большинстве случаев (96%), имеют сопутствующие заболевания: резидуальная энцефалопатия, детский церебральный паралич, задержка психического развития, синдром дефицита внимания и гиперактивности, и другие.

Возраст постановки на учет не ограничен. Сроки начала реабилитации зависят от времени обращения родителей, и в основном варьируются от 2 до 6 лет, но есть примеры обращения за помощью и в более раннем возрасте.

При поступлении ребенка в Центр проводится первичное медико-психолого-педагогическое обследование, специалисты заводят на ребенка индивидуальную диагностическую карту. В карте прописаны заключения, назначения и рекомендации медицинских специалистов, осмотревших ребенка; уровень речевого и психического развития ребенка, рекомендации по организации и осуществлению реабилитационной работы. Карта позволяет отслеживать динамику развития ребенка в течение всего его пребывания в Центре. С учетом зоны ближайшего развития и выявленных индивидуальных особенностей составляется индивидуальный реабилитационный маршрут каждого ребенка.

Отечественные специалисты в области тифлопедагогики (А.М. Витковская, В.З. Денискина, Г.В. Никулина, Л.И. Плаксина, Е.Н. Подколзина, Л.С. Солнцева, В.А. Феокистова и др.) в многочисленных работах подчеркивают важность раннего начала коррекции, определяющего успешность последующей социальной интеграции этой категории детей [3]. Это связано с тем, что ранний возраст характеризуется высокой сензитивностью развития многих психических функций. Чем раньше будет проведена диагностика уровня развития ребенка, тем эффективней будет результат коррекционного воздействия.

Коррекционно - развивающие занятия, организованные в ДКЦОРЗ для слабовидящих и тотально слепых детей, направлены на:

- развитие зрительного восприятия;
- коррекцию нарушений речи;
- развитие осязания и мелкой моторики;
- формирование навыков осязательного обследования с использованием сенсорных эталонов;
- формирование навыков использования осязания в процессе предметно – практической деятельности;
- формирование навыков пространственного ориентирования;
- социально – бытовую ориентировку.

Для закрепления ребенком полученных знаний и умений на занятиях, необходимо ежедневное их использование в повседневной жизни. И здесь основная роль отводится родителям. Для этого они присутствуют на каждом занятии. Родители должны иметь представление о том, как в домашних условиях продолжать дальнейшее развитие своего ребенка.

Семьям, живущим в отдаленных районах Хабаровского края, оказывается консультативная помощь по вопросам воспитания и обучения детей с нарушениями зрения в дистанционной форме с использованием интернет – ресурсов.

Помимо этого, на базе ДКЦОРЗ организованы курсы по подготовке детей к школе, которые дают возможность детям с нарушениями зрения старшего дошкольного возраста обучиться основам письма по Брайлю, подготовить руку к плоскостному письму, сформировать элементарные математические представления, познакомиться с окружающим миром и его явлениями, развить правильную речь, а также адаптироваться к школьным требованиям. Занятия по подготовке к школе проводятся в групповой форме, что способствует успешной социализации детей, и позволяют быть более успешными в учебной деятельности.

Последним этапом абилитационного сопровождения специалистами ДКЦОРЗ становится определение образовательного маршрута ребенка на основании заключения краевой психолого-медико-педагогической комиссии. Часть детей продолжает обучение в школе – интернате III, IV вида, а также в других коррекционных школах – интернатах, но есть и те дети, которые выходят в массовые школы.

Организовано информационно-методическое взаимодействие ДКЦОРЗ с учреждениями дошкольного образования и медицинскими учреждениями.

Таким образом, деятельность Детского краевого центра охраны и развития зрения способствует осуществлению абилитационного сопровождения детей с ОВЗ по зрению дошкольного возраста и реализации их прав на получение тифлопедагогических услуг и необходимой поддержки.

### Литература

1. Коваленко, Ю.Ю. Выявление проблем в развитии детей раннего возраста // Воспитание и обучение детей с нарушениями в развитии, 2008. - №2. - С.54 – 60.
2. Сазонова, С.Н. Опыт и перспективы медико-психолого-педагогического сопровождения проблемного ребенка в службе ранней помощи в условиях дошкольного учреждения // Дефектология, 2008. – №2. – С.60 – 63.
3. Солнцева, Л.И. Слепой ребенок в семье. – М.: Москва, 1989. – 61 с.
4. Стребелева, Е.А., Закрепина, А.В. Современные формы помощи семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии // Дефектология, 2005. - №1. – с. 3 – 10.
5. Сумарокова, И.Г. Психолого – педагогическая работа с семьей, воспитывающей незрячего ребенка раннего и дошкольного возраста // Дефектология, 2008. - №4. – с. 33 – 44.

## ОСОБЕННОСТИ ПОЗНАВАТЕЛЬНОГО И ЛИЧНОСТНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

*Т. А. Соколова, магистрант, ассистент  
Мордовский государственный педагогический институт  
им. М. Е. Евсевьева, Саранск*

*Аннотация. В статье рассматриваются особенности развития детей дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата, варианты психолого-педагогического сопровождения детей, а также представлены результаты проведенной работы с дошкольниками, относящимися к представленной категории.*

*Ключевые слова: дошкольный возраст, детский церебральный паралич, психолого-педагогическое сопровождение.*

Дошкольный возраст можно назвать периодом наиболее интенсивного освоения смыслов и целей человеческой деятельности, периодом интенсив-

ной ориентации в них. В дошкольном детстве значительные изменения происходят во всех сферах психического развития ребенка. Как ни в каком другом возрасте, ребенок осваивает широкий круг деятельности игровую, трудовую, продуктивную, бытовую и т. д.

Психолого-педагогические разработки, исследующие проблему познавательного развития личности ребенка – дошкольника, принадлежат Л. И. Божович, Л. А. Венгеру, А. В. Запорожцу, Т. А. Куликовой, Л. М. Маневцевой, Н. Н. Поддъякову, Л. И. Сорокиной, А. П. Усовой и др.

В силу созданных неблагоприятных условий, негативно влияющих на развитие ребенка, начиная от перинатального развития до вхождения ребенка в новую среду обитания – постнатального периода, с каждым годом возрастает число детей с ограниченными возможностями здоровья. К сожалению, категорий лиц с ОВЗ, выявлено множество, приоритетным на наш взгляд является нарушение опорно-двигательного аппарата.

Дети с детским церебральным параличом (ДЦП) нуждаются в оказании специально организованной психолого-педагогической и медико-социальной помощи. Чрезвычайно важна роль своевременной и качественной диагностики, профилактики и коррекции поведенческих, нервно-психических, двигательных и патохарактерологических расстройств, для успешной социальной интеграции детей с ДЦП, которая невозможна без понимания особенностей их психического развития.

Для детей с церебральным параличом характерны специфические отклонения в психическом развитии. Механизм этих нарушений сложен и определяется как временем, так и степенью и локализацией мозгового поражения. Проблеме психических нарушений у детей, страдающих церебральным параличом, посвящено значительное количество работ отечественных специалистов (Э. С. Калижнюк, Л. А. Данилова, Е. М. Мастюкова, И. Ю. Левченко, Е. И. Кириченко и др.).

Структура нарушений познавательной деятельности при ДЦП имеет ряд специфических особенностей, характерных для всех детей. К ним, по мнению М. Н. Ипполитовой, относятся:

1) неравномерный, дисгармоничный характер нарушений отдельных психических функций. Эта особенность связана с мозаичным характером поражения головного мозга на ранних этапах его развития при ДЦП;

2) выраженность астенических проявлений – повышенная утомляемость, истощаемость всех психических процессов, что также связано с органическим поражением центральной нервной системы;

3) сниженный запас знаний и представлений об окружающем мире. Дети с церебральным параличом не знают многих явлений окружающего предметного мира и социальной сферы, а чаще всего имеют представления лишь о том, что было в их практике. Это обусловлено следующими причинами:

– вынужденная изоляция, ограничение контактов ребенка со сверстниками и взрослыми людьми в связи с длительной обездвиженностью или трудностями передвижения;

– затруднения в познании окружающего мира в процессе предметно-практической деятельности, связанные с проявлением двигательных и сенсорных расстройств. [2,156]

Психолого-педагогическую работу с любой категорией лиц с ОВЗ, в частности с детьми с церебральным параличом, необходимо начинать с раннего возраста, но учитывая данные некоторых исследований, чаще всего, ро-

дители начинают обращаться за психолого-педагогической помощью, начиная с достижения дошкольного возраста ребенком. В то время, когда специалисту необходимо вкладывать много усилий в процессе работы с дошкольником с ДЦП, чтобы помочь ему достичь нормального уровня развития.

На первый план встает задача создания таких условий, при которых ребенок, в будущем мог бы осуществить свой жизненный план, реализовать заложенный в нем потенциал и направить свою энергию в русло позитивных общественных преобразований. Отсюда важной является проблема психолого-педагогического сопровождения развития ребенка в целом.

Сопровождение реализуется непосредственно в совместной деятельности, что принципиально отличает его от процесса управления, который может осуществляться извне и дистантно, без оказания непосредственной помощи, личного участия и заботы. Вместе с тем, сопровождать необходимо не столько ребенка, сколько процесс его развития, «терпеливо пытаюсь уравновесить его социализацию и индивидуализацию».

Психолого-педагогическое сопровождение, по мнению Л. М. Шипицной и Е. И. Казаковой, предполагает создание педагогом условий для принятия субъектом развития оптимальных решений в различных ситуациях жизненного выбора и для успешного обучения в ситуациях школьного взаимодействия. Однако оба автора, представляя ребенка как субъекта развития, подчеркивают наличие сопровождающего, несущего персональную ответственность за его благополучие, отстаивающего его права и гарантии. В то же время цель сопровождения – дать возможность сопровождаемому действовать самостоятельно при достижении способности делать выбор и брать на себя ответственность за свои действия [3, 65].

Психолого-педагогическому сопровождению посвящено немало работ, в которых раскрываются цели, содержание, этапы и специфика работы с детьми начиная с раннего возраста, и достижения ребенком сознательного возраста.

Что касается психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья, в частности с категорией детей дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата, разработано незначительное количество работ, посвященных данной проблематике.

Так, например: комплексный подход к реабилитации детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата встречается в исследованиях таких авторов, как, Л.О. Бадалян, Е.М. Мастюкова, К.А. Семенова, И.В. Ипполитова, И.Ю. Левченко, И.И. Мамайчук, Э.С. Калижнюк, Т.Н. Симонова, О.Г. Приходько. Клинико-психолого-педагогические подходы к исследованию детей с детским церебральным параличом рассматривали К.А. Семенова, И.Ю. Левченко, И.А. Скворцов, В.В. Ткачева, Т.Н. Симонова, В. Войт, и др.

В практике педагогов-психологов и дефектологов используется диагностический комплекс, сконструированный с использованием основных принципов психолого-педагогической диагностики, представлен в трудах В.И. Лубовского, С.Д. Забрамной, И.Ю. Левченко.

В процессе психолого-педагогического сопровождения, можно выделить исследование компонентов психического развития, уровень развития которых будет выявлен в процессе проведения специально подобранных нами методик. Компоненты:

- двигательная и сенсорная сфера;
- познавательная сфера;
- эмоционально-волевая сфера.

При диагностике развития двигательной и сенсорной моторики, рассматривается развитие и оценка мелкой и крупной моторики, по нормативным параметрам и в соответствии с возрастом исследуемого.

Диагностика особенностей формирования познавательной сферы, включает в себя исследование мышления (задания с геометрическими формами, задания с соотношением предметов); исследование внимания и памяти (при помощи заданий с карточками, где изображены картинки разной степени сложности и содержания).

Диагностика развития эмоционально-волевой сферы, включал в себя применение метода наблюдения, где учитывались такие показатели, как, общий фон настроения, контактность ребенка, эмоциональное реагирование на замечания и требования, реагирование на трудности и неуспех в деятельности.

Более подробное описание методов диагностики выделенных компонентов, можно посмотреть в трудах С.Д. Забрамной и И.Ю. Левченко [1].

В проведении исследования, с использованием подобранного нами диагностического материала, приняли участие 30 дошкольников в возрасте 4–5 лет с диагнозом «детский церебральный паралич» (результаты исследования компонентов развития представлены в таблице 1).

*Таблица 1*

**Результаты исследования компонентов психического развития дошкольников с детским церебральным параличом**

№	Компоненты психического развития	Степень нарушения		
		тяжелая	средняя	легкая
1.	Двигательная и сенсорная сфера	21 (70 %)	6 (20 %)	3 (10 %)
2.	Познавательная сфера	19 (63,4%)	8 (26,6 %)	3 (10 %)
3.	Эмоционально-волевая сфера	16 (53,3%)	10 (33,3 %)	4 (13,3 %)

Согласно данным таблицы 1, тяжелая степень нарушения двигательной и сенсорной сфер выявлена у 70 % детей. Для детей характерно несовершенство «операционально-технических средств», недоразвитие движений, непродолжительность прослеживаний глазами на фоне практически полного отсутствия интереса к объектам внешнего мира. Средней степенью нарушения двигательной и сенсорной сфер характеризуются 20 % дошкольников. Они проявляют непродолжительный зрительный интерес к объектам внешнего мира; при этом дольше задерживают свое внимание на объектах, существующих непосредственно в их поле зрения. Для них свойственна асинхрония развития движений, значительное запаздывание в формировании одних и отсутствие других. Легкую степень нарушения сенсорной и двигательной сфер имеют 10 % детей. У них отмечается запаздывающее, по сравнению с нормой развитие некоторых зрительных реакций при выполнении отдельных проб на фоне выраженного интереса к объектам внешнего мира, и действиям с ними. Двигательные навыки дошкольников находятся в несовершенном состоянии.

Тяжелую степень нарушения познавательной сферы имеют 63,4 % детей. У детей недостаточно развиты психические процессы: внимание, мышление,

восприятие и т.д. Средняя степень нарушения познавательной сферы выявлена у 26,6 % дошкольников. Дети выполнили задания с помощью экспериментатора. Легкой степенью нарушения познавательной сферы характеризуются 10 % детей.

В ходе проведенного исследования было выявлено, что тяжелой степенью нарушения эмоционально-волевой сферы характеризуются 53,3 % дошкольников. Дети ко всему происходящему проявляют равнодушие и не выражают заинтересованности при выполнении заданий, не понимают смысла и значения одобрения со стороны взрослого. Для многих характерен пассивный уход от выполнения задания, молчаливый отказ от дальнейшего участия в эксперименте.

Среднюю степень нарушения эмоционально-волевой сферы имеют 33,3 % детей. Для детей характерны крайности эмоционального фона от эйфоричности до тревожности, у детей отмечается неадекватная реакция на замечания со стороны взрослого, на неудачи дошкольники реагируют или неоправданным громким дурашливым смехом, или плачем. На уровне легкой степени нарушения эмоционально-волевой сферы находятся 13,3 % дошкольников. Они проявляют эмоции, адекватные данной ситуации, при одобрении со стороны взрослого радуются, при замечании – стремятся исправить ошибку.

### **Литература**

1. Забрамная С. Д. Практический материал для проведения психолого-педагогического обследования детей: пособие для психол.-мед.-пед. комис. М.: Гуманитар, изд. центр ВЛАДОС, 2005. — 32 с. (Коррекционная педагогика).
2. Ипполитова М.В. Воспитание детей с церебральным параличом в семье / М. В. Ипполитова, Р. Д. Бабенкова, Е. М. Мастюкова. – М.: Академия, 2003. – 320 с.
3. Шипицына Л. М. Детский церебральный паралич: монография / Л. М. Шипицына. – СПб.: Дидактика плюс, 2012. – 211 с.

## **ВОССТАНОВЛЕНИЕ СЛУХА И РЕЧИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПОСЛЕ КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ**

*Тренина М. И., учитель-логопед,  
Владивостокский государственный университет экономики и сервиса,  
«Восточная школа», Владивосток*

*Аннотация. Статья освещает проблему слухоречевой реабилитации детей после кохлеарной имплантации. Рассмотрены четыре периода этого процесса. Предложены рекомендации для родителей при проведении занятий с ребенком в домашних условиях.*

*Ключевые слова: кохлеарная имплантация, слуховая реабилитация, рекомендации для родителей.*

Всем известно, что люди воспринимают мир с помощью пяти органов чувств: слуха, обоняния, зрения, осязания и вкуса. Слух занимает особое место, так как человек живёт в мире звуков (речь, музыка, природа, шум). Человек с помощью слухового восприятия может улавливать звуки, распознавать близость или дальность их источников, различать звуки по силе и тону. Но бывают такие ситуации, когда человек по той или иной причине лишен полноценного восприятия мира с момента рождения или с раннего детства.

Наука доказала и практика подтвердила, что нарушение слуха у детей необходимо диагностировать в первые месяцы жизни, чтобы провести реабилитационно-восстановительные мероприятия в наиболее чувствительные периоды развития слуха и речи.

В настоящее время единственным способом реабилитации больных с тотальной глухотой является кохлеарная имплантация.

#### *Что такое кохлеарная имплантация?*

Слово «кохлеарный» происходит от латинского слова «кохлеа» — улитка. Так называется орган слуха, в котором находятся рецепторы слуха, воспринимающие звуки и передающие их в виде электрических импульсов в слуховой нерв и дальше в мозг, где возникают слуховые ощущения.

У глухого ребенка погибают эти рецепторы в улитке, и, в результате, информация не поступает в мозг. Поэтому ребёнок не слышит. В этом случае ему не помогают обычные слуховые аппараты, которые просто усиливают звук. Но ему может помочь кохлеарная имплантация – хирургическая операция, при которой во внутреннее ухо-улитку глухого ребёнка вводится система электродов. Они передают звуки в виде слабых электрических импульсов слуховому нерву, и благодаря этому ребёнок воспринимает окружающие звуки.

#### *Как работает кохлеарный имплант?*

- 1 — звуки воспринимаются микрофоном речевого процессора.
- 2 — речевой процессор анализирует звуки и кодирует их в последовательность электрических импульсов.
- 3 — эти импульсы передатчик посылает через неповрежденную кожу к импланту.
- 4 — имплант передаёт электрические импульсы на электроды в улитке.
- 5 — слуховой нерв воспринимает их и посылает в слуховые центры мозга.
- 6 — мозг распознаёт переданные сигналы как звук.

Всем пациентам после кохлеарной имплантации требуется послеоперационная реабилитация. Послеоперационная реабилитация детей дошкольного возраста включает следующие компоненты:

1. Настройка речевого процессора кохлеарного импланта.
2. Развитие слухового восприятия и речи.
3. Общее развитие ребенка (невербальный интеллект, моторика, память, внимание и т.д.).
4. Психологическая помощь ребенку и его близким.

Сама по себе кохлеарная имплантация не позволяет глухим детям сразу же после подключения речевого процессора различать звуковые сигналы и пользоваться речью в коммуникативных целях. Поэтому, после проведения первой настройки процессора ребёнок нуждается в педагогической помощи по развитию слухового восприятия и развитию речи. В связи с чем, главная цель реабилитации маленьких детей с кохлеарным имплантом — научить



ребенка воспринимать, различать, опознавать и распознавать окружающие звуки, понимать их значение и использовать этот опыт для развития речи.

Слухоречевая реабилитация включает в себя:

1. Научить анализировать речь и другие звуки, а в памяти ребёнка должны накопиться образы различных звуков и слов.

2. Овладеть системой родного языка – знать значение слов, правила изменения и соединения слов в предложениях.

3. Научить произносить разные звуки речи и соединять их в слова и предложения.

4. Научить общаться с другими людьми с помощью речи. Это очень важно, потому что многие дети с нарушенным слухом часто не используют слова и фразы в жизни для общения, хотя знают и произносят их на занятии с педагогом.

Периоды слухоречевой реабилитации детей с кохлеарным имплантом:

1 период – начальный период развития слухового и слухоречевого восприятия с КИ. Этот период почти исключительно связан с развитием у ребёнка начального интереса к звукам. За этот период должны быть достигнуты параметры настройки процессора, позволяющие ребёнку воспринимать все звуки речи, а усилия педагогов и близких должны быть направлены на развитие у ребёнка интереса к окружающим звукам.

2 период – основной период развития слухового и слухоречевого восприятия с КИ.

За этот период у ребёнка достигаются оптимальные и стабильные параметры настройки процессора кохлеарного импланта, а главное формируется способность анализировать окружающие звуки и речь как звуковые сигналы. Ребёнок научается обнаруживать разные звуки, у него формируется произвольное и произвольное слуховое внимание, он слышит различия между звуками, узнает и запоминает разные звуки и слова. Дальнейшее слухоречевое развитие и занятия с сурдопедагогом и логопедом связаны с развитием у ребёнка речевой системы – накопление пассивного и активного словаря, развитие и формирование грамматической системы языка. В этот период ребёнок начинает понимать часто используемые слова и предложения.

3 период – языковой период развития восприятия речи и собственной речи. Главным в этот период является развитие у ребёнка системы родного языка он всё время должен слышать родную речь, пользоваться ею, получать специальные занятия по родному языку. Особое внимание необходимо уделять развитию у ребёнка слухового восприятия грамматической стороны речи. У ребёнка продолжает улучшаться восприятие звуков и речи – он начинает понимать речь в шуме, речь разных людей, речь, не обращённую к нему.

4 период – период развития связной речи и понимания сложных текстов. Этот период определяется дальнейшим накоплением словарного запаса, развитием грамматической и общих представлений об окружающем мире. Он отличается от предыдущего периода тем, что это значительно более высокий уровень овладения родным языком. Показателем его достижения является умение ребёнка понять прочитанный сложный текст, умение пересказать прочитанное, связно рассказать о различных событиях и явлениях, умение обращаться с разными людьми с помощью речи.

В настоящее время у детей с нарушенным слухом есть возможность обучаться в разных учреждениях. Существует два основных подхода к обучению детей с нарушенным слухом:

- обучение в специальных учреждениях для детей с нарушенным слухом;
- интегрированное обучение вместе со слышащими детьми.

Родители имеют право выбирать тип образовательного учреждения, и ребёнок с нарушенным слухом имеет право посещать массовый детский сад или школу.

*Рекомендации для родителей при проведении занятий с ребенком в домашних условиях.*

Уважаемые родители! Ваш ребенок обладает уникальными возможностями развития и способностями к познанию окружающего мира! В каждом ребенке заложен инстинкт познания. Дети – это маленькие исследователи мира, которым необходима помощь и поддержка со стороны любящих их взрослых! Поэтому не жалейте свое личное время и стремитесь к тому, чтобы каждая минута, проведенная с ребенком, стала для вас интересной, полезной и учебной! Помните, что затраченное Вами время многократно окупится и настанет день, когда Ваш ребенок окажется на пороге школы, полный уверенности в собственных силах и возможностях. Учеба не станет для него обузой, а будет приносить радость.

1. Стремитесь к тому, чтобы ребенок не скучал во время занятий. Залог успеха – вызвать интерес ребенка к занятию, развивать его творческие способности и дать возможность испытывать удовлетворение от совместных действий!

2. Каждое проведенное вами упражнение требует повторения. Развитие умственных способностей ребенка определяется временем и практикой. Если Вы понимаете, что какое-то упражнение не получается, предложите ребенку другую игру, и вернитесь к нему позднее.

3. Не волнуйтесь по поводу недостаточных успехов и малого продвижения вперед, проявляйте терпение, не спешите, предложите ребенку более легкий вариант упражнения, вселяйте уверенность и стремитесь к успеху.

4. Не заставляйте ребенка выполнять задания, если он не заинтересован в них, отвлекается, отказывается играть. Предоставьте ребенку возможность иногда заниматься тем делом, которое ему нравится, постепенно переключая внимание к тем заданиям, которые Вы ему предлагаете.

5. Каждое занятие проводите в игровой форме, так как дети дошкольного возраста плохо воспринимают строго регламентированные и монотонные занятия.

6. Помните, что длительность ваших занятий может меняться и зависит от многих факторов. Старайтесь постепенно, каждый раз увеличивать время занятий на небольшой отрезок времени и предлагать ребенку как можно большее число упражнений, если Вы замечаете, что его интерес быстро угасает.

7. Предоставляйте ребенку возможность общения с другими детьми, развивая тем самым навыки общения, дух коллективизма и сотрудничества, учите его дружить с другими детьми, делиться успехами и неудачами. Все это поможет ребенку легко влиться в коллектив сначала дошкольного образовательного учреждения, а в дальнейшем, и школы.

8. Проводите каждое занятие в атмосфере успеха, стремитесь к тому, чтобы ребенок эмоционально положительно откликнулся на совместные игры и упражнения. Избегайте неодобрительной оценки деятельности ребенка, чаще хвалите его, даже за самые малые успешные шаги, терпение и настойчивость. Никогда не подчеркивайте слабости ребенка и не сравнивайте его с

другими детьми. Помните, каждый ребенок – индивидуальность, формируйте у него уверенность в собственных силах!

9. Совместные игры, занятия, бытовая деятельность – это радость от процесса общения с ребенком. Получайте удовольствие, радуйтесь, не теряйте чувства юмора!

Дорогие родители, еще раз желаю Вам успехов, больше веры в себя, собственные силы и возможности ребенка. Любите ваших детей, научитесь дружить с ними, понимать их потребности – и тогда Вы станете самыми счастливыми семьями!

### Литература

1. Жукова Е. И. статья «Слухоречевая реабилитация детей дошкольного возраста с кохлеарным имплантантом». LogoPortal.ru.

2. Программа слухоречевой реабилитации «Я слышу мир» ФГУ «СПб НИИ уха, горла, носа и речи». - 2009.

3. Зонтова О.В. Рекомендации для родителей по развитию слухового восприятия детей с нарушенным слухом. — Санкт-Петербург, КАРО, 2008.

4. Зонтова О.В. Методические рекомендации по развитию слухового восприятия детей с нарушенным слухом. - Санкт-Петербург, КАРО, 2008.

5. Королева И.В. Развитие слуха и речи у глухих детей раннего возраста после кохлеарной имплантации. — Санкт-Петербург, КАРО, 2009.

## АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ КОМПЛЕКСНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА (РАС)

*И.Д. Кривоносова, педагог-психолог  
Владивостокская специальная (коррекционная) школа-интернат  
№2, Владивосток*

*Аннотация: В статье рассматриваются вопросы комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра.*

*Ключевые слова: дети с РАС, принципы коррекционно-развивающей работы, комплексное сопровождение.*

Одним из достаточно распространенных нарушений психического развития детей является детский аутизм. В литературе, посвященной этой проблеме, до настоящего времени ведутся научные споры по вопросам этиологии, патогенеза, клиники, прогноза, лечения РДА и других аутистических расстройств. В связи с этим существуют проблемы, как ранней диагностики данных расстройств, так и возможностей психолого-педагогической коррекции аутичных детей.

К сожалению, в нашей стране не развита система своевременной диагностики и адекватной помощи аутичным детям. В итоге большинство детей с расстройством аутистического спектра (РАС) признаются необучаемыми и не адаптируются социально. В то время, как известно из научных исследований отечественных и зарубежных ученых и, как показывает опыт работы

коллег ряда образовательных учреждений Московской области, Белоруссии, Украины, в результате своевременно начатой коррекционной работы, возможно преодоление аутистических тенденций и постепенное вхождение ребенка в социум. То есть в условиях своевременной диагностики и начала коррекции большинство аутичных детей, несмотря на ряд стойких психических особенностей, могут быть подготовлены к обучению в массовой либо коррекционной школе. В разном темпе, с разной результативностью, но каждый аутичный ребенок может постепенно продвигаться ко все более сложному взаимодействию с людьми.

Большой вклад в обоснование медико-социального взгляда на данную проблему внес Л.С. Выготский. С его точки зрения, развитие личности аутичного ребенка формируется в процессе взаимодействия биологических, социальных, психолого-педагогических факторов. Смысл организованного воздействия он видел в помощи развитию личности.

Л.С. Выготский [1] говорил о том, что наличие большого резерва здоровых, незатронутых задатков, неравномерное (с точки зрения глубины) распространение дефективности на разные стороны психической деятельности открывают большие возможности для социальной адаптации и реабилитации и дальнейшего развития при определенных благоприятных условиях, при активном использовании возможностей социальной защиты и образования при поддержке взрослых.

Л.С. Выготский, А.Н. Грабов [2] сформулировали принципы, которые должны быть положены в основу коррекционной работы с детьми, имеющими нарушения аутистического спектра:

- принцип принятия ребенка (реализация принципа предполагает формирование правильной атмосферы в среде, где воспитывается ребенок, уважение к ребенку, наряду с разумной требовательностью, вера в его возможности развития и стремление в наибольшей мере развить его потенциальные возможности - основные условия в создании наиболее благоприятной для ребенка атмосферы). И. И. Мамайчук пишет, что «необходимо помнить, что такие реакции ребенка, как агрессия, негативизм, имеют защитный характер, и для преодоления их нужны комфортные условия для ребенка. Запрещается осуждение поведения ребенка в присутствии взрослых и других детей...» [3, стр. 173];

- принцип помощи (этот принцип применим к воспитанию любого ребенка, однако при работе с детьми с ограниченными возможностями он имеет особое значение, так как такой ребенок без специально организованной помощи не сможет достичь оптимального для него уровня психического и физического развития);

- принцип индивидуального подхода (принцип показывает, что ребенок имеет право развиваться в соответствии со своими психофизическими особенностями. Его реализация предполагает возможность достичь ребенком потенциального уровня развития через приведение содержания, методов, средств, организации процессов воспитания и обучения в соответствие с его индивидуальными возможностями);

- принцип единства медицинских и психолого-педагогических воздействий (медицинские мероприятия создают благоприятные условия для психолого-педагогического воздействия и только в сочетании с ними могут обеспечить высокую эффективность коррекционно-воспитательной работы с каждым ребенком);

- принцип сотрудничества с семьей (создание комфортной атмосферы в семье, наличие правильного отношения к ребенку, единство требований, предъявляемых ребенку будут способствовать более успешному его физическому и психическому развитию).

Работа с семьей имеет особое значение в системе психокоррекции детей с аутизмом, т.к. дает возможность выявить особенности развития ребенка в раннем детстве, его привязанности и привычки, а так же обучить родителей взаимодействию с ним.

Построение коррекционно-воспитательной работы с детьми в соответствии с названными принципами обеспечит наиболее полное раскрытие потенциальных возможностей развития каждого ребенка.

### **Литература**

1. Выготский Л.С. Полн. собр. соч. в 6 томах. М.: Педагогика, 1983-1984.
2. Лебединский В.В., Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция. - М.: БЕК, 1990.
3. Мамайчук И.И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии. – СПб: Речь, 2008. – 224 с.

## **ДИАГНОСТИКА И КОРРЕКЦИЯ СИНДРОМА ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПОСРЕДСТВОМ РЕАЛИЗАЦИИ ТВОРЧЕСКИХ ЗАДАТКОВ**

*О.В. Демченко, магистрант (науч. рук.: д.м.н., профессор В.В. Усов)  
Дальневосточный федеральный университет, Владивосток*

*Аннотация: в статье рассматривается технология диагностики и коррекции синдрома дефицита внимания и гиперактивности у детей старшего дошкольного возраста посредством реализации творческих задатков.*

*Ключевые слова: синдром дефицита внимания и гиперактивности.*

Синдром дефицита внимания и гиперактивности является острой проблемой для педагогики. Возрастает количество детей с таким диагнозом. Дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивности имеют ряд особенностей, которые препятствуют их полноценному развитию и успешности в разных областях жизнедеятельности. Как правило, для детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности характерны нарушения социального функционирования, проявляющиеся как на микросоциальном, так и на макросоциальном уровнях. Нарушения поведения и эмоциональные расстройства у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности являются одной из основных причин нарушений социальной адаптации. Более чем у половины детей встречается сочетание данной патологии. Для детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности характерна агрессивность, эмоциональная напряженность, тревожность и истерия. Эти симптомы являются проявления-

ми внутреннего напряжения при невозможности справиться с жизненными и эмоциональными трудностями. Гиперактивные дети проявляют большую потребность в общении со сверстниками, но невнимательность во время общения и игр в сочетании с импульсивностью приводит к тому, что они оказываются не слишком хорошими партнерами.

Расстройства поведения характеризуются стойким типом диссоциального, агрессивного или вызывающего поведения, характеризующегося чрезмерной драчливостью или хулиганством; жестокостью к людям или животным; тяжелыми разрушениями собственности (поджогами, воровством); лживостью; прогулами в школе и уходами из дома; необычно частыми и тяжелыми вспышками гнева; вызывающим провокационным поведением; постоянным откровенным непослушанием. Признаки расстройства наиболее выражены в дошкольном и младшем школьном возрасте: наибольший процент детей с синдромом отмечается в 5-10 лет. По нашему мнению, энергию таких детей можно направить в конструктивное русло, развивая их творческие задатки.

Дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивности остро нуждаются в корректной и максимально объективной диагностике их психологических особенностей и, на основании этого в адекватном подборе мер коррекционного воздействия. Актуальность этой проблемы явилась основанием для нашего исследования.

Проблема исследования заключается в нерешенности вопросов диагностики и коррекции синдрома дефицита внимания и гиперактивности у детей, и необходимости усовершенствования методик диагностики и коррекции.

Цель исследования – разработка и внедрение усовершенствованной диагностики и методики коррекции синдрома дефицита внимания и гиперактивности у детей дошкольного возраста.

Задачи исследования:

1. Рассмотреть теоретические аспекты развития творческих задатков у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности дошкольного возраста.
2. Разработать методику диагностики, позволяющую выявить психологические особенности детей дошкольного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивности.
3. Разработать методику, направленную на коррекцию синдрома дефицита внимания и гиперактивности посредством реализации творческих задатков.
4. Апробировать усовершенствованную методику коррекции синдрома дефицита внимания и гиперактивности.

Методологическую основу исследования составляют положения отечественной теории специальной психологии Т.С. Выготского, В.В. Лебединского, К.С. Лебединской, Р.Е. Левина, В.И. Лубовского, А.Р. Лурия, И.Ф. Марковской, М.И. Мастюковой С.Я. Рубинштейна, Л.Г. Смирнова, О.Н. Усановой [25; 41; 64]; теория генеза и детерминации проявлений синдрома дефицита внимания и гиперактивности Н.Н. Заваденко; принципы психологической коррекции и реабилитации Н. Вайзман, М.М.Кабанова, И.И. Мамайчук, В.Б.Никишина, М.М.Семаго, М.Н. Фишман, Л.С. Цветкова, Л.М. Шипицына [6].

При анализе доступной нам литературы было выявлено, что синдром дефицита внимания и гиперактивности представляет собой наиболее распространенное поведенческое расстройство у детей, характеризующееся триадой симптомов: невнимательностью, гиперактивностью и импульсивностью. Наиболее яркое проявление синдрома дефицита внимания и гиперактивности

приходится на период подготовки к школе и начало обучения. Причины и механизмы возникновения синдрома изучены недостаточно [4].

Корректная, объективная диагностика является чрезвычайно важной предпосылкой эффективной помощи ребенку с СДВГ, так как позволяет не только подтвердить диагноз расстройства, но и индивидуализировать коррекционно-развивающую работу.

Осуществлен обзор методик оценки психологических особенностей у детей дошкольного возраста. Выявлено, что многие методики диагностики психологических особенностей детей дошкольного возраста обладают высокой субъективностью, что существенно сказывается на достоверности результатов, получаемых при применении данных методик. Существует необходимость в создании методик диагностики, позволяющие определить уровень развития тех или иных психологических качеств ребенка и изменения этих качеств в результате взросления и под влиянием психолого-педагогического воздействия.

При анализе психолого-педагогической литературы было выявлено, что основными направлениями коррекции синдрома дефицита внимания и гиперактивности являются: двигательная активность, психолого-педагогическая коррекция, семейная психотерапия, поведенческая терапия, медикаментозное воздействие [1]. Мы считаем действенным способом коррекции синдрома дефицита внимания и гиперактивности направление высокой активности таких детей в конструктивное творческое русло. Целенаправленное систематическое воздействие, стимулирующее активацию творческих задатков, способствует формированию способности к автономному, внутренне регулируемому поведению, развитию рефлексии (начиная с младшего школьного возраста); осознанности своих поступков, ответственности за них и предвидению последствий своих действий; конструктивности и адекватности в сфере межличностного взаимодействия. Реализация творческих задатков выступает одним из наиболее значимых способов психолого-педагогической коррекции детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности. Комплекс всех мероприятий должен основываться на средствах, которые могли бы мотивировать детей к присвоению положительных социально приемлемых норм и правил поведения, общественных и культурных ценностей.

Многие методики, направленные на коррекцию синдрома дефицита внимания и гиперактивности у детей старшего дошкольного возраста имеют один существенный недостаток – они не учитывают творческий потенциал ребенка, который может обеспечить его успешную социализацию. Также отсутствует единый подход, позволяющий сочетать объективные диагностические методики и эффективные методики коррекционного воздействия для данной категории детей.

Нами была предложена технология корригирующих мероприятий, включающая в себя усовершенствованные методики диагностики психологических качеств и методику коррекционного воздействия, направленную на реализацию творческих задатков.

Нами был составлен опросник для родителей, направленный на выявление психологических особенностей детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности. Основой для создания опросника явились диагностические критерии СДВГ по классификации МКБ-10. Опросник состоит из 18 вопросов, 9 из которых позволяют оценить внимание ребенка, 9 – активность и импульсивность ребенка. Вопросы сформулированы в максимально доступной

для родителей форме. Степень выраженности того или иного проявления отмечается на визуально аналоговой диагностической шкале.

По нашему мнению, применение десятибалльной визуально-аналоговой диагностической шкалы позволяет провести наиболее точную качественную и количественную оценку психологических особенностей, характерных для детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности: уровня внимания, активности и импульсивности. Кроме того, сравнение результатов первичного и повторных исследований позволяют отследить динамику данных проявлений у ребенка. По нашему мнению, данная методика позволяет выявлять как признаки гиперактивности, так и признаки сниженной активности у детей дошкольного возраста.

Основным видом деятельности детей дошкольного возраста, в котором они могут проявить свои творческие способности является игра. В ней они могут продумывать сюжеты, роли, линии развития игры, тем самым включая свое воображение, креативность. По нашему мнению, именно в игровой деятельности можно выявить творческие задатки детей [5].

Исходя из этого, для определения уровня сформированности игровых навыков и творческих задатков у дошкольников была разработана схема наблюдения. В нее включены основные параметры, определяющие развитие ролевой игры, в соответствии с концепцией Д. Б. Эльконина. Анализ игровой деятельности осуществлялся по 3 критериям:

- основное содержание игры;
- игровые действия;
- использование атрибутики и предметов-заместителей;

Предлагаемая схема наблюдения позволяет осуществить как качественный, так и количественный анализ уровня сформированности игровых навыков и творческих задатков у дошкольников.

Для диагностики дивергентного мышления нами был использован тест дивергентного (творческого) мышления Вильямса.

В качестве коррекционных мер воздействия на данную категорию детей нами была создана коррекционно-развивающая методика для детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности старшего дошкольного возраста.

Основой для создания данной методики явились следующие программы: «Коррекционные занятия для детей с СДВГ» О. И. Политика [10]; «Нейропсихологическая коррекция детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности» А. Л. Сиротюк [11]; «Работа психолога с гиперактивными детьми в детском саду» И. Л. Арцишевская [2], «Программа психолого-педагогических занятий для дошкольников «Цветик-семицветик» Куражева Н.Ю., Вараева Н.В., Тузаева А.С., Козлова И.А. [8].

Цель методики: развитие основных психических процессов, психоэмоциональной регуляции поведения детей.

Задачи:

- развитие эмоциональной сферы;
- развитие внимания, произвольности, самоконтроля;
- развитие интеллектуальной сферы;
- повышение самооценки, выносливости и работоспособности детского организма;
- профилактика и коррекция агрессивности и тревожности;
- развитие и совершенствование коммуникативных навыков;



- реализация творческих задатков.

Каждое из коррекционных занятий включает в себя игры на развитие внимания, контроля за импульсивностью и управление двигательной активностью, психогимнастические и телесно-ориентированные упражнения, творческие задания (позволяющие реализовать творческие задатки, стимулирующие развитие творческого мышления, воображения).

Предложенный нами подход может быть основой эффективной технологии психолого-педагогической коррекции психологических особенностей детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности. Предложенные методики диагностики позволяют объективизировать результаты психолого-педагогического воздействия.

На основании оценки удалось доказать, что предложенная нами методика эффективна для коррекции основных проявлений синдрома дефицита внимания и гиперактивности: внимания, активности и импульсивности. В то же время, нами не было выявлено эффективности данной методики для развития дивергентного мышления и игровой деятельности.

## Литература

1. Алексеев О.Л., Королева А.А. Комплексный подход к коррекции синдрома дефицита внимания с гиперактивностью // Специальное образование. – Екатеринбург: 2010, №3, с. 5-13.
2. Арцишевская И.Л. Работа психолога с гиперактивными детьми в детском саду. Изд. 2-е. доп. - М.: Книголюб. 2005. - 64 с.
3. Богоявленская Д.Б. Психология творческих способностей: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. Заведений / Богоявленская, Д.Б. – М.: Академия, 2002. – 320 с.
4. Брызгунов И.П., Касатикова Е.В. Дефицит внимания с гиперактивностью у детей / Брызгунов И.П., Касатикова Е.В. - М: Медпрактика, 2002. - 128 с.
5. Выготский Л.С. Игра и ее роль в психическом развитии ребенка. Текст. / Л.С. Выготский // Вопросы психологии, 1996. №6. - С, 62 – 76
6. Выготский Л.С. Психология Текст. / М.: ЭКСМО-Пресс, 2000. 1008 с.
7. Заваденко Н.Н. Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте / Заваденко Н.Н. - М: Академия, 2005. - 256 с.
8. Куражева Н.Ю., Вараева Н.В., Тузаева А.С., Козлова И.А. Программа психолого-педагогических занятий для дошкольников «Цветик-семицветик» / Куражева Н.Ю., Вараева Н.В., Тузаева А.С., Козлова И.А., СПб.: Речь; М.: Сфера, 2011. – 218 с.
9. Моница Г.Б., Лютова - Робертс Е.К., Чутко Л.С. Гиперактивные дети: психолого-педагогическая помощь / Г.Б. Моница, Е.К. Лютова-Робертс, Л.С. Чутко. - СПб.: Речь. 2007. - 186 с.
10. Политика О.И. Дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью / О.И. Политика. - СПб.: Речь, 2005. - 208с.
11. Сиротюк А.Л. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью / Сиротюк А.Л. М.: ТЦ Сфера, 2002. – 128 с.

## КОМПЛЕКСНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ ПОСЛЕ КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

*Ю.К. Бугаева, педагог-психолог  
Специальная (коррекционная) образовательная  
школа-интернат I вида №1, Хабаровск*

*Аннотация: в статье рассматривается опыт работы по реализации комплексного сопровождения детей после кохлеарной имплантации в условиях дошкольного отделения специальной (коррекционной) образовательной школы-интерната I вида №1 г. Хабаровска.*

*Ключевые слова: кохлеарная имплантация, сопровождение, глухие дети, дошкольное отделение.*

В настоящее время активно развивается эффективный метод реабилитации глухих детей - кохлеарная имплантация [6].

*Кохлеа* (от латинского *cochlear* - улитка) - это орган слуха во внутреннем ухе, в котором находятся специальные клетки — рецепторы слуха, воспринимающие звуковые колебания воздуха и передающие их в виде электрических импульсов на слуховой нерв, а по нему дальше в мозг, где возникают слуховые ощущения. У глухого человека погибают рецепторы улитки, импульсы не поступают в мозг — и человек не слышит. В этом случае не помогают обычные слуховые аппараты, которые всего лишь усиливают звук.

Кохлеарная имплантация (далее – КИ) — хирургическая операция, в результате которой во внутреннее ухо-улитку глухого человека вводится система электродов. Она обеспечивает восприятие звуков, в том числе речевых, посредством электрической стимуляции слухового нерва [3].

Данное оперативное вмешательство принципиально изменяет состояние слуха, которое максимально приближается к нормальному. Это создает условие для нормализации развития глухих детей, возможности их интеграции в массовые дошкольные и школьные учреждения [6]. После имплантирования и завершения первоначального периода реабилитации (периода адаптации к КИ) дети имеют разный уровень психофизического и речевого развития.

Дети с высоким уровнем общего и слухоречевого развития могут успешно воспитываться и обучаться в массовых учреждениях и получать необходимую им коррекционную помощь в центрах кохлеарной имплантации, центрах реабилитации для лиц с нарушением слуха и речи, сурдологических кабинетах и отделениях.

Для детей, у которых помимо снижения слуха имеются дополнительные первичные отклонения в развитии (нарушения интеллекта, эмоционально-волевой сферы, тяжелая патология зрения и др.), кохлеарная имплантация создает более благоприятные условия для развития и социализации. Воспитание и обучение этой категории детей организуется, прежде всего, с учетом характера сочетанных дефектов и их выраженности. Данная проблема еще ожидает своего решения, однако зарубежный опыт свидетельствует о целе-

сообразности кохлеарной имплантации для обогащения развития этой группы детей.

По отношению к глухим дошкольникам, которые к окончанию первоначального периода реабилитации имеют низкий уровень речевого развития, особое значение приобретает адекватная организация дальнейшей реабилитационной педагогической работы. Без систематического коррекционного обучения эти дети не смогут стать практически слышащими и говорящими.

Успешность реабилитации во многом определяется соблюдением двух основных условий:

- постоянным нахождением среди нормально слышащих детей и взрослых;
- обеспечением систематического коррекционного обучения.

В рамках создания единой образовательной среды для детей, имеющих разные стартовые возможности, на базе учреждения создана и успешно работает Краевая научно-исследовательская лаборатория «Психолого-педагогическое и социальное сопровождение воспитанников после кохлеарной имплантации». В лаборатории осуществляется полная инклюзия детей с КИ в логопедические группы.

Эти дети посещают логопедическую группу в режиме полного дня, занимаются на всех занятиях совместно со сверстниками. Для них подбираются задания (игры, упражнения) определённого уровня сложности. Ежедневно с каждым ребёнком проводится занятие по индивидуальной реабилитации.

В первой половине дня логопед и воспитатель проводят фронтальные занятия по подгруппам на которых присутствуют слышащие дети и дети с КИ. Логопед занимается с детьми с КИ по развитию речи, звукопроизношения и слухового восприятия индивидуально.

Во второй половине дня воспитатель занимается со всей группой детей. Расписание составляется таким образом, что в это время проводятся, занятия по игре, изобразительной деятельности, конструированию.

Данные виды деятельности стимулируют дошкольников к непосредственному общению между слышащими детьми и детьми с КИ в группе и предоставляют им условия для наиболее полного раскрытия их потенциала, а такой опыт совместной игровой и учебной деятельности воспитывает у слышащих детей толерантность.

Музыкальные и физкультурные занятия с первых дней посещения детьми детского сада проводятся со всей группой детей.

Изначально всем родителям рекомендуем забирать детей из детского сада ежедневно, а не оставлять его на недельное пребывание. Это позволяет в вечернее время обеспечивать речевое общение имплантированного ребёнка со слышащими взрослыми и детьми в семье, во дворе, а также при посещении им кружков, студий, секций для нормально развивающихся детей [10].

Чрезвычайно важным в процессе педагогической интеграции детей с КИ является их психолого-педагогическое сопровождение со слышащими сверстниками.

Дети постоянно нуждаются в своевременной и комплексной медицинской, психолого-педагогической и социальной поддержке, причем чаще всего индивидуализированной. Сопровождение детей с КИ включает:

- индивидуальные занятия по развитию речевого слуха и произносительной стороны речи;
- фронтальные занятия по РСВ;

- фронтальные музыкально-ритмические занятия;
- занятия с психологом;
- наблюдение медицинскими специалистами;
- наблюдение за детьми в рамках психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПК);
- консультации родителей детей с КИ.

Для детей с КИ разрабатывается программа коррекционно-развивающей работы, которая направлена на формирование и развитие слухового восприятия и устной речи. Ее успех во многом зависит от профессионального сотрудничества всех специалистов: сурдопедагога, логопеда, педагога-психолога, воспитателей, музыкального руководителя, учителя по стимуляции речи движением, учителя по музыкальной стимуляции и родителей.

Задача сурдопедагога – развивать слуховое восприятие, восприятие и понимание речи.

Логопед уделяет внимание развитию просодической стороны речи и формированию произносительных навыков. В то же время специфика работы с детьми после КИ, особенно на ранних этапах, требует, чтобы сурдопедагог и логопед частично перекрывали друг друга в работе, т.е. одинаково хорошо владели методиками логопедической работы и развития слухового и слухоречевого восприятия [5].

Для развития подражательной способности в программе коррекционно-педагогической помощи детям после КИ предусмотрены специальные упражнения и занятия фонетической ритмикой, которая является неотъемлемой частью комплексной работы с детьми с нарушениями слуха и речи и играет существенную роль как в формировании и коррекции произносительной стороны речи детей, так и в развитии у них естественных движений [1].

Музыкальный руководитель на своих занятиях развивает навыки слушания элементов просодики, различения тембра голоса, дифференциации музыкальных инструментов, навыков пения и постановки дыхания.

Педагог-психолог с свою очередь, направляет работу на развитие когнитивной сферы и коммуникативных навыков детей. Помогает ребенку с КИ учиться жить в обществе сверстников и взрослых, т.е. стать социально-эмоционально компетентным. При организации работы с такими детьми педагог-психолог использует различные методы: игротерапию, арт-терапию, психогимнастику, работу в сенсорной комнате. Также психолог оказывает психологическую поддержку родным и близким при работе с ребенком с КИ [5].

Родители постоянно нуждаются в профессиональной сурдопедагогической и психологической поддержке. После постановки диагноза "глухота" они теряют чувство уверенности в общении с ребенком. Родители и родные не знают, как с ним общаться, как с ним разговаривать, как его развивать, как ему помочь научиться говорить, как его воспитывать. После имплантации большинство из них сохраняют эту неуверенность, многие очень мало разговаривают с ребенком ("он же глухой", "он ничего не понимает"). Но особенность ситуации заключается в том, что дети с КИ, особенно дети, имплантированные в раннем возрасте, по образному выражению М. Кларка "нуждаются не столько в чем-то специальном, сколько в большем количестве нормального". В связи с этим разрабатываются и организуются системы обучения родителей развитию детей с нарушениями слуха. В отличие от традиционных подходов эта система направлена не на то, чтобы научить родителей проводить с ребенком специальные занятия и заменять сурдопеда-

гога, а развивать слуховое восприятие, понимание речи и устную речь в процессе выполнения ежедневных дел. Система включает:

- подготовку учебной литературы и видео материалов для родителей детей с нарушениями слуха;
- подготовку учебной литературы и видео материалов для педагогов по обучению родителей;
- обучение родителей особенностям общения с ребенком, обеспечивающим оптимальные условия для развития у него речи;
- обучение родителей контролю работоспособности КИ, состояния слуха ребенка с КИ;
- обучение родителей развитию у ребенка слуха и речи с КИ, коммуникативных и когнитивных навыков, эмоционально-волевых качеств, приемам вызывания, стимуляции высказываний/ голосовых реакций ребенка в процессе игры и ежедневных дел;
- помощь в организации условий для реабилитации по месту жительства [4].

Успешность коррекционно-педагогической помощи зависит от ряда условий и возможностей, однако не стоит забывать, что, по мнению Л.С.Выготского, что дети "должны развиваться и воспитываться, следуя общим интересам, склонностям, законам детского возраста и в процессе развития усваивать речь". КИ – это, возможно, единственный шанс для глухого малыша максимально приблизиться к нормально слышащим сверстникам, пусть не сразу, через несколько лет, но так, чтобы практически ничем не отличаться от них. Главное – реализовать представившуюся возможность путем ежеминутного целенаправленного общения с ребенком, ежедневных занятий. Этот путь труден, но возможен. И награда за него велика – возможность для глухого человека полноценно жить в мире слышащих [7].

## Литература

1. Зонтова О.В. Коррекционно-педагогическая помощь детям после кохlearной имплантации: Методические рекомендации. СПб., 2007.
2. Королева И.В., Янн П.А. Дети с нарушениями слуха. – СПб, 2011.
3. Королева И.В. Реабилитация глухих детей с кохlearными имплантами. – СПб.2006.
4. Королева И.В. Научно-методологические основы реабилитации раннеоглохших детей после кохlearной имплантации. Часть 1. «Слуховой метод»//Российская оториноларингология. - 2011. - № 2.
5. Ланцов А.А., Королева И.В., Пудов В.И. Реабилитация и оценка слухоречевого развития детей с кохlearными имплантами // Вестник оториноларингологии. - 2000. - № 3.
6. Минеева Т.Н., Труханова Ю.А. Психолого-педагогическое сопровождение детей младшего дошкольного возраста после кохlearной имплантации на базе ПМПС центра// Клиническая и специальная психология. - 2013. - № 4.
7. Миронова Э.В., Шматко Н.Д. Организация коррекционной помощи имплантированным дошкольникам // Материалы конференции логопедов системы МЗ РФ «Актуальные вопросы логопатологии». СПб. - 2009.
8. Сатаева А.И. Кохlearная имплантация как средство помощи глухим людям// Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. - 2008. - № 1.
9. Сатаева А.И. Первоначальный период работы с глухими дошкольниками после кохlearной имплантации // Дефектология. - 2012. - № 2.

10. Шипицына Л.М. Ребёнок с нарушенным слухом в семье и обществе. – СПб. 2009.

11. Шматко Н.Д. Особенности организации коррекционного обучения имплантированных дошкольников // Дефектология. - 2012. - № 3.

## **ФОРМИРОВАНИЕ НАВЫКА ПЛАВНОЙ РЕЧИ У ЗАИКАЮЩИХСЯ ДОШКОЛЬНИКОВ В УСЛОВИЯХ КОРРЕКЦИОННОГО ЦЕНТРА**

*Р.О. Кулезнёва, студентка (науч. рук.: к.п.н., доцент Е. Ф. Зачиняева)  
Дальневосточный федеральный университет, Владивосток*

*Аннотация: в статье рассматривается метод ручной деятельности как средство формирования навыка плавной речи у заикающихся дошкольников в условиях коррекционного Центра.*

*Ключевые слова: заикание, плавность речи, ручная деятельность.*

Заикание как речевое нарушение относится к широко распространенным патологиям детского возраста. Проявляется оно в нарушении темпоритмической организации речи вследствие судорожного состояния мышц речевого аппарата.

Заикание, возникшее у ребёнка, лишает его нормальных условий общения и зачастую является препятствием для его успешного обучения. Коммуникативные нарушения, как следствие заикания, отрицательно влияют на личностное развитие ребенка в целом. Со временем заикание отягощает общение, делая его нежелательным. Это происходит потому, что дети начинают осознавать свой речевой дефект, а неудачные попытки исправить его или скрыть, формируют у них такие характерные психологические черты, как повышенную чувствительность (даже к повседневным ситуациям), застенчивость, внушаемость и многое другое.

В связи с этим заикание необходимо устранять ещё до того, как ребенок поступил в школу, так как у дошкольников ещё нет выраженной фиксации на дефекте, а также нет патологических изменений личности, которые свойственны заикающимся взрослым. Следовательно, дошкольный возраст является наиболее значимым для преодоления такого дефекта, как заикание.

Преодолению заикания посвящены многие работы выдающихся ученых, таких как Сикорский И.А, Неткачев Д.Г, Богомолова А.И, Левина Р.Е, Волкова Г.А, Белякова Л.И, Флоренская Ю.А, Гутцман Г, Куссмауль А, Рау Е.Ф, Власова Н.А, Чевелёва Н.А. и др.

Проблема нашего исследования связана с усиливающейся тенденцией перевода системы государственной логопедической службы из системной в консультативную, с сокращением логопедических групп и открытием логопедических пунктов, кабинетов, Центров, в условиях которых оказание комплексной помощи в преодолении заикания становится затруднительным.

Следовательно, встает вопрос о востребованности квалифицированной логопедической помощи детям, страдающим заиканием, в условиях «част-

ных педагогических предприятий», где заикающиеся дети находятся не полный учебный день, а периодически приходят на коррекционные занятия.

Анализ литературы по данной проблеме позволил сделать вывод о том, что вопрос о коррекции заикания в условиях логопедических кабинетов и центров освещен недостаточно. Поэтому потребностям логопедической практики отвечает создание цикла логопедических занятий, направленного на формирование навыка плавной речи у заикающихся дошкольников в условиях коррекционного Центра.

Выявленная проблема позволила сформулировать цель исследования: изучить теоретический аспект проблемы преодоления заикания и разработать цикл логопедических занятий, направленный на формирование навыка плавной речи у заикающихся дошкольников в условиях коррекционного Центра.

Для достижения поставленной цели были последовательно решены задачи, поставленные в начале исследования.

Рассмотрены основные понятия исследования: заикание, навык плавной речи, система логопедической помощи в условиях Центра. Под навыком плавной речи в науке понимают способность выполнять операции порождения смысловой синтагмы в едином слитном артикуляционном комплексе без патологических пауз с соблюдением ритмического рисунка.

Система логопедической работы в Центре основана на оказании логопедической помощи детям, нуждающимся в психолого-педагогическом сопровождении. Фактически, работа сводится к проведению занятий 2 раза в неделю, что затрудняет оказание комплексной помощи дошкольникам с заиканием. Поэтому необходимо подобрать такие средства коррекции, которые были бы эффективны в условиях посещения коррекционного Центра.

Методологической базой нашего исследования стали психолингвистический и нейропсихологический подходы.

Психолингвистический подход раскрывается в работах Л. С. Выготского, Н. И. Горелова, А. А. Леонтьева, Н. И. Жинкина и др. Уточним, что психолингвистика - это наука, изучающая закономерности порождения и восприятия речи. Поэтому, рассматривая заикание с позиции данного подхода, можно определить, какие этапы порождения речевого высказывания вызывают трудности у заикающихся в большей степени.

Наибольшие трудности у заикающихся детей возникают на последних этапах порождения речи по модели А.Н. Леонтьева, а именно, на этапе лексического развертывания и этапе внешней речи [2]. Это объясняется тем, что у детей из-за звукофобии возникают трудности при подборе лексических средств. Они «ощупывают» слово в его звуковом оформлении для бессудорожного произнесения. И если понимают, что уже заикались на нем, то дается бессознательная команда для подбора другого слова, похожего по смыслу. Если же найти похожее слово не удается, то детям приходится полностью пересматривать всю программу высказывания, или вовсе отменить, а это приводит к «повисанию» высказывания, ненужным паузам, потере смысла высказывания, а также его лексической обеднённости. В силу дополнительной сложности удержания внимания на процессе подбора слов возникают неосознанные грамматические ошибки. В результате во время говорения ребенок озабочен проблемой избегания судорожных запинок, и не удерживает внимание на точной реализации замысла высказывания.

Нейропсихологический подход основывается на теории взаимосвязи нейрофизиологических и психологических закономерностей развития организма (В. М. Бехтерев, Л. С. Выготский, А. Р. Лурия, Т.Г. Визель и др.) и дает возможность рассмотреть заикание с позиций нарушения мозговой организации акта речи.

Изучив работы Ухтомского А., Лурия А.Р., Жинкина Н., Визель Т.Г. приходим к выводу, что речь – это саморегулирующийся циклический процесс. Она осуществляется при непрерывном взаимодействии речедвигательно-го, речеслухового и ассоциативного центра, отвечающего за построение фраз, предложений. Механизм заикания представляет собой специфический патологический срыв индукционных отношений между корой и подкоркой [3].

Нарушение плавности речи при заикании происходит из-за этого срыва. Он возникает в результате торможения или перевозбуждения произвольной системы речедвижений в момент самих речедвижений в процессе фонации. Вызывается этот срыв неточностями в передаче или обработке сигналов в слуховом канале обратной связи в процессе разговорной речи [1]. Поэтому необходимо компенсировать этот дефектный канал, вызывающий запинки. Например, с помощью внешней синхронизации речи с движениями руки.

Если исходить из теории, что причиной возникновения речевых судорог при заикании является нарушение внутренней синхронизации речевого цикла, то естественно, что с помощью внешней синхронизации можно преодолеть этот дефект. По мнению М.М. Кольцовой, изучающей двигательную активность и развитие мозга ребенка, движение кистей и пальцев рук настолько филогенетически и онтогенетически связаны с движениями голосового аппарата, что есть все основания рассматривать их как орган речи, аналогичный артикуляторному аппарату [1]. Отсюда ясно, насколько важна и естественна корреляция речи с движениями рук.

Рассмотрение психолингвистического и нейропсихологического подходов в преодолении заикания позволило подобрать средства для его преодоления в условиях коррекционного Центра. А именно: мы разработали цикл логопедических занятий с применением ручного труда, так как он способствует синхронизации речедвигательного анализатора; а также мы выстроили речевую активность детей во время логопедических занятий с учетом усложнения форм речи (от сопровождающей до самостоятельной).

Применение ручного труда в устранении заикания способствует перестройки внимания, в основе которой и лежит урегулирование индукционных отношений. Внимание ребенка, прежде всего, привлечено к действиям и отвлечено от процесса произнесения. Вследствие этого сверхсильное застойное возбуждение словесного стереотипа ослабляется и индукционные отношения нормализуются. Устранение дефекта в процессе занятий приводит к погашению патологического условного рефлекса на основе положительного подкрепления при слуховом приеме, и речь восстанавливается [3].

В основу создания цикла логопедических занятий положена методика коррекции заикания Чевелевой Н. А. [4]. Для реализации ручной деятельности мы выбирали простые поделки. Они выполнялись из разнообразных материалов: бумага разных цветов и текстур, шариковый пластилин, воздушные шары, цветной песок, пищевая фольга, разноцветная вата, атласные ленты, блестки, бусинки разной формы, свечной гель, мыльная основа и другое. За время эксперимента дети готовили тематические поделки к Новому году (новогодние гирлянды, новогодние открытки, символ нового года



«овечку»), тематические поделки ко дню Всех Влюбленных (оригами в виде сердца со сладким подарком внутри), тематические поделки ко дню Защитника Отечества (подарочный пакет - рубашка с галстуком; ароматное, разноцветное мыло ручной с добавлением кофейных зерен, лепестков ромашки, апельсинового и персикового масла), тематические поделки к Международному Женскому дню (открытка - поздравление, украшенная атласными лентами; гелевая свеча ручной работы, декорированная бусинами и блестками), насекомых из фольги, фрукты из шарикового пластилина, цветы разрисованные цветным песком, инопланетян из воздушных шаров.

Речевая активность детей на занятиях регулировалась специально составленными вопросами логопеда, что позволило упростить порождение речи: от простых односложных ответов до развернутой самостоятельной речи. Каждый элемент поделки подробно описывался, для того чтобы дети могли опереться в своих ответах на речевую продукцию логопеда. На подготовительном этапе вопросы задавались детям непосредственно по ходу выполнения поделки (сопровождающая речь): «что ты сейчас клеишь, что ты делаешь с петелькой, какого цвета твой новогодний шарик, что ты сейчас надеваешь на ленту и др.». Постепенно вводились вопросы на стимуляцию речи по окончанию элемента работы (завершающая речь): «что ты сейчас приклеил, какого цвета шарик ты приклеил, что ты сейчас намазал клеем, к чему ты приклеил шарик, сколько шаров ты уже приклеил, какого цвета бантик ты выбрал и т.д.». На основном этапе логопед постепенно начал задавать вопросы, которые стимулировали более развернутые ответы детей.

Как только все дети начали отвечать полным ответом, ввелась предваряющая форма речи. Детей стали просить угадывать то, как можно сделать поделки, из чего их можно сделать, из какого материала, так же просили рассказать о уже сделанных поделках, о том, как они назвались, о том, чему они были посвящены, об этапах выполнения этих поделок и др. Некоторые занятия предполагали составление небольших рассказов про выполненные поделки (придумывание имен, места жительства, и других особенностей сделанных героев), детей просили составлять рассказы и о том, кому и как они дарили выполненные поделки.

На завершающем и закрепляющем этапе происходит стимуляция самостоятельной речи детей, создаются условия для её провоцирования. Устраивалась викторина "Угадай-ка", которая предполагала загадывание и угадывание уже сделанных поделок. По ходу викторины каждый ребенок побывал в роли как загадывающего (вытягивал фотографию с изображением поделки, и составлял по ней рассказ), так и в роли угадывающего. После завершения викторины было обсуждение того, какую поделку было проще всего угадать, а какую труднее всего и почему. Так же проводилось занятие «Какое я животное». На этом занятии дети сначала просмотрели мультфильм «Котёнок по имени Гав», а потом вместе с логопедом подробно обсудили героев мультфильма, вспомнили, какие бывают дикие и домашние животные. Затем получили задание представить себя в роли какого-нибудь животного и рассказать о себе. В это время другим детям необходимо было догадаться, что же за животное было загадано.

Исследование на данный момент не окончено, однако, выраженная положительная динамика прослеживается по всем параметрам плавности речи. Темп речи у всех детей выровнялся до нормального, речь стала более модулированной.

Практическая значимость исследования усматривается в возможности применения разработанного цикла логопедических занятий в работе логопеда коррекционного Центра с детьми по преодолению заикания, а также родителями.

### Литература

1. Арутюнян Л.З. Как лечить заикание: Методика устойчивой нормализации речи - М.: Эребус, 1993.
2. Леонтьев А.А. Основы психолингвистики. - М.: Академия, 2008.
3. Жинкин Н.И., Механизмы речи. - М., 1958.
4. Чевелева Н. А. Исправление речи у заикающихся школьников. -М.: Гном и Д, 2001.

## ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЗАИКАНИЕМ В УСЛОВИЯХ ЦЕНТРА ДИАГНОСТИКИ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

*И.В. Карлсон, студентка (науч. рук.: к.п.н. доцент О.А.Македонская)  
Дальневосточный федеральный университет, Владивосток*

*Аннотация. В статье рассматривается психолого-педагогическое сопровождение младших школьников с заиканием.*

*Ключевые слова: психолого-педагогический подход, заикание, младший школьный возраст.*

Заикание является одним из наиболее сложных и длительно протекающих речевых нарушений. Оно характеризуется расстройством темпа, ритма и плавности устной речи. Речь - это сложная функциональная система, составляющие которой меняются в зависимости от целей и мотивов деятельности, от ситуации, от умения ставить коммуникативные задачи и выстраивать программу общения. Кроме того, характер речи зависит от личностных особенностей говорящего, от его нервно-психического состояния. Разнообразные и изменяющиеся проявления заикания создают дополнительные трудности в работе по его преодолению.

Внешне заикание проявляется в произвольных остановках в момент высказывания, а также в вынужденных повторениях отдельных звуков и слогов. Эти явления вызываются судорогами мышц тех или иных органов речи (губ, языка, мягкого неба, гортани, грудных мышц, диафрагмы) в момент произношения. Как правило, заикание возникает у детей 2-5 лет, т.е. в период формирования развернутой фразовой речи, чаще у легковозбудимых детей. Обостряется в связи с поступлением в школу, а также в подростковом и юношеском возрасте.

Отсутствие своевременной помощи к подростковому возрасту может сформироваться страх перед речевым общением (логофобии), высокой тревожности, возможно к формированию ограничительного поведения, ведь

ведущая деятельность в подростковом возрасте это - межличностное общение.

Заикание мешает речевому общению, ограничивает коммуникативные возможности ребенка, искажает развитие личностных качеств, тормозит развитие психических процессов, а так же затрудняет социальную адаптацию ребенка.

Эффективность преодоления заикания у младших школьников, зависит от комплексности логопедической и психолого-педагогической работы и обязательно должен присутствовать индивидуальный подход к каждому ребенку. Немаловажная роль в достижении положительных результатов отводится заинтересованности родителей и их взаимной работе со специалистами.

Зачастую заикание носит ситуативный характер: степень сложности ситуации связана с возможностью достижения заикающимся, коммуникативной задачи. В условиях логопедического кабинета чаще всего они общаются без заикания. В других ситуациях заикание возобновляется.

Это объясняется тем, что при формировании навыка слитной и плавной речи не учитываются особенности проявления заикания в зависимости от ситуации, не разработаны приемы переноса полученного навыка в реальные условия общения.

Одним из эффективных методов работы можно считать работу в группе, в которой можно свободно выражать мысли, исследовать эмоции, знакомиться с новыми моделями поведения, чувствовать принадлежность к коллективу, получить опыт в решении проблем, возникающих при межличностном взаимодействии.

Для повышения эффективности групповой работы с такими детьми в нашей практике мы используем комплекс методов направленных на коррекцию речевого состояния и на личность в целом, применяем различные методы работы, которые перетекают один в другой, каждый метод несёт комплексное воздействие. В работе используются следующие приемы и методы:

- игротерапия,
- дыхательная гимнастика А. Н. Стрельниковой,
- артикуляционная и мимическая гимнастика,
- релаксация,
- аутогенная тренировка,
- сказкотерапия,
- терапия молчанием,
- работа с голосом и интонационные упражнения,
- арт-терапия,
- элементы психодраммы,
- элементы телесной терапии,
- дискуссия, обсуждения, рефлексия
- невербальный тренинг,
- вербальный тренинг,
- совместные детско-родительские тренинги.

Основные трудности коммуникации у детей возникают при общении с незнакомыми людьми, в незнакомой обстановке, при выполнении сложного поручения, во время объяснения, при утомлении или перевозбуждении. Большая часть детей в младшем школьном возрасте достаточно адекватно реагируют на свой речевой дефект и всячески пытаются от него избавиться и именно в этом возрасте наша первостепенная задача это профилактика

возможного логоневроза. В начале года в нашей группе уровень развития коммуникативных умений и навыков находился на уровне ниже среднего, что значительно усложняло коррекционно – развивающую работу. В данный момент мы находимся на завершающем этапе работы и проводим итоговую диагностику, но уже сейчас можно говорить о том, что значительно повысился уровень коммуникативных умений и навыков, снизилась речевая и общая тревожность. Стабилизировался эмоционально-волевой фон за счет того что дети обучились навыкам саморегуляции, релаксации и элементам аутогенной тренировки.

Организация психолого-педагогического сопровождения младших школьников с заиканием в условиях МБОУ центра диагностики и консультирования «Коррекция» проходит следующим образом:

Нами разработан цикл коррекционно-развивающих занятий направленный на преодоление заикания у младших школьников. Занятия проходят в малых группах 1 раз в неделю, длительностью 60 минут. Каждое пятое занятие – детско-родительское.

Цель: развитие речевых и коммуникативных умений и навыков у младших школьников с заиканием.

Задачи:

1. Формирование навыков плавной речи.
2. Стабилизация эмоционально-волевой сферы.
3. Развитие коммуникативных умений и навыков.
4. Профилактика рецидивов заикания, речевой и личностной дезадаптации.

ции.

Каждое занятие имеет свою четко выстроенную структуру:

1. Приветствие
2. Разминка
3. Основная часть
4. Завершение работы

Все занятия оформлены в виде технологических карт.

№	Название	Цель	Содержание	Время
1	Упражнение «Поздороваемся ...»	Снятие психоэмоционального напряжения, «разогрев».	Участники перемещаются по помещению. По команде ведущего, каждому участнику, необходимо «поздороваться» различными частями тела (головами, плечами, кистями рук, локтем и бедром, и т.д.) с другими участниками.	5 мин.
2	Беседа о домашнем задании	Рефлексия	Каждый по очереди рассказывает о том, как ему удалось выполнить домашнее задание	10 мин.
3	Дыхательная гимнастика	Активизация нижней части легких, снятие напряжения с органов дыхания и артикуляции; поднятие общего тонуса за счет обогащения организма кислородом; снятие психического напряжения за счет динамической релаксации.	Группе предлагается повторить комплекс упражнений по методике Стрельниковой	15 мин.

4	Игра «Звездочки»	Развитие невербальных средств коммуникации.	Участникам на спины приклеиваются звездочки разного цвета. Задача, найти человека со звездочкой такого же цвета как у тебя, при этом не разговаривая.	5 мин.
5	«Пантомима»	формирование умения выразить свое состояние невербальными средствами.	Детям в парах предлагается без слов изобразить сценки «Пилим бревно», «Вешаем сушиться ковер», «Выжимаем простынь»	5 мин.
6	Методика «Совместный рисунок»	Развивать умение взаимодействовать друг с другом, не используя речь.	Паре предлагается нарисовать совместный рисунок, при этом нельзя говорить и участники начинают рисовать и меняются по команде ведущего. Обсуждение.	15 мин.
7	Ритуал завершения занятия	Положительное завершение тренинга	Дети встают в круг и берут за плечи друг друга при этом благодаря группу за работу «Спасибо за сегодняшнее занятие до новых встреч»	5 мин.

Д\з: Придерживаться медленного стиля речи с опорой на гласные звуки в обычной жизни

Примечание: Всё занятие ведущие и дети разговаривают в медленном темпе речи.

Преодоление заикания у младших школьников, во многом зависит от уровня сформированности их коммуникативных умений и навыков, и достигнуть прогресса возможно только путем комплексной логопедической и психолого-педагогической работой по профилактике и коррекции коммуникативных умений и навыков. А так же огромная роль в достижении положительных результатов отводится заинтересованности родителей и их взаимной работе со специалистами.

Из вышеуказанного можно сделать следующий вывод: заикание - сложное нарушение не только речи, но и личности в целом. Оно тормозит общение, а, следовательно, препятствует социализации человека, его психическому развитию. Дефект нарушает речь ребенка, изменяет структуру построения речевого высказывания, затрудняет коммуникацию.

О положительной динамике говорит и то, что родители на завершающем занятии спрашивали о возможности пройти данный цикл в следующем году.

В перспективе мы планируем расширить комплекс методов применяемых в цикле коррекционно-развивающих занятий.

## ЕСЛИ ВАШ РЕБЕНОК НЕ ТАКОЙ...

*Н.А. Евтушок, учитель-логопед, Т.Н. Закатюра, педагог-психолог,  
О.И. Алесенко, педагог-психолог  
Владивостокский государственный университет экономики и сервиса,  
«Восточная школа», Владивосток*

*Аннотация. В статье представлен опыт работы логопедов и психологов с детьми ЗПР, заиканием, с сахарным диабетом. Отмечаются особенности поведения этих детей в коллективе сверстников, даются рекомендации родителям.*

*Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями здоровья: заикающиеся дети, дети с сахарным диабетом, дети с задержкой психического развития; рекомендации.*

*Если ваш ребенок не такой... А какой?*

В своей практике мы встречаем детей с разными особенностями поведения: гиперактивных, застенчивых, тревожных, возбудимых. Но речь пойдёт о других возможных особенностях детей – это ограниченные возможности здоровья.

*Заикающиеся дети.*

Заикание – это нарушение темпа, ритма и плавности речи, обусловленное судорогами в речевом аппарате. Оно бывает *невротическое*, его ещё называют логоневрозом, возникает одномоментно, и *неврозоподобное*, возникающее постепенно. Также, заикание различается по типу судорог: *тонические*, когда ребёнок застревает на одном звуке, *клонические*, когда идёт многократное повторение слогов, и *смешанные*.

Невротическому заиканию свойственна сезонность. Как и у всех хронических заболеваний, обострения, обычно, случаются осенью и весной. Адаптационный период у школьников приходится как раз на осень, рецидив заикания утяжеляет адаптацию и увеличивает её продолжительность. Весна – время подведения итогов учебного года (различные тестирования, контрольные и проверочные работы). Обострение заикания, соответственно, будет влиять на качество выполнения этих работ и на итоговые оценки.

Мы даже представить не можем, что чувствует заикающийся ребенок, какие эмоции и страхи он испытывает. Внешне, он может вести себя по-разному. Есть ребята, которые, казалось бы, не стесняются своей речи и не боятся говорить, есть такие, которые замыкаются в себе и лишней раз «слова не скажут». Осознание своего недуга обычно приходит к семи годам, тогда заикающиеся дети начинают понимать, что они не такие как все, и зачастую, «уходят в себя», очень мало разговаривают, а при разговоре отводят глаза от собеседника. Часто отказываются от совместной деятельности с детьми. В это время и окружающие сверстники начинают это осознавать, одни могут сердиться, когда не понимают друга, другие – дразнить, третьи – игнорировать. На занятиях в детском саду и уроках в школе ответ заикающегося ребенка занимает более длительный промежуток времени, а так как занятия ограничены по времени, это сказывается на качестве занятия и количестве пройденного за урок материала. Поэтому, кроме логопеда, необходимо участие психолога, чтобы помочь ребёнку адаптироваться в школь-

ном коллективе, а учителю – занять правильную позицию в отношении с заикающимся ребёнком.

Реакция окружающих, когда они первый раз слышат речь заикающегося, тоже бывает не однозначная: многие испытывают жалость, а дети даже могут испугаться, не понимая, что с ребёнком, и почему они не могут его понять.

Но очень важным моментом является то, как реагируют родители и близкие на заикание малыша. Зачастую, от отношения родителей к заикающемуся ребёнку напрямую зависит то, как будет относиться и сам ребёнок к своему недугу. Есть родители, которые считают «само пройдёт», есть такие, которые очень переживают, «принимают близко к сердцу» и начинают усиленно опекать ребёнка, оберегая его от окружающего мира, а бывают и такие, которые водят ребёнка по "бабкам" или неврологам и «пичкают» лекарствами.

Примеры из опыта работы (имена заменены):

*"Паша, 7 лет, ходит в подготовительную группу. Неврозоподобное заикание средней степени тяжести, тонические судороги, особенно сильно застывает на гласных звуках. Помимо заикания у Паши ОНР. Мама на контакт с логопедом не идёт, говорит, что водит ребёнка в логоцентр, к тому же обвиняет воспитателя в том, что её ребенок заикается (воспитатель строгая, но спокойная, детей любит, голос не повышает, к мальчику относится хорошо). У Паши заметны улучшения после занятий, но через некоторое время случаются рецидивы. По словам мальчика родители периодически уезжают, оставляя его с бабушкой, и Паша скучает по ним. Замечено, что рецидивы происходят именно в эти моменты"*.

*"Коля, 9 лет, неврозоподобное заикание средней степени тяжести, клонические судороги. Жил в Таиланде до 8 лет. В первый класс пошёл там же. Тогда же начались первые проявления. По словам родителей в семье заиканием ни кто не страдал, но пообщавшись с отцом, замечено, что в его речи присутствуют легкие запинки. Родители на словах проявляют беспокойство, на деле же никаких попыток для решения проблемы предпринято не было"*.

*"Сергея, 14 лет, невротическое заикание, возникло в 4 года, после автоаварии, судороги клонические, средней степени тяжести. Мама обращалась с ребёнком к неврологам, было осуществлено медикаментозное лечение. Наблюдались незначительные временные улучшения. Финансовая обстановка семьи и место проживания не позволяет рассчитывать на логопеда, работающего с заиканием. Мама стала позволять Сергею многое из того, что раньше запрещалось, перестала делать замечания, думая, что этим она оберегала сына от стрессов, в итоге ребенок стал избалованным, начал остро и вызывающе реагировать на замечания и даже просьбы, бессознательно стал манипулировать родителями и другими взрослыми"*

В работе с родителями существует ещё один момент – это недоверие школьному логопеду. Есть категория родителей, которые обращаются в различные центры, видимо, не верят в соблюдение принципа конфиденциальности в том образовательном учреждении, которое посещает ребёнок.

Родителям важно выбрать правильную позицию и следовать некоторым **рекомендациям**:

1. Не затягивайте и не ждите, что заикание само пройдёт; оно, конечно в редких случаях и может пройти, но ситуация может и ухудшиться. **ПОМНИТЕ**: чем раньше вы начнёте бороться с заиканием, тем больше вероятности быстрее от него избавиться.

2. Одного невролога мало, помимо медикаментозного лечения нужно, чтобы с ребёнком занимался логопед.

3. Присутствуйте на логопедических занятиях. Участвуя в занятиях, вы будете знать, как заниматься с ребёнком дома.

4. Не стоит погружать ребенка в эту проблему. Нужно научить его чувствовать себя полноценно в коллективе. ПОМНИТЕ: ваша тревога передаётся вашему ребенку.

5. Следите за своими эмоциями и отношением членов семьи друг к другу, избегайте домашних конфликтов.

6. И самое главное, ПОМНИТЕ: всё исправимо, главное не опускать руки!

#### *Дети с сахарным диабетом.*

Диабет – пока ещё неизлечимое заболевание, которое часто приводит к тяжёлым осложнениям и инвалидности ребёнка. Оно требует особой системы инсулинотерапии, режима питания и отдыха и значительно ограничивает жизнедеятельность. Это значит, что такие дети нуждаются в дополнительной заботе в учебном процессе. Дополнительной заботы требует и семья, воспитывающая ребёнка с диабетом.

Дети посещают школу, и главным действующим лицом для них в школе остаётся учитель, поэтому школьный учитель, в особенности классный руководитель, должен иметь необходимую информацию об этом заболевании и его течении. Педагоги, у которых учится ребёнок с сахарным диабетом, должны понимать, что ему нужно делать инъекцию инсулина и принимать пищу в определённое время, – независимо от того, в каких обстоятельствах он находится (в классе, на экскурсии или на экзамене, на контрольной и пр.). Бывают застенчивые ребята, которые стесняются лишней раз привлечь внимание к себе, не отпрашиваются в туалет, пропускают дополнительную подколку или голодают, даже если они чувствуют приближение гипогликемии (понижение сахара). Таким детям необходима психологическая помощь, потому что сложно смириться с тем, что «у меня сахарный диабет», хочется всё отрицать и жить «как раньше». Поведение таких детей сопровождается постоянными эмоциональными состояниями, такими как гнев, раздражение и агрессивность, присутствует чувство отчаяния, беспомощности, одиночества, усталости, подавленности, неопределённости будущего. У многих возникает ощущение неполноценности, неуверенность, сомнения, противоречивость в представлениях о себе, что «я не такой как все». Появляются проблемы во взаимоотношениях с окружающими людьми, родными, друзьями, поскольку пропадает уверенность в себе, в своих силах и возможностях. Из-за постоянной погружённости в себя, желая понять своё состояние и научиться дифференцировать его возникают трудности в общении, конфликты.

Особенно тяжело приходится ребятам, которые заболели недавно. Жизнь по новым правилам с ежедневными уколами инсулина, регулярным измерением сахара, ограничениями в еде кажется им страшной. Но диагноз не освобождает от выполнения школьных правил. Тут крайне важна поддержка родных, друзей, учителей и при необходимости психологическое сопровождение. Именно психолог должен помочь принять болезнь, встроить её в свою повседневную жизнь, а не бороться с ней. Оказать помощь в изменении привычек, в формировании и укреплении поведения с учётом личностных особенностей и индивидуальных обстоятельств жизни больного.



Психолог может организовать занятия по обучению психологическим навыкам «самопомощи», умения расслабляться, навыкам аутотренинга.

Говорить или нет о диабете одноклассникам, ещё одна сложная «школьная» задача. Мудрые родители считают, что лучше пусть данный вопрос решают сами дети. Тут важно, как сам ребёнок воспринимает свою болезнь, и каков его социальный статус в классном коллективе (принятый или отвергнутый). Необходимо понимать, почему он стесняется или стыдится того, что окружающие будут как-то не так реагировать на это заболевание. В этом вопросе так же нужна помощь психолога, т. к. важнейшей задачей является проблема психологической реабилитации ребёнка с диабетом. Несомненно, надо принять во внимание, каков класс как коллектив, каковы там взаимоотношения в целом и отношение к данному ребёнку персонально, следует ли говорить о заболевании всему классу или взять себе в помощники в этом смысле некоторых учеников, которые дружат с больным ребёнком, более ответственных и пр. Психолог должен объяснить ребёнку, что для сохранения его жизни ему лучше сообщать окружающим (или хотя бы учителям) о диабете и об изменениях своего состояния. Рассказать одноклассникам кратко, без подробностей, делая упор на то, «как поступить, если мне будет плохо».

Объектом психологического сопровождения является и семья заболевших детей. У многих родственников возникает очень сильное чувство вины перед ребёнком. Помните, возможность заболеть диабетом есть у 30% людей в мире. А заболевает им где-то 3-6%. На то, будет у человека диабет или нет, влияет огромное количество внешних обстоятельств, специфических изменений иммунитета и пр. Так что можно сказать, что сахарный диабет у вашего ребёнка – это воля случая. И основной принцип воспитания таких детей ничем не отличается от общего правила: давайте ребёнку больше заботы и внимания, а не жалости и вседозволенности.

Первое время родителям больного ребенка очень тяжело, поскольку они могут находиться буквально в шоковом состоянии после известия о заболевании, в первые месяцы им придётся «переварить» массу информации о том, как ухаживать за ребёнком, делать уколы, рассчитывать правильный режим питания, научиться постоянному контролю за течением заболевания. В дальнейшем же, безусловно, всё устроится и вопросы учебно-воспитательного характера станут проще, особенно если решать их совместно с школьным доктором, классным руководителем и психологом. Обязательно сообщите классному руководителю ребёнка о том, что нужно делать в случае гипогликемии (чувство слабости; повышенная нервозность, волнение, иногда агрессивность; сильная потливость; тошнота; нарушение координации движений; дрожание рук и озноб; возможная потеря сознания): напоить ученика сладким соком или чаем, или три таблетки глюкозы по пять граммов, затем дать ребёнку посидеть в тишине или полежать. Обычно состояние «гипо» проходит через 10-20 минут. Но для закрепления эффекта важно, чтобы ребёнок ещё что-нибудь съел: печенье, бутерброд, яблоко (медленный углевод). Всё это должно быть обязательно в портфеле ребёнка. Если больной диабетом ребёнок после такого состояния захочет пойти домой, то отправлять его надо только с сопровождающим и не раньше чем через 40 минут.

В каждой школе организационные вопросы решаются по-своему: где-то, если постоянно работает медицинская сестра, ребёнок может не уходить до-

мой для того, чтобы сделать инъекцию инсулина и пообедать, а потом опять вернуться в школу – он делает укол у неё в кабинете и обедает в школьной столовой (пища ребенка с диабетом почти не отличается от обычной; просто, например, сладкий компот можно заменить несладким чаем); где-то ребёнок делает укол в кабинете у классного руководителя. Во многих школах ребёнок после первых уроков уходит домой сделать укол и поесть, а потом возвращается в класс на следующие уроки, для участия в различных школьных мероприятиях.

Больной диабетом ученик имеет право на дополнительный выходной день. При необходимости, он может не посещать школу в какой-нибудь будний день. Если нужно, такой ребёнок имеет право обучаться на дому.

Психологически комфортная среда – один из важных факторов поддержания здоровья. Стресс может стать недиабетической причиной гипергликемии. Необходимо учить ребёнка контролировать свои эмоции – именно в этом может помочь психолог, важно понимать это состояние и спокойно отнестись к нему, не раздражаясь и не акцентируя на этом внимание других учеников. Психологическое благополучие и высокое качество жизни человека – важная составляющая процесса лечения сахарного диабета.

#### *Дети с задержкой психического развития.*

Среди детей с ограниченными возможностями здоровья дети с задержкой психического развития (ЗПР) составляют самую многочисленную группу. С этой категорией детей чаще всего работает школьный психолог. Эти дети имеют значительный диапазон нарушений – от состояний, близких к возрастной норме, до состояний близких к умственной отсталости. Для таких детей характерна рассеянность внимания, они не способны удерживать внимание достаточно длительное время, быстро переключать его при смене деятельности. Для них характерна повышенная отвлекаемость, особенно на словесный раздражитель. Ребёнок с трудом переключается с одного задания на другое. Затруднена ориентировочно-исследовательская деятельность, направленная на исследование свойств и качеств предметов. Требуется большее количество практических проб и примериваний при решении наглядно-практических задач, дети затрудняются в обследовании предмета. Сенсорный опыт долго не обобщается и не закрепляется в слове, отмечаются ошибки при назывании признаков цвета, формы, величины. У детей с ЗПР ограничен объём памяти и снижена прочность запоминания. Характерна неточность воспроизведения и быстрая потеря информации.

В коррекции детей с ЗПР необходим комплексный подход и тесная взаимосвязь в работе команды специалистов: учителя-логопеда, педагога-психолога, учителя-дефектолога, социального педагога. К сожалению, в общеобразовательном учреждении, в лучшем случае, может быть педагог-психолог или социальный педагог, в должностные обязанности которого не входит коррекция детей с ЗПР.

Деятельность *педагога-психолога* направлена на развитие познавательной деятельности ребёнка с ЗПР (устойчивости и концентрации внимания, формирование приёмов запоминания, развитие смысловой памяти, сенсомоторной координации, формирование мыслительных операций); развитие его эмоционально-личностной сферы (формирование устойчивой познавательной мотивации; повышение адаптационных возможностей ребёнка, стимуляция коммуникативной активности, формирования адекватной самооценки); формирование произвольной регуляции деятельности и поведения. Основной формой органи-

зации коррекционно-образовательного процесса являются коррекционно-развивающие занятия, продолжительностью 30 минут, работа с детьми в малых подгруппах. Обычно подобные занятия строятся из двух направлений: «Развитие представлений об окружающем мире» и «Развитие учебно-познавательных навыков и умений». На занятиях по развитию представлений об окружающем мире решаются задачи восполнения пробелов в развитии детей, расширения их кругозора, обогащения чувственного опыта, развитие общеинтеллектуальных умений (анализ, обобщение, группировка, классификация) на близком жизненном опыте ребёнка. В основу занятий по развитию учебных навыков и умений положено содержание программы начальной общеобразовательной школы: формирование приёмов вычислений; ознакомление с буквенной символикой, с геометрическими фигурами и величинами; формирование практических умений — измерительных, графических. На каждого ребёнка составляется индивидуальный образовательный маршрут. Результаты коррекционно-развивающей работы выявляются в ходе проведения первичной, промежуточной и итоговой диагностик.

Работа логопеда с детьми, имеющими задержку в психическом развитии, включает следующие основные направления: формирование фонетико-фонематических представлений на материале слов различной слоговой структуры; на материале гласных I и II ряда (обеспечивающих твердость-мягкость согласных звуков). Мягкость согласных за счёт мягкого знака; на материале звонких и глухих согласных; на материале трансформационных упражнений (преобразования слов). Словоизменение; формирование представлений о морфологическом составе слова, словообразование.

Какие же методические приёмы работы с детьми с ЗПР может использовать учитель в условиях образовательного учреждения:

- осуществление индивидуально-дифференцированного подхода на уроках;
- чередование умственной и практической деятельности, преподнесение материала небольшими дозами, использование интересного и красочного дидактического материала и наглядности;
- использование методик и технологий, с помощью которых можно максимально активизировать познавательную деятельность детей, развивать их речь и формировать необходимые навыки учебной деятельности;
- проявление во время работы с детьми особого педагогического такта; педагогу необходимо понять, как важно постоянно подмечать и поощрять малейшие успехи ребёнка с ЗПР, своевременно и тактично помогать ему, развивать веру в собственные силы и возможности.

Важным направлением в коррекционно-развивающей работе является взаимодействие с семьёй ребёнка, имеющего ЗПР. Родители данных детей страдают повышенной эмоциональной ранимостью, тревожностью, внутренней конфликтностью. Первые тревоги у родителей в отношении развития детей обычно возникают, когда ребёнок приходит в детский сад, в школу, и когда воспитатели, учителя отмечают, что он не усваивает учебный материал. Необходимо правильно информировать родителей об особенностях развития их детей, о возможных трудностях и проблемах в период обучения. Но и тогда некоторые родители считают, что с педагогической работой можно подождать, что ребёнок с возрастом самостоятельно научится правильно говорить, играть, общаться со сверстниками. В таких случаях специалистам учреждения необходимо объяснить родителям, что своевременная помощь ребёнку с ЗПР позволит избежать дальнейших нарушений и откроет больше возможностей для его раз-

вития. Родителей детей с ЗПР необходимо обучить, как и чему учить ребенка дома. С детьми необходимо постоянно общаться, проводить занятия, выполнять рекомендации педагога. Больше времени следует уделять ознакомлению с окружающим миром: ходить с ребёнком в магазин, в зоопарк, на детские праздники, больше разговаривать с ним о его проблемах (даже если его речь невнятна), рассматривать с ним книжки, картинки, сочинять разные истории, чаще ребёнку рассказывать о том, что вы делаете, привлекать его к посильному труду. Главное – родители должны оценить возможности ребёнка с ЗПР и его успехи, заметить прогресс (пусть незначительный), а не думать, что, взрослея, он сам всему научится.

Таким образом, совместная работа педагогов и семьи пойдёт ребёнку с задержкой психического развития на пользу и приведёт к положительным результатам.

### Литература

1. Кислова Т. Р. «По дороге к азбуке». Методические рекомендации для воспитателей, логопедов, учителей и родителей.
2. Маллер А.Р. Ребёнок с ограниченными возможностями. - М., 1996.
3. Мاستюкова Е.М. Ребёнок с отклонениями в развитии. Ранняя диагностика и коррекция.- М.: Просвещение, 1992.
4. Шевченко С. Г. «Подготовка к школе детей с задержкой психического развития».
5. Арутюнян-Андропова Л. З. «Как лечить заикание» - М.: Эребус, 1993.

## ВЛИЯНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК РОДИТЕЛЕЙ РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА НА РЕЗУЛЬТАТ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПРОЦЕССА

*Л.Г. Мещанин, педагог-психолог  
Краевой клинический центр специализированных видов  
медицинской помощи, Владивосток*

*Аннотация. В статье рассматриваются психологические характеристики родителей детей с ДЦП и необходимые условия для успешной реабилитации.*

*Ключевые слова: детский церебральный паралич, медицинская и социальная реабилитация,*

Краевой центр восстановительной медицины и реабилитации осуществляет свою деятельность более двадцати лет. Пациентами нашего учреждения являются дети, страдающие различными формами детского церебрального паралича, последствиями перинатального поражения ЦНС, патологией опорно-двигательного аппарата, и некоторыми другими заболеваниями неврологического и ортопедического профиля.

Был период, когда в нашем учреждении наблюдались дети с диагнозом - ранний детский аутизм. Целью деятельности центра является оказание детям, имеющим отклонения в физическом или умственном развитии, квали-

фицированной медицинской, психолого-педагогической и социально-педагогической помощи, обеспечение их максимально полной и своевременной социальной адаптацией к жизни в обществе, к обучению и труду.

Основная форма работы учреждения – 3-х недельное комплексное курсовое лечение детей и подростков в возрасте от 0 до 18 лет.

За время своего существования наш центр прошел свое развитие от чисто медицинского учреждения до центра реабилитации и восстановительной медицины, сейчас здесь соединены вместе медицинская и социальная реабилитации. Мы преследуем единственную и самую главную цель – помочь своим пациентам адаптироваться к жизни в современном обществе (овладеть навыками самообслуживания, профессиональной деятельности, социализации).

Психолого-педагогическая служба соединила в себе как нерасторжимое и целое - научные знания о развитии ребенка и практический опыт реализации возможностей этого развития в условиях современной жизни.

Детский церебральный паралич – тяжелое заболевание, которое возникает у ребенка в результате поражения головного и спинного мозга, на ранних этапах его формирования. А реабилитация детей-инвалидов сложный, многогранный процесс, требующий создания своеобразного пространства реабилитации, определенной социальной среды, где ребенок-инвалид чувствует себя как дома. Это среда, где к ребенку предъявляются требования адекватные его возможностям, где он считает себя в безопасности, в среде себе подобных детей.

Не секрет, что эмоциональное состояние родителей и ребенка, а также здоровье ребенка – единый “живой организм”. Поэтому работа с родителями для нас является основой успешного прохождения процесса реабилитации. Психолого-педагогическая работа с родителями в нашем учреждении включает в себя:

- исследования психологического климата в семьях детей с ограниченными возможностями;
- мотивации родителей на коррекцию эмоциональных и психосоматических проявлений;
- гармонизацию детско-родительских взаимоотношений.

Главную роль в становлении ребенка как личности играет родитель, а поэтому, привлекая родителей к непосредственному участию в реабилитации ребенка, нами были проведены исследования и выявлены некоторые закономерности.

В диагностической и консультативной работе с родителями по гармонизации детско-родительских отношений мы используем различного рода тесты. Например, тест «Суперопека» для выявления степени идентификации родителя с ребенком; тест родительских отношений для определения педагогических социальных установок родителей по отношению к детям; Методика дифференциальной диагностики депрессивных состояний с целью выявления формы и степени проявления агрессии; Опросник детско-родительского эмоционального взаимодействия для выявления особенностей восприятия родителем ребенка и его поведенческих проявлений и др.

За период с 2012 по 2014 гг. психологическое консультирование прошли 829 родителя. Коррекцией детско-родительских отношений занимались 530 человек. Это составляет 63,9% от общего числа родителей, прошедших консультирование.

По результатам теста «Опросник измерения родительских установочных реакций» нами выявлено, что у большинства родителей наших маленьких пациентов нарушен эмоциональный контакт с ребенком, родители устают от хозяйственно-бытовой неустроенности, методы которые родители используют в воспитании не всегда природосообразны, семейные взаимодействия обоих родителей часто рассогласованы.

По результатам опросника детско-родительского взаимодействия выявлено, что родители отчасти отстраняются от телесного контакта с нездоровым ребенком, испытывают трудности в оказании ему эмоциональной поддержки (так называемые "недоглаженные дети"), а также родителям часто бывает непонятным состояние их ребенка, и они считают себя «плохими» родителями.

По результатам теста «Методика диагностики показателей и форм агрессии А. Басса и А. Дарки» выяснилось, что из восьми видов агрессии наиболее проявлены у родителей детей инвалидов: негативизм, физическая агрессия, подозрительность.

Результаты методики дифференциальной диагностики депрессивных состояний показали, что у родителей детей с ДЦП наблюдается не только ситуативная, но и личностная депрессия.

По результатам проведения методики дифференциальной диагностики депрессивных состояний выявлено, что почти у половины родителей детей с ДЦП наблюдается легкая степень ситуативной депрессии а, следовательно, само пребывание вне дома матери и ребенка, является для них стрессовым фактором.

Исследования проективных методик показали, что негативные состояния, выраженные у мамы на уровне эмоций, в теле ее ребенка часто проявлены уже в виде заболевания.

Одним из самых трудных вопросов в нашей работе является вопрос мотивации родителей и побуждение их к пониманию своей роли как родителя в успехе реабилитации ребенка, а также в выборе взятия ими своей части ответственности за свое будущее и будущее ребенка.

Ребенок с нарушениями в развитии – это, прежде всего, просто ребенок, который нуждается в любви, но не в душных объятиях, в заботе, но не в безграничном потакании. У родителей детей-инвалидов стоит задача научиться любить своих детей такими, какими они есть, т.е. безусловно. Наша же задача, как педагогов – помочь им в этом.

Психологическая коррекция, направленная на гармонизацию эмоционального состояния мамы и детско-родительских отношений (мама и ребенок) ведет к качественной и более успешной реабилитации, а также улучшению психологического климата в семье в целом, что отмечают сами родители.

В результате изучения особенностей успеха в реабилитации можно сделать вывод: родители пациентов центра часто путают свое «Я» и «Я» своего ребенка, отстраняются от телесного контакта с ним и испытывают трудности в оказании ему эмоциональной поддержки. У большинства из них проявлен негативизм, физическая агрессия, а также ситуативная и личностная депрессии.

Считаем, что в целях профилактики ДЦП и других заболеваний у детей, целесообразным проводить психологическое обследование старшеклассниц и женщин, которые планируют стать матерью, что позволит через гармонизацию их самооощущений снизить рождение количества больных детей.

# РОЛЬ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКОГО КЛУБА В СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА (ПРОЕКТ НЕФОРМАЛЬНОГО ОБЩЕСТВА «МАЛЕНЬКИЙ ПРИНЦ»)

*Елена Пинчук, руководитель Неформального общества помощи аутистам «Маленький принц», Владивосток*

*Аннотация. В статье представлен проект организации детско-родительского клуба «Астероид Б-612», площадки для родительских инициатив и поиска индивидуального подхода в воспитании и обучении детей с расстройствами аутистического спектра.*

*Ключевые слова: дети с расстройствами аутистического спектра, детско-родительский клуб, игровая и творческая виды деятельности.*

В апреле 2014 года группа активных и настроенных на положительный результат родителей детей с аутизмом объявила общественности о рождении Неформального общества помощи аутистам «Маленький принц». Основными целями объединения стали интеграция детей с расстройствами аутистического спектра (РАС), реабилитация их семей, содействие решению проблем аутизма в профессиональной среде и привлечение внимания общества и государства к проблемам этой социальной группы. Главным проектом организации стала студия «Астероид Б-612» – по сути, детско-родительский клуб, площадка для родительских инициатив и поиска индивидуального подхода к детям. Главная цель клуба, его миссия, – реализация прав людей с расстройствами аутистического спектра и их семей на достойную жизнь.

Участие в клубе предполагает активную родительскую роль, участниками же являются и взрослые, и дети, все участники – равнозначны. Сестры, братья, друзья – такие же равноправные члены клуба, как и дети с особенностями развития.

Наша задача – создать для них социальный каркас, коллектив, у которого есть свои обычаи и традиции. Большинство участников находится на домашнем обучении или же вообще не числится ни в одном учебном заведении, что особенно актуализирует существование такой студии. У клуба есть свои правила, которых все участники придерживаются в меру своих возможностей, например: видеть в каждом человеке лучшее, оказывать поддержку друг другу, не подводить других, уважать мнение и выбор другого, не осуждать, уважать традиции клуба и т.д.

В своей деятельности мы ориентируемся на положительный опыт московского Центра лечебной педагогики (ЦЛП) и Санкт-петербургского центра «Антон тут рядом». В книге «Социальное развитие детей в условиях летнего интегративного лагеря» ЦЛП говорится: «Необходимо создать как можно больше возможностей для общения каждого с каждым: родителей друг с другом, родителей и педагогов, детей между собой и с другими родителями, с педагогами. Деятельность организована таким образом, чтобы у каждого была возможность проявить себя, свои таланты, свой творческий

потенциал. Важно, чтобы в совместной деятельности уделялось внимание каждому. Чтобы каждый мог стать успешным в чем-то» [5, с.16].

Вовлекая детей в общую жизнь клуба, мы учим их быть ответственными друг за друга, слушать и слышать других, понимать их чувства, оценивать состояние тех, кто рядом. Одна из приоритетных задач – развитие самосознания, своего «Я», чувства причастности к коллективу и понимания своего места в нем. Чтобы ее решить, важно видеть в ребенке лучшее и развивать его сильные стороны, поощряя в нем инициативу, вовлекая в общую деятельность, заражая творческой энергией и жизнелюбием. «Маленький принц» – это школа жизнелюбия. основополагающий принцип: жизнь – игра. Недаром клуб называется игровым – для нас игра важна как образ жизни. В ход идут все таланты и умения родителей. Это важно и для них самих (здесь и выход из изоляции, и самореализация, раскрытие своего творческого потенциала, личностный рост), и для детей, потому как, чтобы «зажечь» своего ребенка, родитель должен «гореть» сам. Именно через игру возможно установить эмоциональный контакт с самыми неконтактными представителями нашего социума.

В связи с резким ростом числа детей с РАС в последнее десятилетие всё актуальнее становится вопрос их развития и обучения. «Как развивать и обучать детей, которые не идут на контакт?» – главный вопрос, который встает перед родителями и педагогами. Автор книги «Развитие основных навыков у детей с аутизмом: эффективная методика игровых занятий с особыми детьми» Тара Делани отмечает, что «сложность здесь заключается в том, что мы, родители и педагоги, судим об интересе ребенка по его реакции на наши действия». «Однако дети с аутизмом, синдромом Аспергера и трудностями обработки сенсорной информации могут не выдавать типичных реакций, даже в самом раннем возрасте» [2, с.19]. «Не смотрит», «Не отвечает», «Не хочет», «Ему неинтересно» – типичные комментарии взрослых, безуспешно пробуя привлечь внимание особого ребенка к играм и занятиям. Но так ли это? «Общаясь с детьми, в том числе имеющими неврологические проблемы, мы должны помнить о том, что они тоже с нами общаются, реагируя определенным образом, даже если нам кажется, что это не так, – продолжает Тара Делани. – Нам не следует судить об уровне их заинтересованности только по внешним заметным реакциям – таким образом мы ограничиваем возможность приобретения ими нового опыта, который нужен им как можно в большем количестве» [2, с.20].

В работе с аутичными детьми очень важно к каждому подобрать инструмент, с помощью которого мы сможем раздвигать его границы, раскрывать сильные стороны, которых не может не быть. Ведь известно, что необучаемых детей не бывает. «Чем тяжелее состояние ребенка, тем более (а не менее!) он нуждается в обучении», – утверждает руководитель Центра лечебной педагогики Анна Битова [3, с.8].

К сожалению, судя по имеющейся практике, зачастую развитию нестандартных детей мешают неверие в них как родителей, так и педагогов. Пытаясь наладить с ними контакт, выстроить отношения и структурировать занятия, при первых неудачах они все же быстро отступают и сдаются. «Участвуя со своим ребенком в занятиях, помните о том, – напоминает нам Тара Делани, – что с каждым разом его нервная система обогащается новым опытом. Помните, что, когда вы общаетесь с ребенком, он тоже общается с вами, даже если это не заметно. Имейте в виду: чтобы дети с неврологическими проблемами имели воз-



возможность сохранять информацию для дальнейшего использования, им нужно предоставлять ее самыми разными способами и на все более высоком уровне. Ключ к успеху здесь – в постоянном увеличении вовлеченности вашего ребенка во взаимодействие с вами» [2, с.20].

Да, детям с особенностями развития, особенно с расстройствами аутистического спектра, очень трудно взаимодействовать с окружающим миром, выходить на прямой контакт, понимать и находить понимание других людей. Большое значение для них имеют символы, ритуалы и вещи, которые могут быть либо важны для сохранения эмоционального равновесия, либо служить посредниками между ребенком и внешней средой. Одним из самых действенных инструментов в данном смысле мы можем назвать лечебную игру, главная задача которой – «повысить вовлеченность ребенка в мир вокруг него» [2, с.19].

В студии «Астероид Б-612» мы активно используем игровую деятельность: свободные игры, преимущественно сенсорные, игровую форму «Круг», фольклорные игры, кукольный театр. Также у нас есть творческая театральная лаборатория «Лис Экзюпери», которую ведет родитель – театральный педагог. В ходе игр решается комплекс задач: установление эмоционального контакта, включение в групповое действие, привлечение внимания к окружающим, удержание в предлагаемом правиле, формирование произвольного внимания, ожидания, связи слова и действия, освоение двигательных стереотипов с опорой на ритм, развитие пространственной ориентации, активизация зрительного и слухового восприятия, развитие подражания, символизации, эмоциональная тонизация, обучение навыкам запоминания и воспроизведения художественной информации и т. д.

К сожалению, зачастую в образовательных учреждениях, центрах развития, государственных и не только, аутичных детей не допускают сразу к групповым занятиям, что и правильно. Но период подготовки ребенка к группе затягивается на месяцы, порой на годы. Педагоги ждут, когда сформируются необходимые навыки, но в итоге получается замкнутый круг: навыки успешнее формируются именно в группе.

В клубе «Астероид Б-612» есть такое понятие, как адаптационный период. Знакомство с окружением и обстановкой, эмоциональный контакт и доверие лицу, которое сопровождает ребенка (родитель, волонтер, старший друг и др.) – вот, в принципе, всё, что нужно для вхождения ребенка в группу со структурированной деятельностью. Конечно, важно уметь чувствовать пределы возможностей нервной системы в текущий момент, предвосхищать состояние аффекта. «Лечебный педагог должен ощущать близость ребенка к пределу интуитивно. И интуитивно искать выход из положения, – говорит специалист Центра лечебной педагогики Елена Моржина в статье «Мостик доверия» между ребенком и педагогом – первый шаг к развивающим занятиям» [3, с.84].

Встречи с детьми имеют определенную структуру, свой алгоритм, служащий для всех участников опорой. В каждой игре есть компонент, направленный на решение задач, стоящих перед конкретным ребенком, и важно делать на этом акцент. Например, если ребенок в групповой игре нацелен только на получение удовольствия от сенсорной игры и не мотивирован на взаимодействие с другими участниками, его сажают в самый конец цепочки, и тогда он поначалу вынужден просто ждать своей очереди. Но постепенно, от занятия к занятию, ребенок втягивается в процесс и уже более заинтере-

сованно следит за ходом событий. По мере формирования навыков и укрепления нервной системы участникам-детям предлагаются новые задачи, они вовлекаются во все более сложные игры.

К игровой деятельности мы можем отнести и настольные игры, такие как лото, домино, игры с кубиками и фишками, карты, шашки и др. (структурированное занятие, направленное на освоение ситуации пребывания за столом, выделение другого ребенка, развитие избирательности, соблюдение правил).

Также важной частью наших встреч являются чаепития с песнями под гитару. Музыка оказывает благотворное влияние на настроение слушателя, вызывает определенные переживания, несет в себе содержание и порождает немзыкальные образы, во время же чаепития мы ищем способы взаимодействия с другими участниками, также отрабатываются социально-бытовые навыки и преодолеваются поведенческие стереотипы. В итоге таких встреч возрастает заинтересованность в общении с людьми, выносливость и терпение в общении; у многих расширяется круг интересов, улучшается коммуникативная речь, понимание человеческих отношений.

«Встречи в неформальной обстановке вносят неоценимый вклад в социализацию, умение налаживать диалог с участниками процесса, – утверждает наш клубный психолог Людмила Авшарова. Пусть на первых порах большая часть труда возложена на взрослых – дети, созерцая сие действие совместного труда, с каждым разом все больше и больше будут проявлять в нем заинтересованность. Не сразу, но обязательно будут! Главное условие – соблюдение позитивного настроения и желание искреннее самих родителей и волонтеров».

Кроме игрового направления в студии «Астероид Б-612» активно культивируется творческая деятельность. Здесь проводятся мастер-классы по кулинарии, рисованию, декупажу, мыловарению, изготовлению рамок, магнитов и др. Конечный результат не является самоцелью, главное для участников – процесс выполнения. Пусть вначале поделки далеки от совершенства – огромной победой бывает уже то, что ребенок взял в руки карандаш, или клей, или ножницы. Задача ведущих – поддерживать начинания и поднимать самооценку, эмоционально подкрепляя любые конструктивные действия подопечных. Впрочем, это можно сказать относительно всей деятельности «Маленького принца». Для участников это не ряд встреч и занятий, а образ жизни. Мы формируем у детей и родителей позитивную картину мира, в которой нет обязательного слова «занятие», а есть интересное, увлекательное дело, веселые игры, друзья и вера в тех, кто рядом. И что важнее всего – уважение. «Залог успешной помощи ребенку — понимание его проблем и уважение его человеческого достоинства, – считают руководители ЦЛП Анна Битова и Дмитрий Дименштейн» [3, с.7]. Создание благотворной терапевтической среды в детско-родительском клубе «Маленького принца» способствует формированию у его участников уверенности в своей значимости, успешности, снимает психоэмоциональное напряжение, негативные поведенческие проявления, такие как аутоагрессия, агрессия, стереотипия. Перенос же приобретенных навыков в среду не терапевтическую способствует закреплению положительного опыта и делает ребенка более успешным в социуме. Ни один из участников «Маленького принца» на сегодняшний день не принимает медикаментозного лечения.

## Литература

1. Бондарь Т.А. Подготовка к школе детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы: от индивидуальных занятий к обучению в классе/ Т.А. Бондарь, И.Ю. Захарова, И.С. Константинова. — М.: Теревинф, 2013. — 280 с.
2. Делани Т. Развитие основных навыков у детей с аутизмом: эффективная методика игровых занятий с особыми детьми/ Т. Делани. — Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2014. — 272 с.
3. Дименштейн М.С. Педагогика, которая лечит: опыт работы с особыми детьми/ М.С. Дименштейн [и др.] — М.: Теревинф, 2013. — 240 с.
4. Нотбом Э. 10 вещей, о которых хотел бы рассказать вам ребенок с аутизмом/ Э. Нотбом. — М.: Теревинф, 2012. — 145 с.
5. Ратынская Т.М. Социальное развитие детей в условиях летнего интегративного лагеря/ Т.М. Ратынская. — М.: Теревинф, 2006. — 32 с.
6. Шрамм Р. Детский аутизм и АВА/ Р. Шрамм. — Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2013. — 208 с.

## РОЛЬ МОЛОДЁЖНОГО СООБЩЕСТВА И ВСЕРОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА СЛЕПЫХ В СОЦИАЛИЗАЦИИ МОЛОДЫХ ИНВАЛИДОВ ПО ЗРЕНИЮ (НА ПРИМЕРЕ РАБОТЫ ВЛАДИВОСТОКСКОЙ МЕСТНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВСЕРОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА СЛЕПЫХ)

*С.М. Кротенок, председатель Владивостокской местной организации Всероссийского общества слепых, Владивосток*

*Аннотация. В статье представлены вашему вниманию как традиционные, так и новые методики работы с незрячими людьми, которые используются в деятельности Владивостокской местной организации Всероссийского общества слепых.*

*Ключевые слова: виды реабилитации, инвалиды по зрению, традиционные и новые методики работы.*

Работа по реабилитации инвалидов по зрению всегда являлась и является очень актуальной. Время движется вперёд. Изменяются жизнь, люди, их психология, вперед движется развитие техники.

Людям с ограниченными возможностями трудно адаптироваться в современном мире, но вместе с тем есть реальная возможность использовать те или иные преимущества современной жизни – достижения технического прогресса, психологическую и социальную помощь для максимальной социализации инвалидов. И конечно, в своей работе, сотрудники Владивостокской организации и молодые активисты используют эти возможности, идя в ногу со временем.

В ежедневной работе охватываются все виды реабилитации: социокультурная, психологическая, спортивная, трудовая, элементарная.

Я хочу представить вашему вниманию как традиционные, так и новые методики работы с незрячими людьми, которые используются в деятельности Владивостокской местной организации Всероссийского общества слепых.

Начать я хочу с технических средств реабилитации. Для молодого человека, потерявшего зрение в сознательном возрасте, зачастую очень сложно признать себя инвалидом, и зависимым человеком. Часто, на первом этапе, активно общаться человек не хочет. Бывает так, что первый интерес, который возникает у молодого человека, недавно потерявшего зрение, возникает к освоению компьютера, телефона, смартфона. Он начинает регулярно приходить на занятия, параллельно знакомится с другими ребятами. Освоение технических средств является первым шагом на пути социализации и адаптации инвалида к новым для него условиям.

При освоении инвалидами по зрению этих средств работа ведётся в таких направлениях как работа компьютерного класса и использование возможностей GPS- навигации. Компьютерный класс функционирует на базе библиотеки для слепых уже 17 лет. На протяжении этого времени работниками внедряются и проводятся новые программы обучения, в том числе детей- инвалидов и людей пенсионного возраста. Любой инвалид по зрению, желающий узнать, как можно работать на компьютере, сможет получить возможность для своего обучения. Обучение ведётся как с помощью программы речевого доступа, так и при помощи брайльского дисплея. Класс работает по нескольким направлениям:

- обучение человека работе на компьютере «с нуля»;
- самостоятельная работа с электронными ресурсами;
- поиск в интернете информации по запросу инвалида;
- оказание помощи при дистанционном обучении - обустройство кабинетов дистанционного обучения в школе-интернате для слепых детей.

Сейчас многие дети, имеющие тяжёлые сопутствующие заболевания, лишённые возможности ходить в школу, могут получить образование, общаться и, хотя и опосредовано, но интегрироваться в общество.

Важный аспект в освоении новых технических средств реабилитации, который планируется развить у нас в городе, касается людей, желающих улучшить качество ориентировки в пространстве. У многих молодых людей города Владивостока давно есть смартфоны, компьютеры, планшеты, айфоны, с которыми они «на Ты». Давно назрела необходимость обучить ребят использованию GPS-навигации. В связи с этим в сентябре 2012 года, а так же в ноябре 2014 года, были проведены обучающие семинары по GPS- навигации. Были приглашены специалисты из Москвы, которые обучили наших инвалидов по зрению этим необходимым в современной жизни навыкам. Это направление планируется в дальнейшем развивать, для того, чтобы в Приморском крае появились свои специалисты, которые на местах смогут объяснить, показать и рассказать всё о GPS-навигации. Для молодёжи это является одной из дополнительных возможностей для адаптации и ориентирования в незнакомых местах. Маленький, но важный шаг к независимости и самостоятельности.

Очень важна для слепых и слабовидящих психологическая реабилитация. Этот вид реабилитации осуществляется с помощью индивидуальных консультаций с психологами, а так же через тренинги – семинары, проводимые нашими активистами - психологами. Несколько лет назад мы проводили еженедельные тренинги для молодых людей, с целью познакомить их

между собой, объединить, подружить. Тренинги проходили в течение почти целого года. Надо сказать, что мы работали, скорее интуитивно, но цель была достигнута. Ребята ходили с удовольствием, нашли себе новых друзей, сплотились, помогали друг другу, делились жизненным опытом, вместе прорабатывали сложные ситуации, находили выходы из психологических тупиков. В будущем планируется проведение регулярных семинаров из серии «слепой и сопровождающий» для вновь ослепших и их близких, для детей и их родителей, для инвалидов, давно потерявших зрение и их родственников. Мы бы очень хотели, чтобы сообщество психологов обратило внимание на нашу организацию. Ребята с удовольствием и интересом посещали бы тренинги, которые проводили бы для них профессиональные психологи, имеющие опыт в работе с разными категориями людей. Нашу молодёжь волнуют те же проблемы, что и всех молодых людей: повышение уровня стрессоустойчивости, повышение самооценки, упражнения, направленные на внутреннюю работу. Мы были бы очень рады, если бы специалисты, присутствующие сегодня здесь, предложили нам поработать вместе. Это был бы замечательный опыт для всех нас.

Регулярно в нашем городе проводятся семинары на актуальные темы. Ежегодно проводятся встречи-семинары с молодёжью по теме образования, трудоустройства, знакомства с новыми видами технических средств реабилитации. Такие мероприятия всегда оказываются очень полезными для того, чтобы ребята осознали, что в жизни есть к чему стремиться, что есть множество профессий, которые доступны инвалидам. Многих ребят вдохновляет пример молодых специалистов, которые уже добились чего-то в жизни: получили образование, нашли хорошо оплачиваемую работу, состоялись в семье. На таких встречах царит неформальная, дружественная обстановка, ребята обмениваются номерами телефонов, электронными адресами.

Результатом одного из таких форумов явилось решение создать свою рассылку, для того, чтобы познакомить и объединить ребят из Владивостока, да и всего Приморья. Рассылка очень помогает быть в курсе всех событий, происходящих в жизни, как местной организации, так и жизни незрячих людей в России и Море. Так же даёт возможность обсуждать проекты, дискутировать, высказывать своё мнение. Это очень способствует сближению инвалидов по зрению. Очень широко стала использоваться программа «Skype». Так же, у нас стали проводиться регулярные Skype-конференции, на которых мы напрямую можем общаться друг с другом, планировать мероприятия, поднимать острые, насущные проблемы. Одним из результатов такой конференции стал проект молодёжного форума, который планируется запустить в следующем году.

Активно мы работаем в направлении социокультурной реабилитации.

Помимо традиционных походов в театры, цирк, кинотеатры, одним из нововведений по работе с нашими детьми стало сотрудничество с развлекательными детскими центрами, которые предоставляют возможность бесплатно посещать во время праздников их аттракционы, устраивают для них костюмированные представления с героями из сказок, конкурсами и викторинами. Для детей это лучшее развлечение, какое может быть на сегодняшний момент, а так же это дополнительный способ познания внешнего мира, общения со сверстниками, преодоления страхов и тревог, связанных с общением с незнакомыми людьми.

Уже третий год подряд проводятся тематические молодежные вечеринки, такие как «Осенний бал» и «Валентинов день», «День именинника» с песнями, танцами, конкурсами, викторинами, сценками.

В 2012 году по инициативе молодых активистов нашей организации зародилось движение «КВН для всех». Впервые мы сыграли в КВН. Соревновались команда молодёжи против команды пожилых людей. В 2013 году привлекли к игре ребят из соседних городов Приморья: Уссурийска и Арсеньева. Состоялся Приморский фестиваль КВН. Молодёжь Владивостока заняла 1 место. В октябре 2013 года команда ребят из Владивостока поехала на Всероссийский фестиваль КВН, где заняла 4 место и стала «Открытием сезона». В 2014 года состоялся первый Дальневосточный интегрированный КВН, на который приехали команды из г. Биробиджан и Якутска. Команда из Владивостока опять была первой. В текущем году планируем отправить нашу команду вновь на Всероссийский фестиваль в город Пермь. Но это не просто развлечение, а серьезный, кропотливый труд. Несмотря на то, что все члены команды имеют работу, у некоторых семьи, ребята регулярно собираются на репетиции, общаются, вместе придумывают шутки и сценарии, вместе преодолевают творческие кризисы. За эти годы они очень сплотились и подружились, стали единой, сильной командой. Самое главное, что они нашли себя в этом увлечении и приобрели настоящих друзей.

Огромное значение для реабилитации и социализации инвалидов по зрению имеют спорт и туризм. Традиционно проводятся спортивные состязания на городском, краевом и Российском уровне. Наши спортсмены регулярно завоёвывают призовые места в таких видах спорта, как шашки, шахматы, лёгкая атлетика, пауэрлифтинг, плаванье. Новым для нас является социальный туризм.

Несколько лет подряд были осуществлены программы экотуризма, где ребята посещали самые разные уголки Приморья. Водопады, сплавы по реке, поездки за город, посещение местных музеев, походы в пещеры, прыжки с парашютами.

В прошлом году мы организовали 4 поездки на бухту Шамора для наших ребят. А поход на озеро Ханка, поездка на остров Аскольд, почти еженедельные поездки на базы отдыха в пригороде Владивостока, в п. Зарубино - все эти походы ребята организовали и провели самостоятельно. Во время этих мероприятий люди учатся общаться, дружить, обустривать временное жилище, готовить, разрешать конфликтные ситуации, ребята в таких поездках повышают свою самооценку.

Они понимают, что способны покорить водопад, залезть на самую высокую точку острова, пройти много километров без отдыха под проливным дождём и пр. Такие приключения закаляют дух, укрепляют тело, дают позитивный заряд на долгое время!

Что касается трудовой реабилитации и образования молодых инвалидов - в 2011 году сотрудники местной Владивостокской и Приморской краевой организации достигли замечательного результата. В конце 2011 года был налажен контакт с администрацией Приморского края, и было решено создать на базе Владивостокского медицинского колледжа группу массажистов из 17 человек. В 2012 году был объявлен набор впервые после пятнадцатилетнего перерыва.

В этом году 17 человек заканчивают престижное заведение г. Владивостока и получают всегда востребованную профессию. Еще несколько инвали-

дов смогут найти своё место в жизни, обеспечить финансово себя и свою семью. Естественно, что молодой человек, имеющий достойную профессию, хорошо зарабатывающий, уважаемый в обществе, имеет максимальный шанс социализироваться и интегрироваться в общество.

Для повышения эффективности работы внутри местной организации с прошлого года во Владивостоке стали регулярно проводиться семинары группоргов. Целью таких встреч является проработка насущных вопросов, улучшения взаимодействия между группоргами и их подопечными, улучшение взаимосвязи «группорг - работники местной организации». Поднимаются острые вопросы: привлечение новых членов в ряды ВОС, привлечение молодёжи в ряды ВОС, предлагаются новые решения в развитии местной организации по различным направлениям. В 2015 году нашей целью является подключить к деятельности группоргов активных молодых людей, для того, чтобы жизнь внутри группы стала более яркой и интересной. Молодые ребята, на наш взгляд, смогут «оживить» и «встряхнуть» жизнь общества. С другой стороны, чувство ответственности за своих подопечных, пробудит в молодёжи ещё большую активность, желание улучшить жизнь людей. А, помогая другим, они будут максимально социализироваться сами, развиваться и проявляться как лидеры, как организаторы.

# РАЗДЕЛ 3

## СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ И НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

### ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД КАК ОДИН ИЗ ВЕДУЩИХ ПРИНЦИПОВ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ЧТЕНИЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С СДВГ В КОНТЕКСТЕ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА

*Е.А. Жаркова, логопед, медицинский психолог,  
Детская городская поликлиника № 2, Череповец,  
В.Н. Поникарова, к.п.н., доцент  
Череповецкий государственный университет, Череповец*

*Аннотация. В статье рассматривается дифференцированный подход к коррекции нарушений чтения младших школьников с СДВГ как один из ведущих принципов в контексте инклюзивного образовательного пространства*

*Ключевые слова: синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ), дифференцированный подход, стратегические направления, педагогические условия, специфические и неспецифические нарушения чтения.*

На современном этапе развития системы образования все больше внимания уделяется инновационным и инклюзивным подходам к обучению и воспитанию детей с особыми образовательными потребностями. Практика показывает, что в условиях современной школы наблюдается неблагоприятная тенденция к увеличению количества младших школьников, имеющих выраженные проблемы поведения и не справляющихся с учебной программой, при этом дети с нарушениями чтения (дислексией) и синдромом дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) являются самой распространенной частью неуспевающих учеников в первых классах.

Проблемы разработки и интеграции специальных дифференцированных методов и приемов в формировании универсальных учебных действий в общеобразовательное пространство для детей с дислексией и СДВГ в контексте инклюзивного подхода к обучению являются одним из возможных подходов к реабилитации и оптимизации данного контингента детей [1].

Изучение опыта организации работы по коррекции нарушений чтения и СДВГ младших школьников позволили нам выявить существенные противоречия между: потенциально существующим и реально достигаемым уровнем



нями овладения чтением младшими школьниками с СДВГ в системе образования; существующей практикой работы поликлинических логопедов и реальными запросами участников образовательного процесса в современной школе; потребностью в решении вопроса о специфике коррекции нарушений чтения у различных групп детей с нарушениями чтения и СДВГ и недостаточной его научно-практической разработанностью;

потребностью в комплексной психолого-медико-педагогической помощи детям с нарушениями чтения и СДВГ и отсутствием научно-теоретического осмысления и систематизации опыта оказания такой помощи.

В этой связи, целью нашего исследования было выявление особенностей овладения навыком чтения у младших школьников с СДВГ в условиях логопедического кабинета. С учетом сформированности навыков чтения и в зависимости от состава нарушений чтения нами выделены 3 группы младших школьников с СДВГ: 1 группа – младшие школьники со специфическими нарушениями чтения (первичная дислексия); 2 группа – младшие школьники с неспецифическими нарушениями чтения (вторичная дислексия), обусловленные проявлениями СДВГ; 3 группа – младшие школьники с отставанием в темпах овладения навыком чтения.

По результатам исследования нами была разработана и реализована система коррекционно-логопедической работы с учетом дифференцированного подхода по преодолению нарушений чтения у младших школьников с СДВГ в 3 типологических группах, способствующие повышению эффективности коррекции нарушений чтения в условиях логопедического кабинета [2,3]. Для каждой из выявленных гомогенных групп определены:

- *стратегические направления* (медикаментозная терапия и немедикаментозная коррекция (психолого-педагогическая и логопедическая коррекция), которые опираются на фундаментальные *принципы* коррекционной педагогики и специальной психологии: учета симптоматики и степени выраженности нарушений; системного строения дефекта и его социальной обусловленности; оптимального сочетания «нормативности» развития с «личностными достижениями»; учета возрастно-психологических и индивидуальных особенностей; последовательности коррекционных воздействий; уровненом формировании навыка; комплексности и системности коррекционных воздействий;

- *вариативное содержание учебно-развивающего материала* в условиях логопедического кабинета (коррекция и развитие психических функций, обеспечивающих функциональный базис чтения; формирование навыка чтения с учетом уровня сформированности навыка чтения и состава нарушения чтения; формирование эмоционально-положительного отношения к процессу чтения) *с учетом с учетом целей и задач, методов, форм и приемов, этапности и сложности коррекционной работы*, включающее разнообразные задания, упражнения, игры

- *педагогические условия*: взаимодействие специалистов, родителей при активном участии ребенка в условиях логопедического кабинета, школы и дома; дифференциация комплексного коррекционного воздействия с учетом неоднородности характера и состава нарушений чтения; оптимизация коррекционного процесса (вариативность методического содержания предъявляемого учебного материала по степени сложности и объему; гибкое изменение целей заданий, количества, времени и темпа занятий с учетом индивидуализации темпа, этапа и автоматизации навыка чтения; вариативность

форм, методов и приемов работы с опорой на доминирование слуховых или зрительных систем или дополнительной опоры за счет сохранного анализатора; системность и многократность коррекционного воздействия; формирование положительной мотивации с использованием психолого-педагогических и психотерапевтических подходов; изменение условий восприятия учебного материала с учетом «гигиены среды» и психофизиологических особенностей детей с СДВГ); организация мероприятий по информированию и повышению компетентности специалистов, родителей о психофизиологических особенностях и причинах СДВГ и дислексии, путях их преодоления.

Для *первой группы* младших школьников со специфическими нарушениями чтения (первичной дислексией) акцент делался на создание предпосылок для овладения навыком чтения (формирование речевых и неречевых предпосылок для овладения навыком чтения на простом и сложном материале с опорой на сохранные функции); автоматизацию навыка слогослияния и понимания прочитанного с опорой на сформированность сукцессивных функций (усвоение звукобуквенного и звуко-слогового анализа и синтеза, звукобуквенной символики и формирование предпосылок к переходу от побуквенной стратегии декодирования к автоматизации слоговой стратегии; автоматизация и слитное произнесение элементарных единиц чтения на основе симультанного опознания и формирование предпосылок к усвоению комплексных единиц чтения); использование аналитических и аналитико-синтетических методов обучения, слоговых методов; методов психологической поддержки и стимулирования; доминирование практических методов (действия с картинками, конструирование, моделирование) с опорой на предметный уровень и на внешние действия в условиях экстерииоризации; полимодальный подход и взаимодействие различных анализаторов (кинестетический, тактильный, зрительный, слуховой, двигательный) с опорой на более сохранный анализатор.

Для *второй группы* младших школьников с неспецифическими нарушениями чтения (вторичной дислексией, обусловленной СДВГ) акцент делался на формирование психических функций в структуре основного дефекта и участвующих в процессе чтения (формирование простых и сложных форм языковой и когнитивной сторон речи в структуре дефекта с опорой на развитие дефицитарных функций (повышение уровня внимания, снижение импульсивности, деструктивной активности, повышению самоконтроля и планирование своей деятельности); автоматизацию навыка слогослияния и создание предпосылок к переходу от слоговой стратегии к чтению целыми словами и пониманием прочитанного с опорой на сформированность симультанных функций (автоматизация слогослияния и формирование навыка чтения целыми словами; автоматизация комплексных единиц чтения); использование различных методов (преимущественно слоговые методы в обучении чтению; психологические методы, направленные на развитие сильных сторон личности и формирования поведения; наглядно-практические методы; игровые методы (игры логоритмические, подвижные, нейропсихологические (глазодвигательные, дыхательные, пальчиковые, игры на мышечную релаксацию и др.)); осуществление коррекции с опорой на слухопроизводительную основу и переходом к интериоризации (переносу действий во внутренний план).

Для *третьей группы* младших школьников с отставанием в темпах овладения навыком чтения акцент делался на коррекцию несовершенного навыка чтения (формирование высших психических функций в структуре СДВГ с учетом зоны ближайшего развития); формирование беглого, правильного и осознанного чтения (формирование синтетического способа чтения с использованием различных приемов: аналитико-синтетические, слоговые методы и преимущественно метод целых слов; преимущественно словесные методы в сочетании с наглядно-практическим с использованием элементов развивающего и проблемного обучения, творческих заданий).

В целом, анализ материалов экспериментального исследования показал, что реализация педагогических условий повышения эффективности коррекции нарушения чтения младших школьников с СДВГ, применение комплексного научно-методического обеспечения, осуществление дифференцированного подхода в соответствии с уровнем сформированности навыка чтения и структуры нарушений чтения на основе системы коррекционно-логопедической помощи младшим школьникам с дислексией и СДВГ, позволяют обеспечить существенную положительную динамику в овладении навыком чтения. Учет особых образовательных потребностей младших школьников с СДВГ и дислексией как основа инклюзивного подхода к обучению, демонстрирует положительные тенденции в социальном, педагогическом и психологическом развитии данного контингента детей.

### Литература

1. Жаркова Е.А. Теоретико-методологическое обоснование проблемы дислексии у детей младшего школьного возраста с синдромом дефицита внимания в условиях логопедического кабинета поликлиники» [Текст] / Е.А. Жаркова // Вестник ЧГУ. – Череповец, 2012. – № 4 (42). – Т. 1. – С. 113 – 115.
2. Жаркова Е.А. Дифференциальный подход в процессе коррекции нарушений чтения у детей младшего школьного возраста с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью в условиях поликлиники // Вестник Череповецкого государственного [Текст] /Е.А. Жаркова // Вестник ЧГУ. – Череповец, 2013. – № 4 (51). – Т. 1. – С. 122 – 126.
3. Жаркова Е.А., Поникарова В.Н. Медико-психолого-педагогическая помощь детям младшего школьного возраста с дислексией и СДВГ как условие их успешной социализации Современные проблемы и условия социализации личности: сб. науч. тр./ Урал. гос. пед. ун-т; сост. А.М. Скотникова; науч. ред. С.А. Минюрова. – Екатеринбург, 2012 - С. 101.

# УРОВНЕВЫЙ ПОДХОД В ОРГАНИЗАЦИИ КОРРЕКЦИИ И РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НЕДОСТАТОЧНОЙ СФОРМИРОВАННОСТЬЮ СРЕДСТВ ЯЗЫКА С ПРЕОБЛАДАНИЕМ НЕДОРАЗВИТИЯ СМЫСЛОВОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ ПРИ ЗАДЕРЖКЕ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

*Г.В.Курдюмова, учитель-логопед, М.Н.Корниенко, педагог-психолог  
Специальная (коррекционная)  
общеобразовательная школа VII вида № 4, Амурск*

*Аннотация. В статье обосновывается актуальность включения уровневого подхода в коррекционно-развивающем процессе к обучающимся младшего школьного возраста с недостаточной сформированностью средств языка с преобладанием недоразвития смысловой стороны речи при задержке психического развития, как поиск оптимальных решений для достижения положительных результатов с учетом уровня развития каждого ребенка.*

*Ключевые слова: уровневый подход, задержка психического развития, недостаточная сформированность средств языка с преобладанием недоразвития смысловой стороны речи, базовый уровень, повышенный уровень, технология коррекционно-развивающего обучения.*

Проблема организации образовательного процесса, при котором каждый обучающийся с нарушением речи при задержке психического развития (далее – ЗПР) получит возможность овладеть регулятивными, познавательными и коммуникативными универсальными учебными действиями для усвоения учебного материала, определяемого общим учебным планом, интеграции в общую систему социальных отношений – одна из самых актуальных, поскольку представленная группа детей особенно неоднородна.

Как обозначено в Федеральном государственном образовательном стандарте для детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – ФГОС ОВЗ): «Современная психолого-педагогическая типология детей с задержкой психического развития разработана Е.Л. Интенбаум. Критерием разграничения типов нарушенного развития служит соотношение уровня и качества сформированности познавательных и социальных способностей. Диапазон различий в степени дефицита этих способностей и их соотношений весьма значителен у данной категории детей, что требует большего, чем это представлялось ранее, многообразия образовательных маршрутов и более дифференцированной коррекционной помощи».

Большую роль в структуре дефекта детей с ЗПР играют речевые нарушения, которые характеризуются определёнными чертами. Ядерным признаком клинической картины большинства детей данной категории является сложность речевой патологии, наличие комплекса речевых нарушений, сочетание различных дефектов речи. Многие проявления патологии речи связаны с общими психопатологическими особенностями этих детей. У боль-

шинства детей данной группы имеются нарушения как импрессивной, так и экспрессивной речи, нарушения как устной, так и письменной речи, неполноценность не только спонтанной, но и отраженной речи.

Обучающиеся с недостаточной сформированностью средств языка с преобладанием недоразвития смысловой стороны речи при ЗПР имеют характерные особенности. Фонетико-фонематический компонент речевой системы характеризуется дефектным произношением оппозиционных звуков одной или нескольких групп, недостаточной сформированностью или несформированностью фонематических процессов. Звуковой анализ и синтез, чаще всего, оказываются грубо нарушенными и стойкими. Существенные нарушения в развитии лексико-грамматической стороны речи: ограниченность и недифференцированность словарного запаса; значительное недоразвитие процессов словоизменения и словообразования; примитивная синтаксическая структура предложений; недостаточно развито грамматическое программирование, вследствие чего отмечается нарушение порядка слов в предложении, пропуск отдельных его членов; ошибки в употреблении предложно-падежных конструкций, множественные аграмматизмы. Связная речь данной категории детей своеобразна. Пересказ произведений (особенно повествовательного характера) сложен для них, дети испытывают трудности в составлении рассказа по серии картин; многим детям не удаётся выполнить задание на составление творческого рассказа, рассказа-описания; они затрудняются давать развёрнутые ответы на вопрос взрослого, часто в ответах основная мысль перебивается посторонними мыслями и суждениями.

Нарушения устной речи отражаются на письме. Структура нарушения письма у данных обучающихся в большинстве случаев представляет собой комплексную, с разной степенью выраженности недостаточность ряда вербальных и невербальных психических функций, отвечающих за обеспечение процесса письма, сочетания и степень недоразвития которых индивидуальны в каждом конкретном случае. Кроме факторов несформированности или дисгармоничного развития тех или иных компонентов процесса письма проявления дисграфии у младших школьников с ЗПР определяются и нарушениями в организации и протекании письма как вида деятельности. Это связано с особенностями состояния работоспособности и самоконтроля у детей. Низкая работоспособность и нарушение формирования самоконтроля усугубляют симптоматику дисграфии детей с ЗПР, обуславливают особенно большое количество и разнообразие ошибок в письменных работах обучающихся. Кроме того, внушительный пласт среди обучающихся СКОШ VII вида составляют дети с нарушениями развития эмоционально-волевой сферы. У большинства детей с ЗПР (65%), выявлено гипофункционирование всей системы аффективной регуляции это значит, что эмоциональная система у этой категории детей испытывает недостаточность уже на самом элементарном уровне. Высшие эмоции (нравственные, интеллектуальные), личностные особенности (потребности, мотивы), вся психическая деятельность, не получая достаточного тонуса от эмоциональной системы, задерживаются в своем развитии. Большая часть обучающихся из неблагополучных семей, недостаток опеки и контроля, истинного интереса и внимания к делам ребёнка со стороны семьи, в крайней форме – безнадзорность, жестокое отношение, часто имеет результатом агрессивность детей, разного рода нарушения личности, поведения.

Заклучая краткое рассмотрение типологии детей с недостаточной сформированностью средств языка с преобладанием недоразвития смысловой стороны речи при ЗПР, подчеркнем важность дифференциации уровней их актуального развития. Поэтому в качестве оптимального воздействия мы предлагаем уровневый подход в организации коррекции и развития таких детей. Такую организацию коррекционного процесса, при котором, каждый обучающийся будет иметь возможность овладеть устной и письменной речью на одном из двух уровней (базовый и повышенный) в зависимости от способностей, индивидуальных психофизиологических особенностей развития.

*Основанием деления на два уровня* стала предложенная Л.И. Переслени дифференциация по ведущему фактору в структуре дефекта «внутри» полиморфной группы детей с задержкой психического развития церебрально-органического генеза (по К.С. Лебединской). Первая группа – это дети, у которых ведущим фактором в структуре дефекта являются нарушения произвольной деятельности, а нарушения мышления и речи вторичны и зависят от степени выраженности регуляторных расстройств (по М.С. Певзнер, это дети с неосложненным и осложненным психофизическим инфантилизмом). В то же время у детей этой группы наблюдаются знаки неврологического неблагополучия, поэтому их так же можно отнести к категории детей с ЗПР церебрально-органического генеза. Вторая группа – состоит из детей с негрубыми первичными нарушениями когнитивного компонента познавательной деятельности, сочетающимися с различными нарушениями регуляции деятельности, эмоционально-волевыми расстройствами. Таким образом, основополагающим становится принцип «первичности-вторичности» дефекта (по Л.С. Выготскому).

*Цель* включения уровневого подхода в коррекционно-развивающий процесс заключается в создании условий эффективного устранения речевых нарушений при ЗПР, развития и саморазвития личности, сохранения и укрепления здоровья обучающихся, для обеспечения качественного усвоения ими общеобразовательной программы.

Методологической основой уровневого подхода в коррекционно-развивающем обучении явились культурно-историческая концепция развития психики человека (Л.С. Выготский), концепция деятельности (А.Н. Леонтьев). Положения о закономерностях дизонтогенеза психики (Л.С. Выготский, В.В. Лебединский), идеи качественно-уровневой и количественно-уровневой оценки различных параметров развития психической и речевой деятельности (Т.В. Егорова, В.И. Лубовский, И.А. Коробейников, Л.И. Переслени, Е.А. Стребелева и др.).

Развитие психики – это постепенный процесс, в котором можно выделить ряд стадий и этапов (Л.С. Выготский). Критерии выделения этих стадий следует искать в целостных качественных характеристиках: в становлении сознания, в возникновении ведущей деятельности, в развитии всего многообразия отношений между ребёнком и окружающим миром. Отдельные познавательные действия возникают из предметных, ориентировочных действий путем интериоризации последних. Существуют определенные этапы перехода предметного действия во внутренний план, которые подробно рассмотрены в работах Л.С. Выготского, А.Н. Леонтьева, П.Я. Гальперина, Я.А. Пономарева. Эти этапы по ряду психологических закономерностей аналогичны стадиям развития познавательной деятельности в онтогенезе. Психика ребенка с ОВЗ развивается по тем же законам, что и в норме, но

имеет качественные особенности. При этом общие закономерности возрастного развития личности находят своё конкретное выражение в индивидуально-личностных особенностях каждого субъекта.

Главными принципами личностно-ориентированного уровневого коррекционно-развивающего обучения являются дифференциация и индивидуализация, которые учитывают темп деятельности школьника, уровень его обученности, сформированность умений и навыков, обеспечивают индивидуальную траекторию его развития.

Основное практическое достоинство уровневого подхода в коррекционном процессе видится в том, что мы можем объективизировать «зону ближайшего развития», понять, к каким функциям, процессам или навыкам должна преимущественно адресоваться развивающая работа, а значит, установить, какие конкретные приемы будут эффективны в коррекционной работе. Другим не менее важным достоинством подхода является то, что уровневый подход позволяет создать ситуацию успеха каждому ребенку, корригировать личностные особенности, такие как тревожность, неуверенность, самооценку, развивать инициативность, креативность и активность, и не делить обучающихся на «сильных» и «слабых».

*Базовый уровень* предполагает осознание воспринятого и зафиксированного в памяти знания, где обучающийся умеет распознавать учебную информацию, давать готовое определение, выполнять задания в соответствии с предложенным образцом.

*На повышенном уровне* обучающийся сможет преобразовать имеющиеся знания с целью узнать образец, а затем применить известный способ деятельности, овладеть новыми способами и приемами действий и их практически применить в различных условиях.

В качестве примера включения уровневого подхода представлена технология коррекционно-развивающего обучения детей младшего школьного возраста с недостаточной сформированностью средств языка с преобладанием недоразвития смысловой стороны речи при ЗПР, в которой мы выделили некоторые основные задачи, направленные и ориентированные на результат (Таблица 1). Возраст младших школьников не конкретизируется, так как коррекционная работа определяется спецификой проблемы.

Применение дифференцированных заданий обеспечивает каждому ребенку возможность достижения прогнозируемых результатов личностного развития. Во время выполнения заданий обучающиеся знают уровень сложности и уровень оценивания, что позволяет осуществить дифференцированный подход в обучении. Решается главная функция образования – гуманистическая, дающая возможность овладения учебным материалом на различных уровнях, чем снимается эмоциональное и психологическое напряжение, формируются положительные мотивы учения.

Таким образом, практика показывает, данный подход позволяет не только учитывать стартовые возможности обучающихся, но и пошагово увеличивать нагрузку, дозированно изменять материал от простого к сложному, расширить возможности каждого ребенка, не останавливаясь на достигнутом результате, а значит, сделать занятие интересным, доступным, тем самым, существенно повысить эффективность работы специалиста. Представленный материал полезен как пример перспективной области коррекционно-развивающей практики.

Таблица 1

п/п	Основные задачи	Уровень	
		Базовый	Повышенный
1.	Создание предпосылок для коррекционного обучения		
1.1.	<p>Мотивационная готовность к обучению:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• формирование познавательных мотивов;</li> <li>• стимулирование активности ребенка через использование игровых учебных ситуаций, а так же дидактических развивающих игр.</li> </ul>	Ученик научится понимать цель задания, будет стараться контролировать результаты деятельности (сравнивать с образцом), оценивать свою деятельность.	Ученик научится (получит возможность научиться) выделять, осознавать и принимать цели учебной деятельности.
1.2.	<p>Контроль и самоконтроль:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• обучение ребенка планировать свою деятельность во времени;</li> <li>• анализ использованных способов деятельности ребенком;</li> <li>• контроль по результатам деятельности, по способу деятельности;</li> <li>• контроль в процессе деятельности через дидактическую игру и упражнения, обучение конструированию и рисованию по моделям.</li> </ul>	Ученик научится приемам саморегуляции в игровой деятельности, волевой регуляции произвольности психических процессов.	Ученик научится (получит возможность научиться) планировать свою деятельность во времени, контролировать свои действия и вносить необходимые коррективы по ходу их выполнения.
1.3.	<p>Графо-моторные навыки:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• развитие мелкой моторики,</li> <li>• зрительно-моторной координации;</li> <li>• формирование тонко координированных графических движений;</li> <li>• воспитание произвольности графических навыков.</li> </ul>	Ученик научится произвольности графо-моторных навыков: копировать образец, обводить по контуру, выполнять штриховку в разных направлениях с различной силой нажима и амплитудой движения руки.	Ученик научится (получит возможность научиться) произвольным тонко координированным движениям руки: усвоит навык красивого письма, прорисовки мелких деталей в изобразительной деятельности; научится вырезать по контуру и по воображаемому контуру.
1.4.	<p>Пространственные представления:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• формирование понятий «правый-левый, верх-низ», пространственных отношений (на, над, под, за и так далее);</li> <li>• развитие зрительного восприятия через узнавание предмета по контурному изображению и де-</li> </ul>	Ученик усвоит основные пространственные понятия «правый-левый, верх-низ»; научится ориентироваться на образец и в пределах листа.	Ученик научится (получит возможность научиться) оперировать понятиями пространственных отношений (на, над, под, за и т.д.); точно копировать образец. Научится узнавать видоизмененный в пространстве образец,



	талям рисунка, пространственных представлений и тонкой моторики через работу с геометрическим материалом, перевернутыми рисунками, конструктивную деятельность по образцу, рисование, лепка и моделирование.		конструировать по схеме.
1.5.	<p>Обучение чтению:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• формирование навыка чтения с опорой на передвижение пальца → с помощью картонного «уголка» («кокошка») → вдоль неподвижной закладки, линейки → без внешней опоры;</li> <li>• развитие навыков осознанного, выразительно-го, беглого чтения;</li> <li>• воспитание контроля и самоконтроля, интереса к чтению.</li> </ul>	Ученик научится читать целыми словами, в достаточном темпе, допуская 1-2 нестойкие ошибки; понимать и передавать основной смысл прочитанного.	Ученик научится (получит возможность научиться) практическим навыкам выразительного чтения целыми словами в быстром темпе без внешней опоры и ошибок; владеть механизмом анализа текста, прогнозирования, умением находить языковые опоры в тексте; быстро и качественно извлекать информацию из прочитанного.
2.	Работа на фонетическом уровне		
2.1.	<p>Звуковой анализ и синтез:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• формирование у обучающихся навыков фонематического анализа через использование схемы слова;</li> <li>• развитие операций сравнения, умение давать характеристику изучаемым звукам;</li> <li>• обогащение словаря обучающихся словами насыщенными изучаемыми звуками;</li> <li>• воспитание контроля за собственной речью.</li> </ul>	Ученик научится выделять согласный/гласный звук в слове (в начале, середине, конце); подбирать картинки и слова на заданный звук; соотносить слово со схемой; составлять простые по структуре слова из звуков названных последовательно.	Ученик научится (получит возможность научиться) самостоятельно определять последовательность и количество звуков в слове, место звука относительно других звуков; различать звуки в оппозиции; подбирать картинку и слово, в названии которых звук находится в различной позиции (в начале, середине, конце); составлять сложные по структуре слова из звуков названных последовательно и схему к слову.
2.2.	<p>Парные согласные звуки и буквы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• формирование у обучающихся навыков звукобуквенного анализа через использование схемы слова;</li> <li>• развитие операций сравнения, умения находить сходство и отличия парных согласных, давать им</li> </ul>	Ученик научится различать парные согласные звуки и буквы в слогах, словах.	Ученик научится (получит возможность научиться) практическим навыкам самостоятельного сравнения парных согласных опираясь на акустико-артикуляционные характеристики, определять место звука в слове раз-

	<p>характеристику;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• обогащение словаря обучающихся словами насыщенными парными согласными звуками и буквами;</li> <li>• воспитание контроля за собственной речью, коммуникативные навыки.</li> </ul>		<p>личных по структуре, устанавливать связь звука с буквой.</p>
3.	Коррекционная работа на лексическом уровне		
3.1.	<p>Слоговой анализ и синтез слов:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• формирование у обучающихся навыков слогового анализа и синтеза слов через использование схемы слова;</li> <li>• развитие операции сравнения слогов и слов, знания о слогоразделе;</li> <li>• воспитание наблюдательности к языковым явлениям, коммуникативных навыков.</li> </ul>	<p>Ученик научится делить слова на слоги, различать слоги и слова.</p>	<p>Ученик научится (получит возможность научиться) практическим навыкам слогового анализа и синтеза, объяснять значение слогаобразующей роли гласных.</p>
3.2.	<p>Взаимоотношения слов и их значений. Антонимы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• формирование у обучающихся представлений об антонимах;</li> <li>• обогащение и активизация словаря путем ознакомления их с явлением антонимии;</li> <li>• развитие внимания, операций сравнения слов-неприятелей, слуховой памяти;</li> <li>• воспитание коммуникативных навыков.</li> </ul>	<p>Ученик познакомится с разнообразием взаимоотношений между словами, научится находить слова противоположные по значению.</p>	<p>Ученик научится (получит возможность научиться) практическим навыкам самостоятельно подбирать слова противоположные по смыслу, объяснять их значение, выделять антонимы в тексте.</p>
3.3.	<p>Синонимы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• формирование у обучающихся представлений о синонимах;</li> <li>• дифференциация понятий на основе выделения их существенных признаков;</li> <li>• обогащение и активизация словаря путем ознакомления их с явлением синонимии;</li> <li>• развитие навыков связного высказывания, слухоречевой памяти;</li> </ul>	<p>Ученик научится находить и выделять слова, имеющие одинаковое или близкое лексическое значение.</p>	<p>Ученик научится (получит возможность научиться) практическим навыкам самостоятельно различать и подбирать подходящие по смыслу синонимы к словам, находить синонимы в тексте, составлять синонимический ряд, правильно употреблять синонимы в речи.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• воспитание самоконтроля, самооценки, любовь и бережное отношение к родному языку.</li> </ul>		
3.4.	<p>Состав слова. Корень слова:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• формирование у обучающихся представлений о главной значимой части слова – корне;</li> <li>• чередование согласных в корне слова;</li> <li>• образование однокоренных слов;</li> <li>• обогащение словарного запаса путём формирования семантических полей: подбора родственных слов (парадигматические связи);</li> <li>• развитие фонематических процессов (слух, восприятие, представление);</li> <li>• воспитание коммуникативных навыков.</li> </ul>	Ученик научится правильно определять корень в словах, подбирать родственные слова.	Ученик научится (получит возможность научиться) практическим навыкам самостоятельно различать и разводить понятия родственных и однокоренных слов, определять роль и значение корня в однокоренных словах.
3.4.1	<p>Состав слова. Сложные слова:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• формирование у обучающихся полноценных представлений о составе слов через знакомство со словами, имеющими два корня, способе их образования (сложением двух основ с помощью соединительных гласных и без них);</li> <li>• развитие орфографической зоркости, навыков исследовательской деятельности;</li> <li>• обогащение словаря обучающихся сложными словами;</li> <li>• воспитание навыков самоконтроля и самопроверки, интереса к языку, слову.</li> </ul>	Ученик научится находить и выделять значимые части слова, усвоит понятия простое и сложное слово.	Ученик научится (получит возможность научиться) практическим навыкам самостоятельно образовывать слова сложением двух основ с помощью соединительных гласных и без них.
3.4.2	<p>Состав слова. Приставка:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• формирование у обучающихся навыка словообразования при помощи приставки, умения правильно записывать слова с приставками и объяснять их значение;</li> <li>• развитие логического мышления, морфемного анализа и синтеза;</li> <li>• обогащение словарного запаса словами, образо-</li> </ul>	Ученик научится находить в словах приставку, писать слитно со словом.	Ученик научится (получит возможность научиться) практическим навыкам подбирать и образовывать слова с различными приставками в соответствии с предложенными текстами, сравнивать лексическое значение слов в зависимости от приставок, применять правило написания при-

	<p>ванными приставочным способом, относящиеся к разным частям речи;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• воспитание коммуникативных навыков.</li> </ul>		ставки со словами.
3.4.3	<p>Состав слова. Суффикс:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• формирование у обучающихся навыка словообразования при помощи суффиксов;</li> <li>• развитие логического мышления, морфемного анализа и синтеза;</li> <li>• обогащение словарного запаса словами, образованными суффиксальным способом, относящиеся к разным частям речи;</li> <li>• воспитание коммуникативных навыков.</li> </ul>	Ученик научится различать слова, образованные разными по характеру суффиксами.	Ученик научится (получит возможность научиться) практическим навыкам самостоятельно подбирать и образовывать слова с различными суффиксами в соответствии с предложенными текстами.
3.4.4	<p>Состав слова (Морфемный анализ и синтез слов):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• формирование у обучающихся полноценных представлений о составе слова;</li> <li>• обогащение словарного запаса путём формирования семантических полей: подбора родственных слов (парадигматические связи);</li> <li>• развитие слухового и зрительного восприятия и внимания, мышления посредством таких операций, как анализ, сравнение, обобщение;</li> <li>• воспитание коммуникативных навыков.</li> </ul>	Ученик научится разбирать слова по составу, соотносить слово со схемой.	Ученик научится (получит возможность научиться) практическим навыкам самостоятельно образовывать слова приставочным и суффиксальным способами, составлять схему к слову.
4.	Коррекционная работа на синтаксическом уровне		
4.1.	<p>Слово, словосочетание предложение:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• формирование у обучающихся понятий слово, словосочетание, предложение;</li> <li>• развитие умений выделять предложения из потока речи, наблюдать за интонацией конца предложения, соотносить с правилом обозначения границ предложения на письме, выделять существенные признаки, осознавать предложение как минимальную единицу речи, представляющую собой грамматически организованное со-</li> </ul>	Ученик научится различать устное произношение слова от его графического изображения в структуре предложения, правильно обозначать границы предложения на письме.	Ученик научится (получит возможность научиться) практическим навыкам слышать, различать понятия слово, словосочетание и предложение, выделять их признаки, объяснять и применять правило обозначения границ предложения.

	<p>единение слов или словосочетаний, обладающую известной смысловой и интонационной законченностью, обобщать;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• воспитание языковой наблюдательности, коммуникативных навыков.</li> </ul>		
4.2.	<p>Согласование в числе:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• устранение аграмматизма в устной речи;</li> <li>• формирование у обучающихся полноценных представлений о существительных в форме единственного и множественного числа;</li> <li>• обучение умениям изменять имена существительные по числам, согласовать существительные в форме единственного и множественного числа с прилагательными и глаголами;</li> <li>• обогащение словаря через развитие умения подбирать форму числа имени существительного;</li> <li>• развитие языкового чутья путем совершенствования зрительного, слухового внимания к слову;</li> <li>• воспитание языковой наблюдательности, коммуникативных навыков.</li> </ul>	<p>Ученик научится согласовывать слова во фразе в числе, правильно ставить к ним вопросы.</p>	<p>Ученик научится (получит возможность научиться) практическим навыкам образования форм числа существительного, умения согласовать существительные с другими частями речи в числе, классифицировать предметы по числам, применять знания норм орфографии.</p>
4.3.	<p>Согласование в роде:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• устранение аграмматизма в устной речи;</li> <li>• формирование у обучающихся полноценных представлений о роде имен существительных;</li> <li>• распознавание рода имен существительных, изменение имен существительных по числам, согласование существительных с другими частями речи в роде и числе;</li> <li>• обогащение словаря через развитие умения подбирать форму числа и род имени существительного;</li> <li>• развитие языкового чутья путем совершенствования зрительного, слухового внимания к</li> </ul>	<p>Ученик научится согласовывать слова во фразе в роде, правильно ставить к ним вопросы.</p>	<p>Ученик научится (получит возможность научиться) практическим навыкам самостоятельно различать и изменять имена существительные по родам, согласовать существительные с другими частями речи в роде и числе.</p>

	<p>слову;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• воспитание языковой наблюдательности, коммуникативных навыков.</li> </ul>		
4.4.	<p>Падежное управление:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• формирование обучающихся полноценных представлений о падежных формах слова;</li> <li>• устранение аграмматизма в речи;</li> <li>• обогащение словаря через развитие умения изменять имена существительные по числам, родам и падежам;</li> <li>• развитие языкового чутья путем совершенствования зрительного, слухового внимания к слову;</li> <li>• воспитание языковой наблюдательности, коммуникативных навыков.</li> </ul>	<p>Ученик научится согласовывать слова во фразе в определенном падеже, правильно ставить к ним вопросы.</p>	<p>Ученик научится (получит возможность научиться) практическим навыкам самостоятельно ставить вопрос от главного слова к зависимому в определенном падеже, изменять имена существительные по числам, родам и падежам, находить и устанавливать зависимость имени существительного с другими частями речи.</p>
4.5.	<p>Предлоги:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• формирование у обучающихся полноценных представлений о предлоге;</li> <li>• обучение детей формулировать правило на основе знаний о раздельном написании предлогов с другими словами и подводящих к этому выводу упражнений;</li> <li>• развитие мышления посредством таких операций, как анализ, синтез, классификация, обобщение;</li> <li>• воспитывать функции контроля и самоконтроля, коммуникативных навыков.</li> </ul>	<p>Ученик научится находить предлоги и отличать их от других слов, соотносить их со схемой.</p>	<p>Ученик научится (получит возможность научиться) практическим навыкам самостоятельно объяснять значение предлогов, дифференцировать предлоги и приставки, применять правила написания предлогов и приставок со словами.</p>

## Литература

1. Ануфриев А.Ф., Костромина С.Н. Как преодолеть трудности в обучении детей. Психодиагностические таблицы. Психодиагностические методики. Коррекционные упражнения. – М.: Издательство «Ось-89», 2000.
2. Борякова Н.Ю. Педагогические системы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии. - URL: <http://lib.rus.ec/b/347737/read#t25>. Дата обращения 06.11.2013.
3. Возрастные возможности усвоения знаний/ под ред. Д.Б. Эльконина и В. В. Давыдова. – М.: Педагогика, 1966.
4. Выготский Л.С. История развития высших психических функций. Собр. со. в 6 т. Т. 3 /Под ред. А.М. Матюшкина. – М.: Педагогика, 1983.
5. Дети с задержкой психического развития/ под ред. Т. А. Власовой, В. И. Лубовского, Н. А. Цыпиной. – М.: Просвещение, 1984.
6. Гальперин П.Я. Психология мышления и учение о поэтапном формировании умственных действий // Исследования мышления в советской психологии. – М., 1966. – С. 236-277.
7. Коноплева А.Н., Лещинская, Т.Л. Интегрированное обучение детей с особенностями психофизического развития: Монография. – Мн.: НИО, 2003.
8. Лалаева Р.И., Серебрякова Н.В., Зорина С.В. Нарушение речи и их коррекция у детей с задержкой психического развития: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003.
9. Лебединская К. С. Задержка психического развития у детей. Причины аномалий развития у детей. – М.: Изд-во АПН СССР, 1984.
10. Лебединская К.С. Клиническая характеристика задержки психического развития. / Под ред. Т.А. Власовой //Обзорный бюллетень Министерства просвещения и АПН СССР. Задержка психического развития и пути ее преодоления. – Москва, 1976.
11. Лебединский В. В. Нарушения психического развития в детском возрасте: Учеб. пособие для студ. психол. фак. высш. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2003.
12. Логинова Е.А. Особенности письма младших школьников с ЗПР. Патология речи: история изучения, диагностика, преодоление. – СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 1992.
13. Мисаренко Г.Г. Коррекционно-развивающие технологии в работе логопеда общеобразовательной школы. // Логопед. – 2004. – №1. – С. 4-10.
14. Эльконин Д.Б. Избранные психологические труды. – М., 1989.

## ПРИМЕНЕНИЕ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ПОДХОДА В КОРРЕКЦИИ ФОНЕТИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДОШКОЛЬНИКОВ

*Н.С. Хмелевская, учитель-логопед  
Начальная школа – детский сад № 696, Санкт-Петербург*

*Аннотация. В статье представлено обоснование использования нейропсихологического подхода в коррекции фонетической стороны речи у дошкольников. Автор раскрывает цель и показывает систему кинезиоло-*

*гических упражнений, направленных на формирование системы взаимодействия движения, формулирования высказывания и закрепления звука.*

*Ключевые слова: нейропсихологический подход, нейропсихологическая коррекция, кинезиологические упражнения, звукопроизношение, этапы автоматизации звуков в речи.*

В век стремительного развития науки и глобальной информатизации у педагога появляются не только широкие возможности в использовании научных разработок, но и личная ответственность за их выбор, тем более в работе с детьми, имеющими особый путь развития. И каждый специалист в области образования ищет свои эффективные приемы работы, позволяющие достигать поставленных целей за короткий промежуток времени с наименьшими затратами, а найдя их совершенствует, изменяя и расширяя. Улучшать можно любое направление деятельности, даже кажущееся элементарным и не требующим доработки. Работая учителем-логопедом, хочу обратить внимание на эффективность использования элементов кинезиологических упражнений для совершенствования речевой функции в процессе автоматизации звуков.

Все мы прекрасно знаем, что прогноз временных и качественных показателей исправления звукопроизношения (от постановки до введения звука в связную речь ребенка) напрямую зависит от развития психических функции ребенка. Дети, имеющие хороший уровень словаря, грамматического строя, связности речи, как правило, достаточно быстро овладевают кинетическим образом звука, четко запоминают кинестетическое чувство, что позволяет им, вспоминая «улавливать» положение языка необходимое для произнесения какого-либо звука. Все это говорит о слаженности работы центральной нервной системы, о нормальном межполушарном взаимодействии и синергизме в работе всех систем мозга для реализации поставленной цели, в нашем случае направленной на скорейшее использование поставленного звука в связной речи.

Совсем иную картину мы наблюдаем при работе над звукопроизношением у детей с ОНР. Возникают явные трудности при уловлении артикуляции, анализе произнесенного звука с заданным образцом. Ребенок по инструкции учителя-логопеда определяет положение языка, направление и силу воздушной струи в результате получает правильное фонематическое звучание, но, переключив внимание на другой объект уже через секунды не в состоянии его повторить. Это увеличивает время постановки звука. Длительные тренировки дают возможность закрепить звук и ребенок «сосредоточившись» через какое-то время повторяет его без ошибок. Этап автоматизации также занимает у ребенка длительное время, но даже способность ребенка правильно произносить слова с поставленным звуком сидя перед зеркалом, достаточно долго не дают ему возможности использовать звук в общении или игре вследствие дисфункции взаимодействия таких функций, как самоконтроль, движение и речь. Отчасти причиной является и выбор



учителем-логопедом метода постановки звука, у ребенка формируется навык произнесения фонемы в состоянии физического покоя, без использования движения (автоматизация звука проводится за столом перед зеркалом с использованием наглядного материала, не предполагает иной деятельности, кроме речевой).

Для коррекции фонетической стороны речи в систему логопедических занятий необходимо включить приемы нейропсихологической коррекции, способствующие совершенствованию моторной сферы дошкольников базовой для фонетической стороны речи. Это особенно важно в отношении детей старшего дошкольного возраста. В период речевого развития функционально активны все речевые зоны мозга, а также те, которые обеспечивают процесс артикулирования и моторную организацию речевого акта (вторичные отделы постцентральной области мозга - кинестетический аппарат), моторные программы речевого акта, создание кинетических моделей, обеспечивающих плавный переход от одного движения к другому (нижние отделы левой премоторной области мозга - кинетический аппарат) [3].

В настоящее время проблему коррекции дисбаланса в работе мозговых систем эффективно решает метод кинезиологических тренировок, под их воздействием в организме происходят положительные структурные изменения. Сила, подвижность, равновесие, пластичность нервных процессов осуществляется на более высоком уровне. Совершенствуется регулирующая и координирующая роль нервной системы. Упражнение мозга позволяет определить скрытые способности человека и расширить границы возможностей.

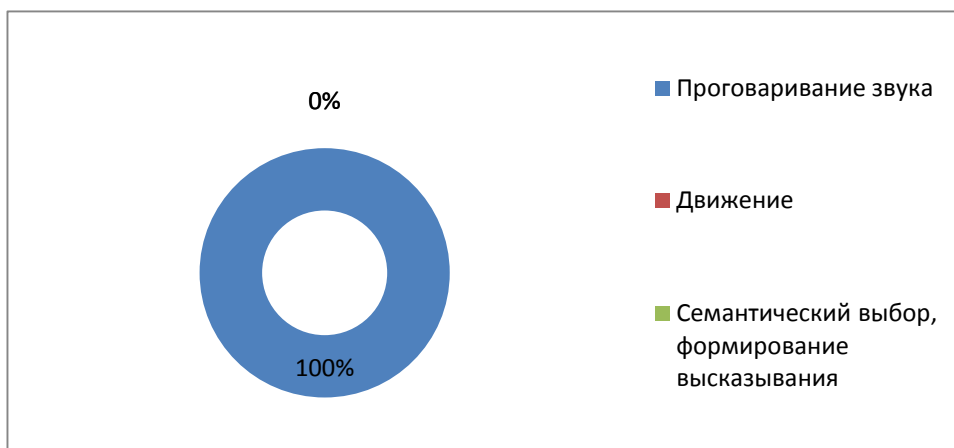
Система кинезиологических упражнений эффективна для детей и для взрослых в любом возрасте. Особенно актуально их применение у детей с проблемами в развитии. Метод кинезиологической коррекции улучшает у ребенка психические процессы: память, внимание, речь, процессы письма и чтения, пространственные представления, мелкую и крупную моторику, снижает утомляемость, повышает способность к произвольному контролю; является не только методом коррекции имеющихся нарушений, но и мерой профилактики нарушения развития.

Целью использования кинезиологических упражнений в процессе автоматизации звука является формирование системы взаимодействия движения, формулирования высказывания и закрепления звука. Автоматизированная фонема выступает не как отдельная единица, которую в дальнейшем необходимо встраивать в связь с движением, а как единица «движение+фонема». Подбор упражнений ведется с учетом принципа «от простого к сложному» относительно временного показателя, объема, интенсивности. Можно использовать упражнения предлагаемые специалистами, также возможно применение авторских упражнений, и заданий предполагающих любую двигательную активность в процессе автоматизации. Это делает возможным использование движений в процессе автоматизации и позволяет быстрее автоматизировать звук за счет одновременного формирования вза-

имодействия таких систем как речь и движение. Более подробно остановимся на этапах автоматизации звука с использованием двигательных упражнения, самомассажа.

### *1. Автоматизация изолированного звука*

На этапе постановки изолированного звука, встраивании его в слог, движение не используется, т.к. связи между новым для ребенком звуком и движением отсутствуют и требуется постепенное и последовательное её формирование (это относится к работе с детьми, которые имеют функциональные нарушения работы нервной системы. Ребенок, который не имеет таких нарушений, в состоянии самостоятельно выстроить взаимодействие «речь + движение»).



*Диаграмма № 1. Соотношение в системе «Речь-движение-семантический выбор» на этапе автоматизации звука в слогах*

### *II. Автоматизация звука на уровне слога*

В процессе автоматизации звука в слогах используются простые движения, элементы самомассажа, например, проговорить слог и сжать кулаки (хлопнуть в ладоши, поднять руку вверх, переложить предмет и т.п). Данный период предполагает постепенное введение двигательных упражнений одновременно с произнесением слогов. Отсутствует семантический выбор, ребенку даются задания по отраженному проговариванию слогов за логопедом (прямых, обратных, о стечении согласных или слогов, где отрабатываемый звук находится в середине).

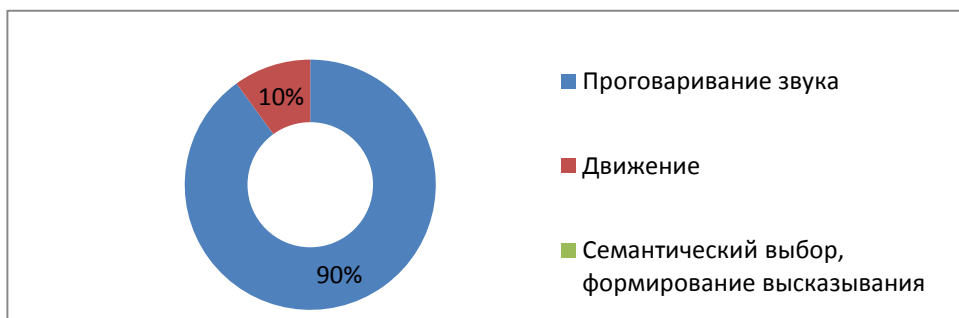


Диаграмма № 2. Соотношение в системе «Речь-движение-семантический выбор» на этапе автоматизации звука в слогах

### III. Автоматизация звука на уровне слова.

Автоматизация на уровне слова включает в себя не только произнесение слова, но и выбор слова, и более сложное движение. Например, произносить за логопедом только те слова в которых есть звук [Р] и одновременно нанизывать на нитку бусины или выполнять движения пальчиковой гимнастики. Увеличивается доля двигательных действий и вводятся элементы программирования высказывания и анализа речевых единиц.

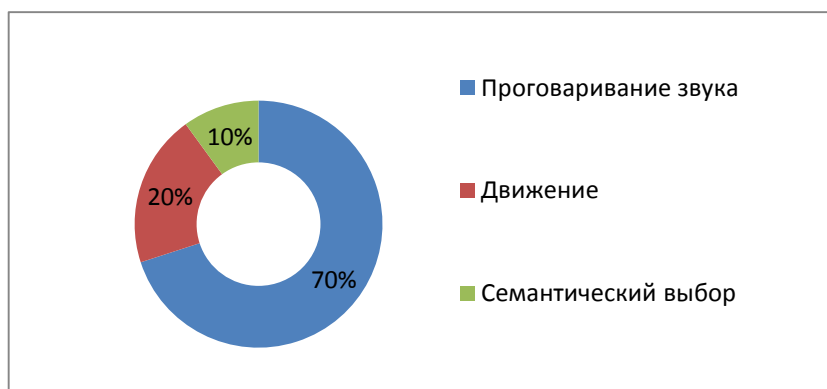


Диаграмма № 3. Соотношение в системе «Речь-движение-семантический выбор»

### IV. Автоматизация звуков в словосочетаниях.

Автоматизированный звук на этапе автоматизации в словосочетаниях уже не требует большой сосредоточенности и появляется возможность увеличить объем двигательной нагрузки и речевой работы помимо звукопроизношения. Например, при автоматизации звука [Р] просим ребенка подобрать прилагательное к слову «рыба», назвать его и одновременно предлагаем поймать рыбку магнитной удочкой.

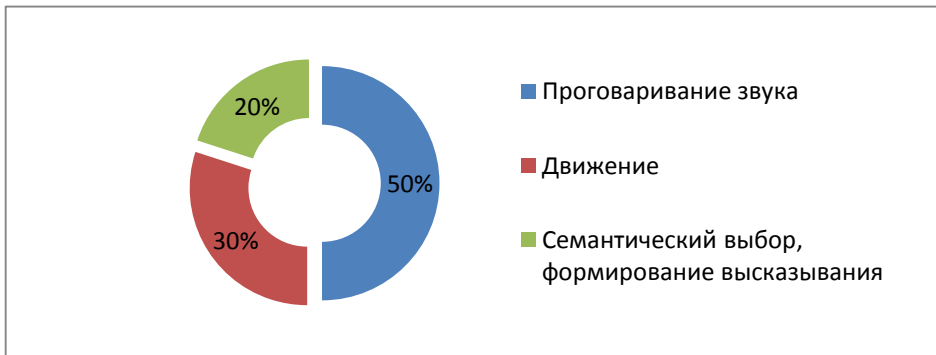


Диаграмма № 4. Соотношение в системе «Речь-движение-семантический выбор»

#### *V. Автоматизация звука в предложении и связной речи*

Ребенок на данном этапе достаточно уверенно владеет звуком, и артикуляционная нагрузка относительно маленькая, большую роль здесь играет самоконтроль. На данном этапе предлагаем ребенку инсценировки, различные театры, сюжетно-ролевые игры, чтение стихов и скороговорок. Последний этап окончательно переводит моторное программирование речевой деятельности ребенка в условия детского быта, наполненного движением, фантазированием, чувствами. Ребенку уже не нужно переключать деятельность с речевой на двигательную, так как изначально формировалась их некая совместная система взаимодействия.

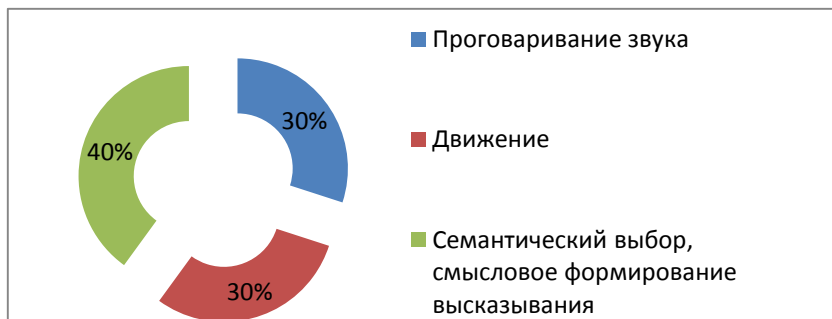


Диаграмма № 5. Соотношение в системе «Речь-движение-семантический выбор»

Перед современным специалистом современное время ставит современные задачи и цели, которые предполагают построение деятельности с учетом меняющихся условий развития детей, новых достижений в науках за-

трагивающих вопросы развития и коррекции. Интеграция знаний из разных областей дает положительные результаты при взвешенных подходах к их использованию. Открываются разные направления деятельности, некоторые из них открыты и понятны, другие еще неизвестны. Узнать их истинную ценность возможно путем творческого поиска и движения в выбранном направлении.

Список литературы:

1. Блыскина И.В. Логопедический массаж. Методическое пособие. СПб «Детство –пресс» 2010 г. – 112 с.
2. Борозинец Н.М., Шеховцова Т.С. Логопедические технологии. Учебно-методическое пособие – Ставрополь, 2008 г. – 224 с.
3. Македонская О. А. Нейропсихологический подход в коррекционно-развивающей и диагностической работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья / материалы Международной научно-практической конференции студентов, аспирантов и молодых ученых (Казань, 11-12 ноября 2014 г.) / сост. А. И. Ахметзянова.- Казань: Изд-во Казан. Ун-та, 2014.-с.136-140.
4. Микадзе Ю. В. Нейропсихология детского возраста: Учебное пособие. — СПб.: Питер, 2008.
5. Приходько О.Г. Логопедический массаж при коррекции дизартрических нарушений речи у детей раннего и дошкольного возраста. СПб: «Каро», 2010 г. – 160 с.
6. Семенович А.В Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте. М. ИД «Генезис» 2007 г.
7. Сиротюк А.Л. Упражнения для психомоторного развития дошкольников: Практическое пособие Москва Издательство «Аркти» 2008г.
8. Шишкова С.Ю. Буквограмма. В школу с радостью. Ростов-на-Дону «Феникс», 2013 г. – 156 с.

## **КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД ПРИ РАЗРАБОТКЕ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО МАРШРУТА ДЛЯ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЕ**

*И. В. Белова, почётный работник образования,  
директор МАОУ «СШ №51», Хабаровск*

*Аннотация. В статье рассматриваются особенности разработки индивидуального образовательного маршрута для детей с задержкой психического развития в общеобразовательной среде.*

*Ключевые слова: индивидуальный образовательный маршрут, задержка психического развития, жизненные компетенции.*

Разработка индивидуального образовательного маршрута для включения ребёнка с задержкой психического развития в общеобразовательное учреждение является условием его адаптации в данную среду, условием приобретения жизненных компетенций. Задержка психического развития определяет некоторые особенности психического развития ребёнка.

1. Уровень его начальной когнитивной компетенции (системы способностей, которые определяют способность личности адекватно и глубокого познавать окружающий мир, природную и социальную среду, самого себя).

2. Особенность эмоционально-волевой компетентности (совокупности навыков, которые определяют способность человека управлять своими эмоциями и активностью. Содержание компетенции есть способности к осмыслению собственных эмоциональных состояний, конструктивного проявления эмоций, избегания и устранения негативных эмоций, самостоятельного формирования и изменения мотивов, определение оптимального мотива деятельности)

3. Особенность творческой компетенции (совокупности навыков, которые включают способности, черты характера: креативность, новаторство, настойчивость. Знания, определяющие способность человека к творчеству, успешность творческой деятельности, наличие ее результатов)

Эти особенности ребёнка с задержкой психического развития оказывают влияние на становление производных (общественно-центрированных) компетенций, к которым относятся социальная, социально-ролевая, коммуникативная, информативная, экономическая, трудовая, профессиональная, технологическая, экологическая, гражданская, политико-правовая, этнокультурная и организационная компетенции. Для определения образовательного маршрута необходимо учитывать вышеназванные особенности психического развития ребёнка.

Кроме того, при разработке индивидуального образовательного маршрута ребёнка с задержкой психического развития учитываются условия, при которых этот маршрут будет реализовываться. Условия реализации образовательного маршрута делятся на три вида: средовые, содержательные и организационные.

*Средовые условия* для детей с задержкой психического развития – это наличие подобранных элементов без барьерной среды, включая интерактивное оборудование, другие электронные и иные приспособления, облегчающие коммуникацию, включение информационных технологий, расширяющих рамки имеющихся у обучающегося возможностей, либо компенсирующие их.

*Содержательные условия* для детей с задержкой психического развития – составление адаптированной основной образовательной программы начального общего образования обучающихся с задержкой психического развития.

Обучение детей с задержкой психического развития возможно по двум вариантам.

По первому варианту образовательной программы может обучаться ребёнок с задержкой психического развития, достигший к моменту поступления в школу уровня развития жизненных компетенций, близких к возрастной норме, имеющий положительный опыт общения со сверстниками без ограничений здоровья. Предполагается получение им образования, сопоставимого с образованием здоровых сверстников, находясь в их среде, и в те же календарные сроки. Нужно отметить, что образование по первому варианту и будет истинно инклюзивным. Такой ребёнок будет обучаться по основной общеобразовательной программе, при необходимости по индивидуальному учебному плану. Обязательна к применению программа коррекционной работы направленная на коррекцию задержки психического разви-

тия детей, приобретению жизненных компетенций и оказания помощи в освоении основной образовательной программы.

Второй вариант программы для обучающихся с ЗПР отличается усилением внимания к формированию полноценной жизненной компетенции, использованию полученных знаний в реальных условиях. В связи с возможной ограниченностью социальных контактов обучающихся требуется специальная работа по планомерному введению ребенка в социальную среду.

По второму варианту образовательной программы может обучаться ребенок, способный получить образование, сопоставимое по итоговым достижениям к моменту завершения школьного обучения с образованием здоровых сверстников, но в более пролонгированные сроки, за счёт увеличения на год обучения в первом классе, и увеличения на год обучения в основной школе. Образование такой ребенок может получать как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных классах, группах или в отдельных организациях, осуществляющих образовательную деятельность.

*Организационные условия* для детей с ЗПР - это система сопровождения, которая способствует реализации указанных условий, включая составление расписания занятий и коррекционных мероприятий с учетом особенностей ребенка, в том числе и специфики его операциональных характеристик деятельности (темпа, работоспособности, продуктивности деятельности и т.п.). При этом подобные организационные условия должны быть определены независимо от того, находится ребенок в специальном (коррекционном) или массовом общеобразовательном учреждении, реализующем инклюзивную практику, в коррекционном или массовом классе. Педагоги, реализующие программу коррекционной работы по первому варианту должны иметь соответствующую квалификацию и уровень образования. Они могут работать в образовательной организации, где обучается ребенок с задержкой психического развития, а так же в центрах психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи. Для второго варианта необходимо также проведение специальной работы, направленной на постепенное, планомерное расширение и углубление социального опыта детей с ЗПР для формирования социальной, социально-ролевой, коммуникативной, информативной, трудовой, гражданской и организационной компетенции.

Для обучения детей с задержкой психического развития по первому варианту берутся типовые программы для общеобразовательных учреждений 1-4 класса (авторы: В.Г.Горецкий, В.А.Кирюшкин, Т.Г. Рамзаева, Л.Ф.Климанова, Н.Н.Светловская, О.В.Джежелей, М.И.Моро, М.А.Бантова, Г.В.Бельтюкова, С.И.Волкова, С.В.Степанова). Для обучения детей с задержкой психического развития по второму варианту используются программы специальных (коррекционных) образовательных учреждений VII вида для детей с задержкой психического развития (авторы: Е.А.Екжанова, Г.М.Капустина, Ю.А.Костенкова, Т.В.Кузмичева, Е.Б.Новикова, Е.Н.Морсакова, Р.Д.Тригер, Н.А.Цыпина, С.Г.Шевченко).

Для ребенка с задержкой психического развития, обучающегося по первому варианту, предусмотрено право на прохождение текущей, промежуточной и государственной итоговой аттестации в иных формах. Для ребенка с задержкой психического развития, обучающегося по второму варианту по завершению освоения программы определенного уровня, обучающиеся получают документы, предусмотренные законодательством по итогам промежуточной и/или итоговой аттестации. Также они имеют право на прохожде-

ние текущей, промежуточной и государственной итоговой аттестации в иных формах.

Прерогатива разработки индивидуального образовательного маршрута ребенка с ОВЗ принадлежит школьному консилиуму. Необходима работа узких специалистов по выявлению особенностей развития ребёнка, особенностей имеющихся жизненных компетенций. Необходимо также знакомство с семьёй ребёнка, которое уточнит сведения о ребёнке. Учитываются рекомендации региональной психолого-медико-педагогической комиссии. В маршруте указывается учитель ребёнка, школьные специалисты сопровождения, а также сетевое взаимодействие со специалистами других организаций, прописываются образовательные цели на выбранный период школьной жизни, режим пребывания (с группой продлённого дня или без неё). Тщательно подбираются и обосновываются необходимые средовые условия. При разработке организационных условий прописываются направления, задачи, формы работы, график работы специалистов, критерии достижений, сетевое взаимодействие.

При разработке содержательных условий прописываются задачи по предметным областям, формы организации учебной деятельности, аттестации, показатели достижений, направления и задачи формирования жизненных компетенций, показатели и формы оценки достижений. Примерная форма индивидуального образовательного маршрута может быть следующей.

*Индивидуальный образовательный маршрут учащегося с задержкой психического развития:*

*1. Общие сведения о ребёнке и семье.*

Рекомендации \_\_\_\_\_

ПМПК \_\_\_\_\_

Учитель \_\_\_\_\_

Специалисты сопровождения \_\_\_\_\_

Цели на период \_\_\_\_\_

Режим пребывания ребёнка в ОО \_\_\_\_\_

*2. Создание «безбарьерной» среды.*

Оборудование рабочего места \_\_\_\_\_

Другое \_\_\_\_\_

*3. Психолого - педагогическое сопровождение.*

Направления \_\_\_\_\_

Задачи \_\_\_\_\_

Формы \_\_\_\_\_

График работы специалистов \_\_\_\_\_

Критерии достижений \_\_\_\_\_

Междисциплинарное взаимодействие \_\_\_\_\_

*4. Организация освоения образовательной программы.*

Задачи по предметным областям \_\_\_\_\_

Формы организации учебной деятельности и контроля \_\_\_\_\_

Показатели достижений \_\_\_\_\_



5. *Формирование жизненной компетентности.*

Направление и задачи \_\_\_\_\_

Формы деятельности \_\_\_\_\_

Показатели и формы оценки достижений \_\_\_\_\_

### Литература

1. Федеральный Государственный образовательный стандарта для детей с задержкой психического развития.

2. Лебединский В.В. Нарушения психического развития у детей. М.: 2-е изд., испр. М.: Изд. центр «Академия», 2004.

3. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Проблемные дети: основы диагностической и коррекционной работы психолога. М.: АРКТИ, 2003.

4. Специальная педагогика: учеб.пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Л.И.Аксенова, Б.А.Архипов, Л.И.Белякова и др. / под ред. Н.М. Назаровой. М.: Изд. центр «Академия», 2001.

## СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД В РАБОТЕ С МЛАДШИМИ ШКОЛЬНИКАМИ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЛИЧНОСТНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

*Г.В. Курдюмова, учитель-логопед,*

*Ж.Ю. Николаева, учитель начальных классов,*

*М.Н. Корниенко, педагог-психолог,*

*Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа VII вида № 4, Амурск*

*Аннотация. В статье рассматривается современный подход по формированию личностных результатов у обучающихся начальных классов с задержкой психического развития.*

*Ключевые слова: дифференцированный подход, деятельностный подход, индивидуально-личностные качества, социальные (жизненные) компетенции.*

Федеральный государственный образовательный стандарт для детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – ФГОС ОВЗ) задает качественно новое представление о том, каким должен быть процесс образовательной деятельности и уровень достижений результатов детей с задержкой психического развития (далее – ЗПР).

В основу ФГОС ОВЗ для обучающихся с ЗПР положены деятельностный и дифференцированный подходы.

*Дифференцированный подход* к организации педагогической деятельности по формированию индивидуально-личностных качеств и социальных (жизненных) компетенций для обучающихся с ЗПР предполагает учет их особых образовательных потребностей, в связи с неоднородностью представленной группы детей, предоставление разнообразия содержания форм и методов работы для возможности реализации индивидуального потенциала развития.

*Деятельностный подход* основывается на признании того, что развитие личности обучающихся с ЗПР младшего школьного возраста определяется характером организации доступной им образовательной деятельности, обеспечивает условия для общекультурного и личностного развития на основе формирования академического компонента, как система научных знаний, умений и навыков и жизненных компетенций, составляющих основу социальной успешности и развитие социально компетентной личности.

Под личностными результатами младшего школьника с ЗПР мы понимаем способность ребенка к социальной деятельности в современном социуме, к продуктивному взаимодействию со сверстниками и взрослыми и успешному выполнению социальной роли обучающегося.

В силу особенностей нарушения развития детей с ЗПР образуется ряд таких потребностей, которые тесно связаны как с первичными нарушениями их развития, так и с вторичными психологическими образованиями, которые мешают им успешно обучаться и социализироваться.

Учитывая механизм нарушений детей с ЗПР, выделены специфические особенности проявления социально-психологических компетенций: недостаточно развитая способность восприятия и понимания себя и окружающих, трудности социального ориентирования, сниженное развитие активности и любознательности при взаимодействии; трудности контроля за своим поведением, снижение способности к эмпатическому отклику; недостаточное владение навыками конструктивного поведения и способности к взаимодействию.

Важно отметить, что понятия «индивидуально-личностные качества и социальные (жизненные) компетенции», определяем, как способность ориентироваться в повседневных жизненных ситуациях, решать возникающие типичные и нестандартные задачи, опираясь на присвоенные социальные ценности и развитые личностные ориентации, используя приобретенные умения и навыки, учебный и жизненный опыт.

Вступление в младший школьный возраст предполагает изменение социальной ситуации развития ребенка, приобщает младшего школьника к общественной жизни. Успешность в образовательной деятельности, в социальном взаимодействии с окружающими обеспечивают возрастные новообразования, такие как: мотивация достижения, способность к произвольной регуляции поведения и саморегуляции, адекватная самооценка, которая является регулятором поведения и деятельности. Эти личностные образования рассматриваем как показатели индивидуально-личностных качеств и социальных (жизненных) компетенций у обучающихся начальных классов с ЗПР.

С учетом данных показателей, выделяются следующие уровни развитости индивидуально-личностных качеств и социальных (жизненных) компетенций – осмысление социального окружения, своего места в нем, принятие соответствующих возрасту ценностей и социальных ролей:

<i>Оценка</i>	<i>Уровень</i>	<i>Характеристика уровня</i>
0 баллов	Низкий	Несформированность необходимых для продуктивного социального взаимодействия личностных новообразований, положительного продвижения нет
1 балл	Ниже среднего	Низкая степень сформированности необходимых для продуктивного социального взаимодействия личностных новообразований

2 балла	Средний	Показатели социальных компетенций сформированы неравномерно, одни – на достаточном уровне и могут создать основу для достижения успеха в социально-значимой деятельности или взаимодействии, а другие находятся на низком уровне развития и затрудняют социальное взаимодействие
3 балла	Достаточный	Достижение устойчивого развития всех личностных новообразований возраста, обеспечивающих успех в социальной деятельности, то есть достаточные показатели развития всех важнейших для возраста составляющих социальных компетенций

*Цель образовательной организации в условиях введения ФГОС ОВЗ:* создание условий для формирования личностных результатов у обучающихся младшего школьного возраста с ЗПР, развития и саморазвития личности, овладение ими социокультурным опытом, сохранения и укрепления их здоровья.

*Задачи:*

- обеспечение планомерного овладения обучающимися с ЗПР необходимыми знаниями, связанными с социальными взаимоотношениями, навыками бесконфликтного общения, подчинения, терпимости и компромисса;

- развитие и поддержание у детей интереса и доброжелательности к окружающим людям, чувства дружбы и товарищества, эмпатии;

- формирование адекватной оценочной деятельности, направленной на анализ собственного поведения и поступков других людей;

- повышение уровня самоконтроля своего эмоционального состояния в ходе взаимодействия;

- воспитание нравственной, волевой, эстетической сферы личности.

Организация целенаправленной педагогической деятельности в ходе работы по формированию *индивидуально-личностных качеств и социальных (жизненных) компетенций* обучающихся начальных классов с ЗПР представлена в 4 этапа:

*I этап (1 класс):* осознание себя как ученика «Я и мой класс ...».

*Содержание работы:* продуктивное взаимодействие в социальной роли ученика. Формирование элементарных представлений о социально одобряемых и неодобряемых формах в обществе.

*Ожидаемый результат (ученик научится):* слушать и вступать в диалог с одноклассниками, учителем; оказывать взаимопомощь; строить добрые, позитивные отношения; адекватно позиционировать себя; подчиняться правилам, работать в команде.

*II этап (2 класс):* нравственные ценности «Я и мои поступки ...».

*Содержание работы:* воспитание потребности к самосовершенствованию, нравственных основ и нравственных ценностей личности, гуманистического отношения к окружающему миру.

*Ожидаемый результат (ученик научится):* слушать и вступать в диалог с одноклассниками, учителем, другими людьми; оказывать взаимопомощь, строить добрые, позитивные отношения; решать проблемные ситуации взаимодействия; попросить о помощи; подчиняться правилам, договариваться, работать в команде; адекватно позиционировать себя; лидировать.

*III этап (3 класс):* этические нормы «Мои сильные и слабые стороны ...».

*Содержание работы:* обогащение культурного кругозора, развитие культуры этического мышления, способности морального суждения и оценки, умения самостоятельно принимать решение в ситуации нравственного выбора.

*Ожидаемый результат (ученик научится):* слушать и вступать в диалог с другими людьми; оказывать взаимопомощь, строить добрые, позитивные отношения; на элементарном уровне анализировать и оценивать ситуацию; сдерживать нежелательные эмоции, не причиняя вред другим; попросить о помощи, защищаться, говорить «Нет»; подчиняться правилам, сотрудничать, работать в команде; презентовать и адекватно позиционировать себя; лидировать.

*IV этап (4 класс):* стратегии поведения в различных ситуациях « Я умею общаться...»

*Содержание работы:* соблюдение нравственных норм, привычек и навыков, стремление к созданию результатов (дисциплинированность коллективизм, гуманизм), чувство ответственности за собственную деятельность, личностные отношения к выполняемым действиям, способность к моральной рефлексии.

*Ожидаемый результат (ученик научится):* слушать и вступать в диалог с другими людьми; избирательно и устойчиво взаимодействовать с одноклассниками, входить в разнообразные объединения детей по интересам; анализировать и оценивать ситуацию; сдерживать нежелательные эмоции, не причиняя вред другим; решать проблемные ситуации взаимодействия; саморегуляции и самоконтролю, самокоррекции в ходе взаимодействия; попросить о помощи, защищаться, говорить «Нет», договариваться, принимать решения; следовать правилам, принятым в коллективе сотрудничать, работать в команде; вести себя в соответствии с нравственными нормами, правилами поведения, принятыми в обществе.

С целью обеспечения преемственности и единообразия в процедурах оценки качества результатов уровня сформированности индивидуально-личностных качеств и социальных (жизненных) компетенций обучающихся начальных классов с ЗПР на уровне сотрудничества в условиях внедрения ФГОС ОВЗ результативность работы осуществляется родителями, учителем, воспитателем, учителем-логопедом, педагогом-психологом методами:

- наблюдения в естественной среде (в школе, дома, на улице), в различных видах деятельности детей;

- индивидуальной беседы – обсуждение проблемных ситуаций в специально подобранных текстах нравственно-этической направленности;

- фронтального анкетирования - детям предлагают оценить поступок сверстника, выбрав один из вариантов оценки:

1) с точки зрения нарушения или соблюдения общественных норм;

2) допустимость поступка, умение определять возможные для себя и окружающих правила поведения;

3) учитывать мотивы поступка при нарушении нормы, неоднозначность оценивания;

4) способность отделять оценку поступка от оценки самого человека.

Данные фиксируются в таблице (тетради наблюдения) по следующим критериям:

Критерием эффективности работы по формированию индивидуально-личностных качеств и социальных (жизненных) компетенций служат качественные изменения в развитии уровня сформированности у детей с ЗПР способов конструктивного поведения, повышение мотивации к обучению, доброжелательные взаимоотношения в классном коллективе, навыков неконфликтного взаимодействия в группе и за её пределами со сверстниками и взрослыми.

ФИО ребенка	Умения					Итог
	Оценивать действия с точки зрения нарушения/соблюдения общественных норм	Объяснять оценку поступка с точки зрения нравственных ценностей	Отделять оценку поступка от оценки самого человека	Учитывать мотивы поступка при нарушении нормы, неоднозначность оценивания	Определять возможные для себя и окружающих правила поведения	Сумма баллов
1						

### Литература

1. Асмолов А.Г. Как проектировать универсальные учебные действия в начальной школе: от действия к мысли: пособие для учителя /А.Г. Асмолов, Г.В. Бурменская, И.А. Володарская и др.; под ред. А.Г. Асмолова. — М.: Просвещение, 2008. — 151 с. : ил.
2. Бунеев Р.Н. Контрольно-измерительные материалы. Диагностика метапредметных и личностных результатов начального образования/ Р.Н. Бруннеев, Е.В. Брунеева, А.А. Вахрушев. – М.: Баллас, 2013. – 48с.
3. Коробейников И.А. Специальный Федеральный государственный образовательный стандарт начального образования детей с задержкой психического развития: проект / И.А. Коробейников, Е.Л. Инденбаум, Н.В. Бабкина. – М.: Просвещение, 2013.
4. URL: <http://fgos-ovz.herzen.spb.ru/wp-content/uploads/2014/04/07> Дата обращения: 06.10.2014г.

## ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ ПРИКЛАДНОГО АНАЛИЗА ПОВЕДЕНИЯ В ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ДЛЯ ВЫЗЫВАНИЯ И РАЗВИТИЯ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С ЗРР, В ТОМ ЧИСЛЕ С АУТИЗМОМ

*Н.В. Руковишникова, учитель-логопед  
Семейный клуб «Академия детства», Владивосток*

*Аннотация. В статье рассматривается возможность применения методов прикладного анализа поведения в логопедической практике с детьми с ЗРР, безречевыми, с аутизмом.*

*Ключевые слова: прикладной анализ поведения (ПАП), ЗРР, аутизм, вербальные операнты.*

В настоящее время все больше появляется детей с задержкой речевого развития, в том числе с тяжелыми нарушениями, алалией, мутизмом. Часто родители обращаются к нам за помощью именно с жалобами на отсутствие или недоразвитие экспрессивной речи, при этом они не замечают других симптомов. Но уже на первой встрече выясняется, что так же нарушена и рецептивная речь, есть проблемы в поведении. При сохранном физиологи-

ческом слухе, ребенок почти не реагирует на обращенную речь, не выполняет команды, просьбы. Известно, что аутизм – первазивное расстройство, отсюда и нарушения разных функций: поведения, моторики, речи и др. У таких детей нарушена способность к общению, не развиты социальные навыки, что включает и неприемлемое для данного общества поведение, и отсутствие речи для коммуникации, и многое другое. К сожалению, пока не установлены причины аутизма, нет специфического лечения. В настоящее время появляется много методик для развития речи подобных детей, мы предлагаем использовать методы прикладного анализа поведения, которые уже применяем в своей практике.

Прикладной анализ поведения (основоположники Б.Ф. Скиннер и Дж. Уотсон) – это наука, методы которой основаны на принципах поведения, которые используются систематически для улучшения социально значимых проявлений поведения. Переменные, которые влияют на изменение поведения, исследуются научными методами. В данном направлении психологии поведение рассматривается как любое действие живого организма, движение организма или его частей тела в рамках соотношения с внешними предметами или факторами. Целью ПАП является определение переменных в окружающей среде, которые оказывают влияние на социально значимое поведение индивида, а так же развитие технологий для эффективного использования знаний о функциональных отношениях для изменения поведения [2].

Одним из важных аспектов социального поведения является вербальное поведение: *вокальное* и *невокальное* (жесты, карточки и др.). Для нас, логопедов, важно развитие именно вокальной речи. Скиннер рассматривал речь как выученное поведение, т.е. поведение, которому можно научить. Различают следующие виды вербального поведения на функциональной основе: *говорящий* и *слушатель*. Говорящий и слушатель могут быть в одном лице. Скиннер обращал большое внимание именно на развитие поведения слушателя [3].

В своей практике поведение слушателя (в традиционной логопедии есть понятие «слуховое внимание») мы развиваем следующим образом: ребенку дается инструкция (например: «Покажи что-либо»), если ребенок не выполняет ее, то инструкция повторяется и одновременно выполняем ее с ребенком (его руками, м.б. стоя за его спиной и т.д.). Одновременно на начальном этапе занятий развиваем имитацию крупной моторики, это помогает в развитии поведения слушателя, а так же в развитии зрительного внимания, а в некоторых случаях и моторики. Инструкция в данном случае «Сделай как я», демонстрируем движение, если ребенок не выполняет, то так же повторяем инструкцию и делаем его руками или другими частями тела. Хорошо, если есть помощник, в этой роли часто выступают родители.

Выделяются следующие вербальные операнты [1] (единицы анализа вербального поведения):

*Манд* – просьба, важнейший оперант, это умение просить то, что индивид хочет получить, обычно это первое чему мы учим ребенка;

*Такт* – называние или маркировка предметов, явлений;

*Эхо навик* – эхолалия (отличное понимание от традиционного в логопедии), индивид повторяет то, что услышал, бывает немедленной и запоздалой;

*Интравербальная речь* – умение отвечать на вопросы или поддерживать разговор с собеседником;

*Текст* – умение индивидом читать написанные слова, вне связи с пониманием текста;

*Транскрипция* – записывание индивидом слов, которые кто-то произносит.

Мы пошли следующим путем. Следуя теории, что речь – это поведение, мы разделили вокальную речь на реакции, которые поощряются. Важно использовать поощрения значимые для конкретного ребенка. Для одного ребенка, обычно с низким уровнем развития, будет важна конфета, игрушка, для кого-то (с более высоким уровнем) похвала родителей или специалиста. Бывают ситуации, когда ребенок начинает много говорить, что называется «не по теме», может быть используя речевые штампы, эхолоалии, и избегая таким образом занятия, такие реакции не поощряются, т.е. мы не отвечаем на подобные вопросы и не продолжаем разговор не по теме, игнорируя данное поведение. Этапы развития вокальной речи следуют один за другим, только после появления нужной реакции переходим к следующему этапу.

1. Открыть рот, или вытянуть губы в трубочку, или потянуть в улыбке (инструкции соответствуют нужной артикуляции: «скажи А» или просто «А» или «открой рот» или «сделай как я» - поощрение «Молодец! Ты сказал «А»!» или (и) мотивационный предмет).

2. Вызывание звука - потом кладем одну руку ребенка на его шею, другую на шею специалиста, снова произносим звук (инструкции как на первом этапе).

3. Для автоматизации вызванных звуков мы подбираем соответствующие картинки, игрушки и применяем это для развития вербальных оперантов:

- манд - показываем любимую машину, просим сказать «машина», «ма», «а» или другое, что может обозначить машину для конкретного ребенка на данном этапе развития его речи; конечно ребенок получает эту машину, но ненадолго;

- такт – показываем картинки и предметы, ребенок называет их, но не получает;

- интравербальное действие – задаем вопросы по картинкам, предметам, спрашиваем, как зовут ребенка и членов его семьи, заучиваем стихи, сказки и др.;

- эхо – «А» или «Скажи как я: «А»;

- текст – показываем карточки с написанными буквами, которые ребенок называет;

- транскрипция – пишем с ребенком с одновременным произнесением или без произнесения, или просим написать самого;

4. Далее часто дети начинают говорить самостоятельно, в сложных случаях вызываем звуки согласно онтогенезу. В таких ситуациях всегда рассказываем ребенку, что именно мы собираемся делать, например: «Сейчас я закрою тебе рукой нос и рот, а потом открою». У нас не было случаев, когда дети сопротивлялись, но если ребенок отказывается, мы ищем другие возможности. Естественно, мы эмоционально поощряем: «Ты сказал П!» можно добавить какое-то существенное поощрение.

5. Далее следует автоматизация звуков как в п.3.

Когда ребенок достаточно хорошо отвечает на инструкции, становится возможным выполнение элементов артикуляционной гимнастики, использование традиционных методов постановки, в том числе с помощью зондов, и автоматизации звуков.

Мы тесно работаем с родителями, у нас партнерские отношения. Они могут присутствовать на занятиях, вести дневник, в том числе видео, задавать вопросы. Для нас важно, чтобы наши занятия продолжались дома.

Для этого мы предлагаем дома создать среду, которая бы помогала ребенку в развитии речи. Рекомендуем убрать из доступа все мотивационные предметы, компьютер, телефон, любимую еду. Все это ребенок может получить по просьбе. Чаще всего, у ребенка в семье уже выработан привычный ритуал просьбы. Он тянет за руку к нужному предмету, показывает пальцем, несет стул, начинает кричать, может быть даже, проявляет агрессивное поведение. Мы предупреждаем родителей о возможных реакциях ребенка, настаиваем быть непреклонными, прося, а иногда вынуждая ребенка вокализировать, выражать словами то, что он хочет. Ребенок научился ими манипулировать, теперь нужно родителям научиться манипулировать им. Может быть это несколько грубо звучит, но это так, и это работает.

Часто задают вопрос: «А когда ребенок начнет говорить?» Все, конечно, индивидуально. Но за период с апреля 2014 года по апрель 2015 года из обратившихся к нам впервые 9 безречевых детей с различными диагнозами, в том числе сопутствующими неврологическими. Примеры:

- девочка А (16 лет) появился только звук А;
- мальчик Б (3 года) появились все гласные звуки и несколько слов;
- мальчик В (5 лет) хорошо развились такт, интравербальное действие, эхо, немного текст, недостаточно манд, отсутствует транскрипция;
- мальчик Г (5 лет) развиты все операнты, кроме текста и транскрипции, ребенок рассказывает детские стихи, сказки;
- 3 детей после нескольких занятий показали положительную динамику, но по семейным обстоятельствам прекратили занятия;
- мальчик Д (6 лет) незначительно развиты все операнты;
- девочка Е (6 лет) незначительно развиты все операнты, кроме транскрипции, есть сложное органическое поражение органов артикуляции, поэтому вокальная речь развивается очень медленно;
- из них у 3 детей первый звук появился на первом занятии; у 4 в течение первого месяца; у одного через 3 месяца; у одного ребенка звуки то появлялись, то исчезали, но сегодня у него есть несколько слов.

Кроме речи, у всех детей улучшилось поведение, в том числе поведение слушателя, взгляд в глаза, желание заниматься, усидчивость на занятиях, желание выполнять задания педагога.

Применение методов прикладного анализа поведения в логопедической практике позволяет сделать работу специалистов наиболее эффективной в том числе с детьми с ТНР, безречевыми. Данные методы могут применяться логопедами, дефектологами, воспитателями дошкольных учреждений, учителями школ, родителями для развития речи, а так же другими специалистами для формирования, развития и улучшения качества жизни у таких детей и их семей.

## Литература

1. Барбера М.Л. Детский аутизм и вербально-поведенческий подход (The Verbal Behavior Approach): Обучение детей с аутизмом и связанными расстройствами / Мери Линч Барбера, Трейси Расмуссен; пер. с англ. Д.Г. Сергеева; предисл. М. Сандберга. – Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2014. – 304 с.

2. Мелешкевич О., Эрц Ю. Особые дети. Введение в прикладной анализ поведения (АВА): принципы коррекции проблемного поведения и стратегии



обучения детей с расстройствами аутистического спектра и другими особенностями развития. – Самара: Издательский дом «Бахрах-М», 2014. – 208 с.

3. Шрамм Р. Детский аутизм и АВА: АВА (Applied Behavior Analysis): терапия, основанная на методах прикладного анализа поведения / Роберт Шрамм; пер. с англ. З. Измайловой-Камар; науч. ред. С. Анисимова. - Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2013. – 208 с.

## **«ДИДАКТИЧЕСКАЯ СТЕНА» КАК СПОСОБ РАЦИОНАЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРЕДМЕТНО- РАЗВИВАЮЩЕГО ГРУППОВОГО ПРОСТРАНСТВА ДЕТСКОГО САДА**

*Е. П. Шорикова, воспитатель*

*Специальная (коррекционная) начальная школа - детский сад IV вида,  
Владивосток*

*Аннотация. В статье представлен опыт использования свободных вертикальных поверхностей помещения в качестве офтальмотренажёров и демонстрационного фона при изучении предметных тем.*

*Ключевые слова: предметно-пространственная среда, оптимизация коррекционно-развивающего процесса, дизайн группового помещения, видео-экология.*

Оптимальная организация предметно - пространственной среды всегда являлась одним из необходимых условий развития каждого ребёнка. Особенно актуален этот вопрос в коррекционно-развивающем пространстве специального (коррекционного) образовательного учреждения для детей с нарушением зрения. В связи с коррективами структуры основной образовательной программы дошкольного образования, которые вносит в нашу работу введение Федерального государственного образовательного стандарта, актуальна эта тема и сегодня.

ФГОС определяет предметно-пространственную среду как содержательно насыщенную, трансформируемую, полифункциональную, вариативную, доступную и безопасную.

Одним из путей реализации этих установок является демонстрационное пособие «Дидактическая стена», которое помогает оптимально реализовать целый ряд учебно-воспитательных и коррекционно-развивающих задач. Кроме того, оно оригинально вписывается в интерьер, придавая помещению определённую эстетическую направленность и позволяя обеспечить актуальные требования к видеоэкологии активного группового пространства.

Планировка нашей группы такова, что часть помещения практически невозможно использовать для организации активной детской деятельности. Вместе с тем, это довольно значительный участок помещения, который мы не могли оставить без внимания. Первоначально возникло спонтанное желание визуально оптимизировать вертикальное пространство на выходе из группы, преобразовавшееся в дальнейшем в учебно-дидактическое пособие «Дидактическая стена», которое наряду с традиционными формами развития

воспитанников мы используем в формировании элементарных математических представлений, развитии речи (в том числе - в формировании пространственной лексики: слева, справа, около, рядом, за, под, над, между и т.д.), внимания, воображения, познавательных и творческих способностей. Актуальной представляется возможность посредством использования пособия развивать зрительное восприятие, зрительно-пространственную ориентацию, цветоощущение, прослеживающую функцию глаза, фиксацию взгляда у детей. Особое значение имеет «Дидактическая стена» в формировании представлений в рамках основных предметных тем.

Мы обеспечили безопасный и свободный доступ к месту, где у детей есть возможность манипулировать материалом, оптимально воспринимать его.

Основой пособия является стена помещения, для покрытия которой подобрали жидкие обои светлого зелёного оттенка как наиболее комфортный для восприятия фон, органично гармонирующий с общим пространством группы. В качестве дидактического сопровождения подготовили предметный материал разных модальностей для размещения на стене:

- изображения персонажей народных сказок;
- изображения представителей живой природы;
- условные модели некоторых природных явлений;
- картины, фотографии и другой материал, который периодически сменяется, дополняется в зависимости от потребностей, актуальных на данный момент.

Предусмотрено сезонное использование материала, что позволяет закрепить знания детей об изменениях в природе и деятельности людей в соответствии с определённым временем года. Обязательно учитывается возрастная адресованность оборудования и готовность воспитанников к восприятию материала в определённой модальности.

Рассмотрим один из вариантов оформления дидактической стены на примере сказки «Репка».

Специфика оформления, связанная с возрастными особенностями воспитанников средней группы в период адаптации к условиям ДОО для детей с нарушением зрения предполагает простоту и яркость изображений, утрирование актуальных деталей, определённый порядок расположения персонажей сказки, минимализм в количестве предметов, используемых для моделирования тематического пространства, и в порядке описания сюжета на этапе речевого оформления деятельности.

В старшей группе усложняются коррекционно-развивающие задачи (дети не только воспроизводят сюжет данной сказки по заданному алгоритму, но самостоятельно моделируют пространство, вносят творческий элемент в развитие сюжета), увеличивается информативность оборудования (вносятся дополнительные детали в образы и костюмы персонажей, появляются дополнительные предметы в оформлении пространства).

В подготовительной группе вводятся элементы второго плана, позволяющие передавать такие пространственные отношения, как глубина пространства, перекрытия и т.д. (например, избушка семьи и деревенские избы, лес и другие предметные модели для отражения перспективы пространства).

В качестве дополнительных элементов сезонно-тематического оформления стены используется текстиль: для оформления осенней темы используются шторы с рисунком осенней листвы, деревьев, в зимний период предлагается ткань бело-голубой гаммы с узорами снежинок, в весенний период – с изобра-

жением цветущего сада или зелёной лужайки. Имеется возможность комбинирования драпировочных материалов и создания сложного оформления.

От средней группы до подготовительной к школе растёт вариативность заданий и упражнений на пространственную ориентировку, внимание. Появляются элементы учебной деятельности, касающиеся подготовки к обучению грамоте, формирования элементарных математических представлений (например, буквы, цифры, счётный материал, геометрические фигуры).

Особенно ценным представляется использование «Дидактической стены» для развития речи детей. Широко представлены комплекты к моделированию различных сюжетов для последующего составления рассказов. Универсальность сменного материала обеспечивает многообразие тематики речевой деятельности, многогранность предметных представлений.

Очень актуально использование данного пособия в развивающих упражнениях, направленных на коррекцию и развитие зрительных функций. В качестве приложения к тематическим комплектам «Дидактической стены» представлена картотека игр и упражнений на развитие зрительного восприятия дошкольников с нарушением зрения. Упражнения на фиксацию взора на объектах, расположенных в вертикальной плоскости; упражнения по развитию цветоощущения, прослеживающей функции глаза – некоторые из вариантов такой деятельности.

Универсальность пособия заключается ещё и в том, что оно может использоваться как в организованных видах деятельности, так и в самостоятельной деятельности детей (индивидуальной, подгрупповой), когда педагог становится только координатором.

Дети с удовольствием переносят в игровое поле «Дидактической стены» результаты своей продуктивной деятельности (например, оригами «Птичка-синичка»; объёмная аппликация «Весенние цветы», «Грибная поляна»), фотографии природных объектов, сделанные во время семейных походов, рисунки и иные предметные модальности, самостоятельно моделируя пространство в рамках основной темы.

Таким образом пособие «Дидактическая стена» рассматривается нами и в плане воспитательного аспекта, поскольку стимулирует творческую активность, аккуратность и иные исполнительские способности детей, способствует формированию адекватной самооценки, оптимизирует навыки самопозиционирования.

Результатом этого процесса является привлечение внимания ребенка к красоте окружающего мира, развитие творческих способностей. Отражение впечатлений от деятельности в этой части пространства группы, первоначально представлявшемся ущербным с точки зрения его использования, достаточно ярко демонстрирует выбор объекта для творческого рисунка «Мой любимый уголок» - большинство детей изобразило в своём творчестве именно «Дидактическую стену».

Считаем, что презентуемое пособие на практике обеспечивает необозримые перспективы коррекционно-развивающей работы, создавая максимальные возможности для оптимизации вертикальных поверхностей и пространства группового помещения в целом, определяя видеоэкологию актуального для детства пространства.

# РАЗВИТИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

*Изотова С.В., магистрант (науч. рук.: к.п.н., доцент, Г.Б. Михина)  
Дальневосточный федеральный университет, Владивосток*

*Аннотация: в статье рассматриваются виды арт-терапии как средство развития коммуникативных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра в условиях ЦДиК «Коррекция».*

*Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, коммуникативные навыки, арт-терапия.*

В последние годы наблюдается увеличение количества детей, у которых имеются различные проявления аутизма или расстройства аутистического спектра (РАС). В 2000 году считалось, что данное заболевание встречается в 5-26 случаях на 10 000 детского населения. В 2005 году на 250-300 новорожденных в среднем приходился один случай аутизма. По данным Всемирной организации здравоохранения от 08.04.2013 один ребенок из 160 страдает нарушением аутистического спектра с последующей инвалидностью. Эта оценка представляет собой среднее значение, и сообщаемая распространенность заметно колеблется между различными исследованиями. Однако в некоторых хорошо контролируемых исследованиях приводятся существенно более высокие показатели. За десять лет количество детей с аутизмом выросло в 10 раз. Считается, что тенденция к росту сохранится и в будущем [1, 6].

Расстройства аутистического спектра (РАС) – спектр психологических характеристик, описывающих широкий круг аномального поведения и затруднений в социальном взаимодействии и коммуникациях, а также жестко ограниченных интересов и часто повторяющихся поведенческих актов [2].

По мнению большинства авторов (О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг, С.А. Морозов, R. Jordan, L. Kanner, В.М. Prizant, M. Rutter, H. Tager-Flusberg, A.L. Schuler и др.), одним из основных нарушений, которые препятствуют успешной адаптации детей при расстройствах аутистического спектра, является недостаточное развитие коммуникативных навыков. Это проявляется в виде отставания или отсутствия разговорной речи, неспособности проявлять инициативу или поддерживать разговор, использование стереотипных высказываний, а так же в виде сниженной заинтересованности детей в той или иной деятельности, низкой эмоциональной откликаемости и стереотипности их поведения (К. С. Лебединская, О. С. Никольская, 1991; О. С. Никольская, Е. Р. Баенская с соавт., 2005).

Недостаточное осознание проблемы воспитания детей с ранним детским аутизмом, вся важность коррекционной работы для таких детей, понимание причин возникновения данного заболевания, роль родителей для воспитания детей, больных ранним детским аутизмом, недостаточное количество и распространенность методик коррекционного воздействия, особенно направленных на коррекцию коммуникативной сферы, позволили определить нам актуальность данного исследования.

В науке вопросами коррекции и компенсации нарушений у людей с расстройствами аутистического спектра занимаются такие ученые, как Лебедин-

ская К.С., Баенская Е.Р., Башина В.М., Гилберг К., Питерс Т., Шипицына Л.М., Мастюкова Е.М., Мнухин С.С., Зеленецкая А.Е. и др.

Проблеме развития коммуникативных умений старших дошкольников посвящено исследований таких педагогов и психологов, как О.С. Газмана, И.С. Кона, Б.Ф. Ломова, Н.Н. Михайловой, С.Л. Рубинштейна, Д.Б. Эльконина и многих других.

Целью экспериментального исследования явилось составление комплекса упражнений для развития коммуникативных навыков у детей с РАС. Осенью 2014 года на базе МБОУ ЦДиК «Коррекция» были сформированы группы кратковременного пребывания для детей ОВЗ. С детьми вели занятия педагог, педагог-психолог, дефектолог и логопед, занятия проводились 2 раза в неделю в присутствии родителей.

Для педагога-психолога, как и для других специалистов, важно установить первичный контакт с ребенком и сформировать у него интерес к совместной деятельности. Для этого мы воспользовались методами и приемами, предполагающими возможность невербального общения и свободного выражения своих переживаний, чувств и желаний. Одними из эффективных для реализации данных задач являются различные виды арт-терапии. Арт-терапия включает в себя ряд направлений психологической работы с детьми с РАС с использованием творческих заданий и упражнений.

Формирование коммуникативных навыков у детей с РАС - длительный процесс, который нуждается в сопровождении развивающей программы.

Для разработки данной программы необходимо было провести диагностику уровня развития коммуникативных навыков детей с РАС. В качестве диагностики использовалось наблюдение за учебной деятельностью и свободным времяпрепровождением детей с расстройствами аутистического спектра, которое проводилось в группе кратковременного пребывания для детей с ОВЗ (6-7 лет) в начале учебного года (2014 г.).

Наблюдение велось по следующим критериям:

1. Приближение – критерий, который позволил выявить отношение ребенка к физическому присутствию другого человека. В наблюдении учитывались, реакции детей на физическое присутствие взрослого или другого ребенка.

2. Реакция на коммуникацию - реакция на различные коммуникативные проявления (улыбка, приветственные жесты и др.). То как человек реагирует на коммуникацию, влияет на дальнейшее его общение с другими людьми. Ребята, в силу их особенностей развития, предлагались такие ситуации как: приветствие, предложение пожать руку, улыбка.

3. Инициатива в коммуникации - инициатива по отношению к другим детям, взрослым. Рассматривалась способность детей с РАС проявить инициативу в коммуникации с другими детьми в группе или с взрослым (приветствие, предложение игры и др.).

4. Неадекватное поведение - поведение в рамках социально-приемлемых норм и правил. В нашем наблюдении фиксировалось поведение детей, которое не соотносится с общепринятыми нормами.

5. Адаптация к переменам - реакция на изменение привычного для детей порядка. Умение приспосабливаться к изменениям окружающей обстановки влияет на развитие коммуникации. При проведении наблюдения нами фиксировалось то, как дети реагируют на изменения обстановки в кабинете, на изменение в расписании занятий, последовательности привычных игр.

Первичное наблюдение позволило сделать следующие выводы:

Из десяти детей пятеро боялись постороннего взрослого или ребенка. Трое детей никоим образом не отреагировали на присутствие другого человека. Агрессивно реагировали на физическое присутствие другого человека два ребенка, агрессия направлена как на другого ребенка или взрослого, так и на самого себя (кусают кисти рук).

Из десяти детей пятеро боятся различных социальных ситуаций – приветствия, обращения, приглашения к взаимодействию. Двое проявляют агрессивное поведение в различных социальных ситуациях. Два ребенка из десяти не проявляли никакой реакции на ситуации. Один ребенок реагировал положительно на социальные ситуации, принимал в них участие.

У семи детей из десяти отсутствовала социальная инициатива. Три ребенка частично проявляли инициативу – предлагали знакомую настольную игру, здоровались только с взрослыми, инициативы по отношению к сверстникам не проявляли.

Из всей группы у пяти детей наблюдалось неадекватное поведение – стереотипные движения (включать-выключать свет в помещении), стереотипные игры (игры лишь с цифрами, с одной и той же игрушкой, только лишь с животными), коллекционирование бутылочек, проявления самоагрессии – укус кисти руки.

Пять детей из десяти боятся изменения ситуации – уходят из кабинета, падают на пол. Три ребенка равнодушно относятся к изменению условий. Двое агрессивно реагируют на изменения – кричат, щиплют взрослых, себя.

Проанализировав результаты, мы пришли к выводу, что коммуникативные навыки у данной группы детей находятся на низком уровне развития.

На протяжении учебного года нами создавалась программа, включающая в себя занятия по развитию коммуникативных навыков у детей различными видами и техниками арт-терапии.

В процессе занятий были использованы:

Музыкотерапия – прослушивание музыкальных композиций с разными эмоциональными оттенками, игра на музыкальных инструментах (бубен, маракасы). Это может помочь детям развить навыки общения в совместной деятельности, как с родителями, так и с другими детьми.

Имаготерапия – игры драматизации, в которых ребенок может исполнять различные роли. Данные игры могут помочь детям развить навыки общения, а так же развить способность адекватно реагировать на возникающие в жизни ситуации.

Изотерапия – создание изображений (как на заданную тему, так и без оной). Использование детьми приёмов и техник создания изображений выступает у них как способ выражения своих эмоций, в том числе и отрицательных, негативных, а также выступает средством для снижения психоэмоционального напряжения, агрессивности, гиперактивности и тревожности у детей.

По окончании занятий мы провели повторное наблюдение за детьми. Наблюдение проводилось по тем же критериям, что и в начале учебного года. Как в ситуации учебной деятельности, так и в ситуации свободного времяпрепровождения, с учетом тех же критериев.

1. Близость. Из десяти детей семь положительно реагируют на постороннего взрослого или же ребенка. Трое детей, как и в начале года, не отреагируют на присутствие другого человека. Никто из детей больше не реагирует агрессивно и не боится присутствия другого человека (два и пять человек на начало года).

2. Реакция на коммуникацию. Во время учебной деятельности пять человек из десяти положительно реагируют на изменение ситуации (0 на начало учебного года), в свободной деятельности таких детей семь. Равнодушными остаются четыре человека. Агрессивно реагирует один человек из десяти (на начало года два ребенка).

3. Инициатива в коммуникации. У всех детей частично присутствует инициатива в коммуникации (три ребенка в начале года). Каждый может поздороваться, некоторые могут предложить игру, задать интересующий их вопрос.

4. Неадекватное поведение. У троих детей из десяти наблюдается неадекватное поведение в учебной деятельности – стереотипные игры (игры лишь с цифрами, с одной и той же игрушкой), проявление самоагрессии – укусы кисти руки. В ситуации свободного времяпрепровождения количество детей не изменилось – пять человек.

5. Адаптация к переменам. Из десяти детей четверо положительно реагируют на изменения. Трое боятся изменения ситуации – уходят из кабинета, падают на пол. Два ребенка равнодушно относятся к изменению окружающей обстановки. Один ребенок (в учебной деятельности), два ребенка (в свободной деятельности) агрессивно реагируют на изменение ситуации – кричат, щиплют взрослых, себя.

Следует заметить, что все показатели изменились по сравнению с началом учебного года. У многих детей отмечается развитие коммуникативных навыков – приветствия с взрослыми и детьми; предложение совместных игр; улыбка, обращенная конкретному человеку.

Результаты нашего исследования, позволили сделать вывод о том, что групповые занятия для детей с РАС с использованием средств арт-терапии способствуют развитию коммуникативных навыков, что еще раз доказывает необходимость создания программ и занятий для развития данных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра.

## Литература

1. Всемирная организация здравоохранения, Исполнительный комитет, Сто тридцать третья сессия ЕВ133/4 Пункт 6.1 предварительной повестки дня 8 апреля 2013 г.

2. Гилберг К. «Аутизм: мелипинские и педагогические аспекты» / К. Гилберг, Т. Питерс. – СПб.: ИСПиП, 1998. – 312 с.

3. Питерс Т. «Аутизм: от теоретического понимания к педагогическому воздействию: Книга для педагогов-дефектологов»/Пер. с англ. М.М. Шербаковой; под науч.ред. Л.М. Шипицыной; Д.Н. Исаева. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003.

4. Чистякова М.И. «Психогимнастика» / Под ред. М.И. Буянова, 2-е изд. - М.: Просвещение: ВЛАДОС, 1995.

5. Янушко Е.А. «Игры с аутичным ребенком. Установление контакта, способы взаимодействия, развитие речи, психотерапия»/ М.: Теревинф, 2004.

6. <http://www.autisminrussia.ru/html/autism.htm>.

# ПРИМЕНЕНИЕ АУДИОВИЗУАЛЬНОЙ СТИМУЛЯЦИИ НА РАННЕМ ЭТАПЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ РЕЧИ ПРИ АФАЗИИ

*К. П. Дихтярь, студентка (науч. рук.: к.п.н., доцент Е. Ф. Зачиняева)  
Дальневосточный федеральный университет, Владивосток*

*Аннотация: в статье рассматривается метод аудиовизуальной стимуляции, как средство растормаживания речи на ранней постинсультной стадии.*

*Ключевые слова: афазия, восстановление речи, аудиовизуальная стимуляция.*

Способность говорить является неотъемлемой частью в жизни человека, но случается так, что в силу патологических изменений в отделах головного мозга, эта способность утрачивается. Афазия является тяжелым нарушением речи, обычно возникает у людей на почве нарушений мозгового кровообращения. Исследователи последних лет констатируют рост числа людей, страдающих афазией, которая в настоящее время молодеет. Контингент людей разный, начиная от людей в возрасте, молодых людей и заканчивая детьми.

Возрастающий интерес к этой области знания обусловлен ее социальной и практической значимостью в связи с вопросами восстановления полноценной жизнедеятельности таких больных. Афазия, являясь системным нарушением речи, охватывает разные уровни речевой организации, влияет на связи речи с другими психическими процессами и приводит к дезинтеграции всей психической сферы человека, нарушая, прежде всего, коммуникативную функцию речи. Поэтому, восстановление речи при афазии представляет собой одну из наиболее острых проблем современной логопедии и нейропсихологии [3].

Проблема афазии насчитывает более чем столетний период своего развития. Исследования значительно продвинулись вперед благодаря работам А. Р. Лурия, Э. С. Бейн, В. В. Оппель, Е. Д. Хомской, Л. С. Цветковой, М. К. Бурлаковой и многих других, которые занимались как механизмами речевого расстройства, так и коррекционно-педагогической работой, внесли вклад в теорию и практику восстановительного обучения больных с таким тяжелым нарушением речи как афазия.

Особую актуальность приобретают вопросы оптимизации логопедической работы на раннем этапе. Логопедическая помощь на раннем этапе особенно важна, так как у больного не выработалось отношение к себе как к человеку, лишенному речевого общения. Кроме того, в постинсультный период сравнительно легко растормозить остаточную речь, а также не дать образоваться и закрепиться патологическим речевым стереотипам, которые в дальнейшем труднее устранить [3].

В последние годы появились публикации о необходимости применения метода аудиовизуальной стимуляции в острый постинсультный период. Это работы О. П. Пурхванидзе, Е. С. Бердникович и других исследователей. Под аудиовизуальной стимуляцией понимается метод растормаживания речи, который достигается путем воздействия на зрительный, слуховой и тактиль-



ный анализатор, что способствует выведению нервных клеток из состояния временного угнетения.

Проблема исследования заключается в том, что публикации, посвященные проблемам восстановления речи в острый постинсультный период, содержат информацию о концептуальных идеях метода, а методические разработки представлены слабо. В то время как потребностям логопедической практики отвечает необходимость создания комплекса упражнений, основанного на методе аудиовизуальной стимуляции, что позволит оптимизировать логопедическую помощь больным с афазией на раннем этапе восстановления речи.

В соответствии с выявленной проблемой была сформулирована цель данного исследования: изучить теоретический аспект проблемы восстановления речи при афазии и разработать комплекс аудиовизуальных упражнений, направленных на растормаживание речи в острый постинсультный период.

В соответствии с целью были последовательно решены поставленные в начале исследования задачи:

- 1) раскрыты основные понятия исследования: афазия, восстановление речи, аудиовизуальная стимуляция;
- 2) рассмотрена специфика восстановительной работы в острый постинсультный период;
- 3) составлен диагностический комплекс для выявления состояния речи у больных в острый период;
- 4) разработан комплекс аудиовизуальных упражнений, направленный на растормаживание речи на раннем этапе заболевания, и опытно-экспериментальным путем проверена его эффективность.

На первом этапе исследования рассмотрели основные понятия исследования: афазия, восстановление речи, аудиовизуальная стимуляция. Уточнили, что под аудиовизуальной стимуляцией понимают метод растормаживания речи, способствующий выработке ассоциативных связей между распавшимися звеньями речевой системы в результате поражения зон головного мозга, а также ряда нарушений когнитивных функций. Метод направлен на синхронизацию вербальных единиц и их значений, что обеспечивает функциональную связь между различными по иерархии отделами височно-затылочной и речедвигательной коры [2].

Изучили специфику восстановительной работы в острый постинсультный период. Проявления афазии на раннем этапе не имеют специфического характера и проявляются в общем нарушении психической активности, эмоционально-волевой сферы, общей вербальной коммуникации, в наличии логофобии, личностных нарушениях и трудностях включения больного в контакт, нарушениях экспрессивной и импрессивной речи в разной степени. Правильная организация логопедической работы позволяет уменьшить отклонения в психической деятельности и личностную реакцию больного на дефект. Методики логопедической работы на раннем этапе рассчитаны на включение личной активности больного в процесс восстановления, предусматривают не только растормаживание и стимулирование угнетенных речевых функций, но и позволяют предупредить возникновение некоторых патологических симптомов афазий, наблюдающихся на поздних этапах восстановления. С этой целью рекомендуется применять средства невербальной коммуникации, ритмико-мелодические приемы, упражнения на повышение

психической активности, методы предметной и мотивированной деятельности, метод аудиовизуальной стимуляции [3].

Выполненный анализ научно-методической литературы позволил подойти к разработке комплекса аудиовизуальных упражнений, направленного на растормаживание речи на раннем этапе заболевания.

Основная идея применения метода аудиовизуальной стимуляции заключается в том, что синхронная подача зрительных и слуховых стимулов позволяет интегрировать акустические, визуальные и артикуляционные параметры слова, и таким образом оживить комплекс нейронных связей, стоящих за словом.

В основу практической части исследования положено предположение о том, что для повышения эффективности логопедической работы на раннем этапе необходимо соблюдать следующие условия:

- весь острый постинсультный период сопровождать полимодальной сенсорной стимуляцией, обеспечивающий вывод больных из состояния загруженности, нормализации эмоциональной сферы;

- применять метод аудиовизуальной стимуляции, позволяющий оживить зрительно-слуховые ассоциации слова.

Экспериментальное исследование проходило в неврологическом отделении на базе ГБУЗ «Приморской Краевой клинической больницы №1» г. Владивостока, где принимали участие больные с нарушением речи на инициальной стадии заболевания в возрасте от 39 до 65 лет. У большинства больных отмечалась загруженность сознания, изменения личностной и эмоционально-волевой сферы, ослабление функции внимания. Для преодоления выявленных расстройств с больными проводились индивидуальные логопедические занятия, общий срок занятий составлял 10 дней, продолжительность каждого колебалась от 20 до 45 минут.

Реализуя первое условие гипотезы, мы разработали блок упражнений, направленный на полимодальную сенсорную стимуляцию. Это такие упражнения как «Контакт», «Тактильный мешочек», «Буквы», направленные на активизацию тактильного восприятия через решение задач на тактильный гнозис. Для большей стимуляции, на занятии включалась негромкая классическая музыка.

Упражнение «Контакт» выполняется путем тактильного контакта с разными поверхностями: тканевыми, гладкими, шелковыми, бархатными, металлическими, деревянными, резиновыми и пр. При упражнении «Тактильный мешочек» больным предлагалось достать фишку с такой же поверхностью или формой, которую предварительно предлагали ощупать. Упражнение «Буква» - ощупывание букв из фетра, с последующим проговариванием, показом, списыванием и конструированием.

Упражнения на слуховой невербальный гнозис направлены на активизацию слухового внимания. Это такие упражнения, как «Звуки природы», «Бытовые звуки» - предлагалось прослушать серию звуков с последующим называнием или показом соответствующих картинок.

Упражнения на зрительный гнозис помогают больным фиксировать взгляд на предмете, активизируют зрительное внимание. При выполнении упражнения «Посмотри внимательно» больному предлагалось прослушать объяснение функционального назначения предмета: из чего он сделан, в каких ситуациях применяется. Задание усложнялось при показе серии сюжетных картинок, таких как «На даче», «Рыбалка», «Случай в лесу», «В ма-

газине». Упражнение «Собери картинку» также способствует активизации зрительного внимания. Задание выполняется с опорой и без. При выполнении данных заданий важно правильно подбирать наглядный материал: он должен по тематике и стилю не напоминать детские картинки, а соответствовать интересам больного. К примеру, мужчинам предлагались картинки с изображением лодок, яхт, машин, инструментов; а женщинам – предметы домашнего обихода, одежды, продукты, инструменты для садоводства.

Следует сказать, что больные с интересом относились к занятиям с данными упражнениями. На первых занятиях, когда речь была не всегда доступна, больные эмоционально или мимически показывали свою заинтересованность, а также были нацелены на результат при завершении упражнения.

Реализуя второе условие гипотезы, был разработан блок компьютерных упражнений, направленный на взаимодействие слухового и зрительного анализаторов. Прослушивание звуков и мелодий осуществлялось через наушники для усиления акустического воздействия. Упражнение «Звуки»: через наушники подается бытовой звук или звук природного явления. Одновременно на экране компьютера высвечивалась таблица с изображениями возможных шумов. Больной определяет источник звука и нажимает соответствующий фрагмент таблицы. Если больной угадывает, раздается подтверждающий звуковой сигнал, если нет – звук отсутствует. Аналогично проводится упражнение «Кинофильм»: прослушивание мелодий из известных кинофильмов и показ на экране названия фильма с прослушанной мелодией. Если чтение было недоступно, больному предлагалось закончить название фильма. В упражнение вошли фильмы, имеющие наибольшую популярность среди населения, такие как «Ирония судьбы», «Джентльмены удачи», «Берегись автомобиля», «Кавказская пленница» и пр.

Исследование на данный момент не окончено, однако отмечена положительная динамика, которая заключается в том, что больные начали реагировать на приход специалистов и родственников, выполнять простые инструкции, давать мимические и голосовые реакции, позже у больных появилась способность понимать обращенную речь и говорить простые фразы.

Практическая значимость исследования усматривается в возможности применения разработанного комплекса аудиовизуальных упражнений в работе логопедов, занимающихся проблемами восстановления речи у больных с афазией.

## Литература

1. Бердникович Е. С. Восстановление речи у больных с сенсомоторной афазией в остром и раннем периоде инсульта с применением сенсорной стимуляции. «Голос и речь» №2 (10). М., 2013. - 29-42с.
2. Пурхванидзе О. П. Аудиовизуальная стимуляция в коррекционной работе при афазии. «Теория и практика общественного развития» №3. М., 2011.
3. Цветкова Л. С. Афазия и восстановительное обучение: Учеб. пособие для студентов дефектолог. фак. пед. ин-тов. - М.: Просвещение, 1988. - 207с.

# ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ СИТУАЦИЙ В ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЕ С ДОШКОЛЬНИКАМИ, ИМЕЮЩИМИ ЗАДЕРЖКУ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

*Аликина М. А., студентка (науч. рук.: к.п.н., доцент О.А. Македонская)  
Дальневосточный федеральный университет, Владивосток*

*Аннотация. В статье рассматриваются теоретические и практические аспекты формирования связной речи у старших дошкольников с задержкой психического развития с помощью коммуникативных ситуаций, построенных на основе русских народных сказок.*

*Ключевые слова: коммуникативная ситуация, структура коммуникативной ситуации, формирование связной речи, речь дошкольников с задержкой психического развития.*

Исследования Н.Ю. Боряковой, Т.А. Власовой, И.Д. Коненковой, Е.В. Мальцевой, В.К. Воробьевой, Ю.Г. Демьянова, Е.С. Слепович, И.А. Сибиной и др., показывают, что дети с задержкой психического развития составляют 50% неуспевающих учеников младших классов, с большим трудом усваивающих школьную программу и испытывающих трудности в коммуникации, обусловленные низким уровнем сформированности связной речи.

По мнению С. Л. Рубинштейна, связная речь - это сложная форма речевой деятельности, которая носит характер последовательного систематического развернутого изложения. Е. В. Мальцева отмечает, что связная речь детей с задержкой психического развития характеризуется поздним развитием фразовой речи, затруднениями при лексико-грамматическом конструировании и развертывании речевого высказывания, отсутствием инициативы для вступления в коммуникацию, трудностями при установлении контакта и необходимостью в дополнительном побуждении к общению [4, с. 11]. Данные недостатки свидетельствуют о том, что диалогические умения и навыки детей с задержкой психического развития находятся на низком уровне сформированности.

Одним из средств формирования связной диалогической речи дошкольников с задержкой психического развития является коммуникативная ситуация. О. А. Гулевич определяет коммуникативную ситуацию, как ситуацию речевого общения двух или более людей. Коммуникативная ситуация может осуществляться в рамках коммуникативного акта, как фрагмента коммуникации или обмена информацией между людьми с помощью общей системы символов, языковых знаков [2, с. 11]. Для грамотного построения ситуации общения с целью формирования диалогической речи, необходимо понимать структуру коммуникативной ситуации. О. А. Гулевич выделяет следующие компоненты коммуникативной ситуации: говорящий (адресант); слушающий (адресат); отношения между говорящим и слушающим; форма общения (официальная – нейтральная – дружеская); цель общения; средство общения (язык или его подсистема – диалект, стиль, а также паралингвистические средства – жесты, мимика); способ общения (устный / письменный, контактный / дистантный); место общения.

По мнению Н. В. Ключевой, коммуникативная ситуация может реализовываться в коммуникативном акте в форме беседы, имеющей ярко выраженную *социальную* направленность и состоящей из отдельных высказываний, представляющих собой цепь последовательных речевых реакций. В дошкольной педагогике беседа рассматривается, как один из главных методов ознакомления ребёнка с окружающим миром и одновременно, как метод развития связной речи. Развитие связной диалогической речи детей опирается на умение участвовать в коммуникации и коммуникативном взаимодействии, так как речь является основным средством общения.

Одним из эффективных педагогических средств реализации коммуникативной ситуации является сказка, так как это более доступная, понятная и интересная для ребёнка форма речевого взаимодействия. Сказка, это один из основных жанров устного народно-поэтического творчества, эпическое, преимущественно прозаическое художественное произведение волшебного, авантюрного или бытового характера с установкой на вымысел. Благодаря своему обширному многообразию сказки могут выполнять самые различные функции. По мнению В. Я. Проппа, с социально-педагогической точки зрения наиболее важными являются следующие функции: социализирующая, креативная, голографическая, развивающе-терапевтическая, культурно-этническая, лексико-образная функции [5, с. 56]. Наибольший интерес в формировании связной диалогической речи у детей с задержкой психического развития представляет социализирующая и лексико-образная функции. В свою очередь, лексико-образная функция сказки помогает ребёнку освоить многозначность, богатство и художественность родного языка, приобрести знания для более красивого, точного, грамматически и синтаксически развёрнутого словесного выражения своих мыслей.

Тексты сказок способствуют развитию лексико-грамматического строя речи, вербального мышления, осмыслению и созданию логических цепочек в высказывании, а также развивают воображение и память. Кроме развития устной речи ребёнка сказка способствует развитию личностных качеств ребёнка, например таких, как, автономность, выражающуюся в способности свободно высказывать свое личное мнение, позицию или взгляды; активность, позволяющую без стеснения брать инициативу в общении, диалоге. Сказка помогает ребёнку удерживать внимание собеседников, побуждать их к коммуникации, управлять процессом общения, эмоционально откликаться на состояние партнеров, что способствует формированию социальной компетентности и успешному овладению связной диалогической речью.

С целью успешного формирования связной речи у дошкольников с задержкой психического развития в основу коммуникативных ситуаций были положены русские народные сказки такие, как «Теремок», «Лиса и журавль», «Кот, петух и лиса», «Лисичка-сестричка и серый волк», «Морозко», «Кот и лиса», «Гуси-лебеди», «Сивка - Бурка», «По шучьему велению», «Царевна-лягушка» и др.

Опытно-экспериментальная работа, посвященная формированию связной речи дошкольников с задержкой психического развития, состояла из трёх этапов. В процессе констатирующего этапа было проведено обследование состояния связной речи (методика М.М. Алексеевой и В.И. Яшиной) у старших дошкольников с задержкой психического развития. Анализ результатов обследования позволил выявить основные проблемы в овладении дошкольниками связной диалогической речью, в частности,

неумение вступать и заканчивать диалог, затруднения при ответе на вопрос, трудности в понимании смысла вопроса, невозможность осознания собственной ошибки при ответе, неумение рассуждать, аргументировать свою точку зрения, в высказывании нарушена логическая и временная последовательность. Таким образом, можно сделать вывод о том, что детям с задержкой психического развития требуется логопедическая помощь по формированию связной диалогической речи. Наиболее эффективным, по мнению авторов данной научной статьи, является применение в коррекционно-развивающей работе коммуникативных ситуаций, построенных на основе русских народных сказок в процессе формирования связной диалогической речи детей.

Итоги диагностики позволили разделить детей на экспериментальную и контрольную группы. На втором этапе с дошкольниками экспериментальной группы проводилась коррекционно-развивающая работа по формированию связной диалогической речи с помощью разработанных комплексов коммуникативных ситуаций, разработанных с учётом возраста и уровня развития каждого ребёнка, по принципу «от простого, к сложному». С каждым дошкольником было проведено 15 индивидуальных занятий.

На третьем этапе опытно-экспериментальной работы было осуществлено контрольное обследование связной речи детей с задержкой психического развития. Было установлено, что прослеживается положительная динамика в умениях вступать, разворачивать и заканчивать диалог, связно и логично выражать свои мысли, отвечать на вопросы полными, развёрнутыми ответами. Более выраженная динамика наблюдалась в экспериментальной группе, что можно объяснить использованием комплекса коммуникативных ситуаций, построенных на основе русских народных сказок, в процессе формирования связной диалогической речи.

Обобщая изложенное, можно утверждать, что коммуникативные ситуации, построенные на основе русских народных сказок, являются эффективным средством логопедической работы, направленным на формирование связной диалогической речи дошкольников с задержкой психического развития.

## Литература

1. Алексеева М.М., Яшина В.И. Методика развития речи и обучения родному языку дошкольников: Учеб. пособие для студ. высш. и сред. пед. учеб. заведений. 3-е изд.–М.: Издательский центр «Академия», 2000. – 400 с.
2. Гулевич О.А. Убеждающая коммуникация: учебное пособие для студентов факультетов психологии высших учебных заведений по специальностям "Психология" / О. А. Гулевич; Моск. гос. ун-т им. М. В. Ломоносова, Фак. психологии, Каф. социальной психологии М.: РПО, 1999. – 79 с.
3. Мальцева Е.В. Особенности нарушения речи у детей с ЗПР. // Журн. Дефектология. 1990 – № 6. – С. 10 – 18.
4. Пропп В.Я. Морфология «волшебной» сказки (Собрание трудов) – М.: Изд. «Лабиринт», 2000. – 315 с.

# ВОЗМОЖНОСТИ ЮНГИАНСКОЙ ПЕСОЧНОЙ ТЕРАПИИ В РАБОТЕ С РОДИТЕЛЯМИ, ВОСПИТЫВАЮЩИМИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

*Н.А. Довгая, к.пс.н. ст.преподаватель  
Дальневосточный федеральный университет, Владивосток*

*Аннотация. В статье рассматриваются особенности эмоциональной сферы родителей детей с ОВЗ, варианты реагирования семейной системы на ограничения, возникающие в связи с болезнью ребенка, анализируется потенциал юнгианской песочной терапии в работе с родителями детей с ОВЗ.*

*Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями здоровья, семейная система, эмоциональная сфера, юнгианская песочная терапия.*

Семья является ключевым фактором развития и социализации ребенка. Когда же речь идет о детях с ограниченными возможностями здоровья, роль семьи возрастает многократно. Именно родители, наполненные чувством любви к собственному ребенку, способны индивидуализировать, дополнить и развить предлагаемые специалистами методы его обучения и реабилитации, проявив творчество и изобретательность, а также взять на себя огромный повседневный труд помощи ребенку в освоении навыков самообслуживания, изучении учебного материала и налаживании контактов с окружающим миром. Если родители становятся соратниками медиков и педагогов в борьбе с недугом ребенка, результаты этой борьбы оказываются значительно весомее.

Присутствие в семье ребенка с особыми потребностями оказывает влияние на жизнь всех ее членов. Воспитание ребенка-инвалида является существенным испытанием для супружеских отношений его родителей. Нередко бывает так, что отец покидает семью, и все тяготы ложатся на плечи матери. Но и в тех случаях, когда родительская пара сохраняется, отношения в ней претерпевают значительные изменения. Иногда общее горе и попытки с ним справиться сплачивают семью нетипичного ребенка, однако, по данным социологических исследований, чаще отношения в таких семьях нарушаются, и эмоциональное напряжение всех членов нарастает [1, 2].

Необходимость постоянного ухода не позволяет многим родителям эффективно использовать свой образовательный и профессиональный потенциал. Часто мать вынуждена прервать свою занятость, а это не только означает уменьшение материального достатка, но и влечет за собой ощущение зависимости, неуверенности в себе, неудовлетворенности. Уход за ребенком с проблемами в развитии не только требует больших физических усилий, но и всегда сопряжен с постоянным эмоциональным напряжением, повышенной моральной ответственностью [2]. Ежедневно родители должны решать десятки разнообразных проблем: посещать специалистов, обеспечивать необходимое лечение, искать нужную информацию, защищать свои права и права своего ребенка. Матери приходится научиться быть терпимой к определенным поведенческим проявлениям ребенка, справляться с его негативными эмоциями, связанными с болью, медицинскими манипуляциями, прие-

мом лекарств и прочими неприятными процедурами, неотъемлемо присутствующими в жизни ребенка-инвалида [3]. Контакты семьи с широким окружением, встречи с семьями, имеющими подобные проблемы, а также толерантное отношение общества к инвалидам могут сыграть позитивную роль в жизни такой семьи. Но сталкиваясь с непониманием, грубостью и даже жестокостью со стороны окружающих, родители могут испытывать разочарование и отчаяние. Иногда возникают сомнения в правильности своего выбора и целесообразности всех усилий, которые тут же сменяются чувством вины и стыда за свою слабость. Им вновь и вновь приходится находить в себе силы, чтобы продолжать бороться самим и вдохновлять на борьбу своего ребенка.

Тем не менее, в последние годы все больше родителей выражают готовность взять на себя задачи воспитания ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Такие семьи оказываются сегодня в центре внимания институтов здравоохранения, образования и социальной защиты, и их важной задачей становится забота о психологическом благополучии всех их членов и поиск эффективных методов психологической поддержки.

Одним из методов, позволяющим проработать эмоциональные трудности родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, является юнгианская песочная терапия. Теоретические принципы этого метода были сформулированы швейцарским юнгианским детским психотерапевтом Дорой Калфф в конце 50-х годов XX века.

В самых общих словах, суть данного метода заключается в следующем. Клиенту предлагается поднос, выкрашенный изнутри голубой краской и заполненный наполовину песком. В его распоряжении всегда есть вода, а также множество миниатюрных фигурок, символизирующих различные стороны жизни человека – люди, животные, растения, предметы быта, а также духовные символы, сказочные и мифические герои. Клиент сможет создать любую композицию, самостоятельно выбирая для нее тему, фигурки и способы работы с песком. Автор композиции может что-то рассказать о своей картине или оставить ее без комментариев. Песочная картина не будет разбираться, и построенный клиентом мир будет существовать какое-то время не только в его душе, но и в материальном воплощении.

Метод песочной терапии может использоваться как с детьми, так и со взрослыми клиентами. Как отмечает Е.Г. Трошихина, песочная терапия незаменима в лечении тех, кто пережил сексуальное, физическое или эмоциональное насилие, кто часто чувствует, что их «не слышат». Прекрасный эффект имеет этот метод в работе с людьми, столкнувшимися с травматическими событиями, проживающими в дисфункциональных семьях, имеющими негативный эмоциональный опыт, перегруженными непроработанными эмоциями. Благодаря творческой игре образов, создание песочных композиций представляет собой «рассказ без слов», в связи с чем этот метод становится незаменимым в работе с людьми, испытывающими проблемы с вербализацией [4].

Родители ребенка с ОВЗ могут часто не находить слов для объяснения своих страданий, не понимать причин происходящего с ними и не видеть выхода из сложившейся ситуации. Невольно сравнивая свои переживания с тем, что выпало на долю их ребенка, они отодвигают свои собственные трудности на задний план, не считая возможным их обсуждать и придавать им значение. Однако, их ресурсы не безграничны. Метод песочной психоте-



рапии в таких случаях может оказаться наиболее эффективным. Не требуя вербализации, песочная терапия может обеспечить клиенту возможность представить в образах то, что происходит в его внутреннем или внешнем мире. Образы становятся языком, посредством которого клиент может сообщить тот или иной бессознательный материал не только психологу, но и самому себе. Благодаря новому пониманию себя, открывается новое видение сложившейся ситуации, меняется поведение, обнаруживаются новые жизненные ресурсы.

## Литература

1. Ачильдиева Е.Ф. Образ жизни городской семьи с ребенком-инвалидом // Нетипичная семья: образ жизни и положение в российском обществе / Под ред. Е.Ф. Ачильдиевой. М.: Станкин, 1997;
2. Мастюкова Е. М., Московкина А. Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Под ред. В.И.Селиверстова. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. — 408 с.
3. Подготовка детей-инвалидов к семейной и взрослой жизни. Пособие для родителей и специалистов / Под ред. Е.Р. Ярской-Смирновой. Издание 2-е, дополненное. Саратов: ООО Издательство «Научная книга». 2007. - 188 с.
4. Тропихина Е.Г. Сосул и зеркало. Развитие эмоционального ресурса личности в психотерапии. – СПб.: Питер, 2014.

## СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ С ПОМОЩЬЮ МЕТОДА КАНИСТЕРАПИИ

*С.А. Данченко, к.пс.н., доцент, зав.службой диагностики,  
развития и коррекции,  
И.Г. Носова, педагог дополнительного образования  
Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних  
«Парус надежды», Владивосток*

*Аннотация. Метод канистерапии является одним из новейших инструментов в руках психологов, дефектологов, социальных педагогов и медицинских работников. В статье рассматривается потенциал метода в области социальной реабилитации детей.*

*Ключевые слова: канистерапия, реабилитация, социально-реабилитационная программа.*

В нашей стране, особенно сегодня, остро стоит вопрос о социальной реабилитации детей и подростков, имеющих проблемы с состоянием здоровья и другие социальные трудности. Существуют различные реабилитационные центры, где наряду с врачами и социальными работниками трудятся и возрастные психологи. Работники подобных центров видят в качестве своей цели не только восстановительное лечение, обучение, коррекцию и компенсацию нарушенных функций у ребенка, но и преодоление патогенных типов организации семейного воспитания, в основе которых лежит дисгармония внутрисемейных отноше-

ний и макросоциальных взаимодействий семьи, нормализацию ситуации развития личности ребенка в поэтапно организованном комплексном реабилитационном процессе, протекающем в ситуации совместной продуктивной деятельности специалистов-реабилитологов, семьи и ребенка.

Пожалуй, одним из самых молодых направлений в социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья является канистерапия.

Канистерапия - один из методов социальной реабилитации человека при помощи специально отобранных и обученных собак под наблюдением квалифицированных специалистов канистерапевтов. У канистерапии существует особое место в процессе социальной реабилитации.

Социальная реабилитация с помощью канистерапии - это процесс и система психологических, педагогических мероприятий, направленных на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья или нарушением социальной ситуации в семье с помощью взаимодействия с собакой.

Предметом канистерапии как метода социальной реабилитации является не только сам человек и его нарушенные возможности, а взаимосвязи, которые нарушаются между ним и обществом [1].

Специалисту, реализующему метод канистерапии необходимо знание психологических, социальных, клинических аспектов, недугов своих пациентов и специальных приемов реабилитации; знание психологии, владение навыками психотерапевтического воздействия; знание основ зоопсихологии, кинологии. Необходимые умения специалиста: диагностические и прогностические, умение видеть физическое и психическое состояние ребенка и тенденции его личностного развития, умение организовать сотрудничество и процесс реабилитации, умение убеждать и руководить (не путать с психологическим давлением); умение руководить действиями собаки [2].

В канистерапии полностью должны соблюдаться этапы определения реабилитационной программы.

1. Проведение реабилитационно-экспертной диагностики. Тщательное обследование ребенка и определение его реабилитационного диагноза служат той основой, на которой строится последующая программа реабилитации.

2. Определение реабилитационного прогноза - предполагаемой вероятности реализации реабилитационного потенциала в результате проведения канистерапии.

3. Определение мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, позволяющих ребенку восстановить нарушенные или компенсировать утраченные способности к выполнению бытовой, социальной или профессиональной деятельности.

Канистерапия как метод социальной реабилитации детей, находящихся в трудной жизненной ситуации может иметь свое место в следующих видах реабилитационных программ:

- домашняя программа;
- реабилитационные центры.

В настоящее время на территории Приморского края существует единственный официальный кабинет канистерапии. Он был открыт по инициативе волонтерского движения «Доктор Голден» и благодаря поддержке Департамента труда и социального развития Приморского края в социально-реабилитационном центре «Парус надежды» в новом отделении помощи семье и детям «Семь-Я» 15 мая 2014 года. Вся информация о возможностях метода

канистерапии, мероприятиях, реализуемых во Владивостоке, новости российской и зарубежной канистерапии представляются на сайте организации «Доктор Голден». Волонтеры ведут активную пропагандистскую и организационную деятельность на территории всего Приморского края, осуществляют регулярные выезды специалистов с собаками в дома-интернаты и реабилитационные центры.

Программа социальной реабилитации в кабинете канистерапии с помощью метода канистерапии в социально-реабилитационном центре «Парус надежды» включает:

- создание положительной мотивации успеха;
- коррекцию негативных форм поведения, в частности немотивированной агрессии;
- расширение спектра активно проявляемых эмоций, предоставление возможности для активного выражения эмоционального и психологического напряжения;
- развитие координации движений, повышение уровня появления продуктивной активности, развитие произвольности и рефлексии;
- оптимизация ожиданий со стороны взрослых к изменениям ребенка, т.к. положительные изменения в поведении ребенка проявляются не так быстро, как бы хотелось окружающим.

Прием ведут два специалиста – квалифицированный педагог – психолог и педагог дополнительного образования.

В кабинете канистерапии выполняются все методические правила проведения занятий.

1. Занятия проводятся 1-2 раза в неделю, в помещении или на улице.
2. С каждым ребенком индивидуально и одновременно работают два специалиста и собака.
3. Длительность занятий 15-30 минут.
4. Возможна работа в группе до 5 человек.
5. Стиль работы – гибкий, то есть психолог «идет за ребенком», используя взаимодействие ребенка с собакой.

Все возможные упражнения можно условно разделить на следующие виды:

1. Тактильные.
2. Статические и динамические.
3. Упражнения на эмоциональную экспрессию.
4. Работа с поведенческим паттерном.
5. Подключение ребенка к управлению собакой.
6. Подключение ребенка к обучению собаки и уходу за ней.

Перед началом занятий специалист знакомится с историей развития ребенка, развитием его навыков и умений на данный момент, выясняет цели, которые ставит перед ним родитель (опекун). Информация собирается без ребенка, так как повторение при ребенке его диагнозов и оценок не приводит к положительному результату. На основании собранных данных специалист – психолог совместно с кинологом разрабатывает программу занятий для ребенка. Оговариваются правила работы и график встреч. Коррекционная программа ориентирована на возраст 3–15 лет, когда очень велики компенсаторные возможности мозга.

Ожидаемый эффект:

1. Снижение мышечного тонуса.
2. Активизация эмоциональной сферы.

3. Проявление более широкого спектра эмоций.
4. Расширение репертуара предметной деятельности.
5. Улучшение крупной и мелкой моторики.
6. Активизация направленного контакта с внешней средой.

За время работы кабинета канистерапии в отделении «Семь-Я» КГБУСО «СРЦН «Парус надежды» за услугой обратились десятки семей. Канистерапия стала для них частью комплексной социально-реабилитационной программы.

Групповые занятия канистерапией проводятся для детей группы дневного пребывания отделения помощи семье и детям, в настоящий момент – это 14 детей в возрасте от 5 до 8 лет. В результате взаимодействия с собакой дети становятся добрее не только к животному, но и к друг другу, осваивают навыки самообслуживания, учатся быть заботливыми.

С детьми из семей, находящихся в трудной жизненной ситуации, проводится программа по повышению самооценки. Более 10 детей с родителями прошли краткий курс управления собакой. Дети дошкольного возраста научились четко формулировать свои мысли, давать обоснованные команды, объяснять свои желания собаке, специалистам и родителям, различать общение с животными и людьми. Стоит отметить, что и родители получают такие же навыки во время занятий.

За девять месяцев более 20 семей с детьми с ограниченными возможностями здоровья обратились за помощью в кабинет канистерапии. Основной диагноз обратившихся – расстройства аутистического спектра. Для таких детей программы реабилитации не ограничиваются одним годом. Однако, по прошествии одного-двух месяцев, можно заметить большую раскованность детей с аутизмом в помещении отделения «Семь-Я», их расположенность к взаимодействию со специалистами центра. С помощью собаки специалисты-канистерапевты снимают психологические защиты с таких детей, снижают мышечный тонус. Дети практически перестают кричать на приемах. На групповых занятиях канистерапии для детей с аутизмом проявляются первые элементы взаимного общения. В связи с тем, что на занятиях всегда присутствуют родственники детей с ограниченными возможностями здоровья, можно замечать и положительные изменения в состоянии взрослых.

Проводятся программы для детей с синдромом Дауна и детским церебральным параличом. Опыт работы с такими семьями единичен, но так же весьма показателен. Дети успокаиваются, лучше управляют своими движениями, пытаются говорить слова и получают большой положительный эмоциональный заряд.

Особое внимание уделяется работе как с самим ребенком, так и с родителями или опекунами. Взрослые выступают посредниками данного взаимодействия и предлагают определенное наполнение программы и занятий. Занятия проводятся как индивидуально, так и в группах. Группы объединяются по симптоматике.

Ключевым моментом прохождения программы социальной реабилитации с помощью канистерапии является изменение окружения ребенка с целью создания благоприятных условий для преодоления отставания в развитии психических и социальных функций.

Перед началом занятий проводится разъяснительная работа с детьми и родителями, которая позволяет уяснить суть занятий и их специфику. В результате данных бесед происходит определение направления коррекционных мероприятий и результатов взаимодействия. Основная идея состоит в том,

что организуется активное взаимодействие детей с ограниченными возможностями здоровья не только со специалистами, но и с собаками. Основной акцент делается на общении детей с собаками, которое организуется определенным способом и в определенном ключе, в зависимости от специфики проблемы и желаемого результата [1].

Вся работа специалиста-канистерапевта ведется в тесном контакте с дефектологом, логопедом, инструктором лечебной физкультуры, педагогами дополнительного образования.

Опыт работы показывает, что канистерапия может быть отнесена к комплексным и потенциально эффективным методам социальной реабилитации. Данный факт дает нам возможность рекомендовать этот метод для работы педагогам, психологам, социальным работникам и другим специалистами после прохождения определенной профессиональной подготовки.

Однако, необходимо четко осознавать, что канистерапия не заменит другие терапии. Она может стать лишь частью комплексной программы. Но у нее есть большое преимущество – практически отсутствуют противопоказания и побочные эффекты. Ребенок в любом случае получает позитивные эмоции и расширяет свой круг интересов и возможностей. В практике существуют факты, подтверждающие тот факт, что некоторым детям такой вид терапии помогает полностью. Однако, это не означает, что этот метод сработает и на других детях. Но, вместе с тем, такие случаи дают огромную надежду...

### Литература

1.Медведев А, Медведева И. Собака целитель: 10 основных методов канистерапии / А. Медведев, И. Медведева. –Москва: АСТ, 2007. – 61 с.

2.Субботин А.В., Ращевская Л.Л. Лечебная кинология. Теоретические подходы и практическая реализация / А.В. Субботин , Л.Л. Ращевская. – Москва: Макцентр, 2004. – 96 с.

3. Материалы Ассоциации поддержки и развития канистерапии[Электронный ресурс] // - ([http // www.spb-gmu.ru](http://www.spb-gmu.ru)).

## МУЛЬТФИЛЬМЫ КАК СРЕДСТВО РАЗВИТИЯ ЛЕКСИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕ РЕЧИ III УРОВНЯ

*Ю.С. Шалаева, студентка (науч.рук.: к.п.н., доцент Н.Н. Савельева)  
Дальневосточный федеральный университет, Владивосток*

*Аннотация. В статье рассматривается возможность использования мультфильмов как одного из эффективных средств в развитии лексической стороны речи у дошкольников с ОНР (III уровня).*

*Ключевые слова: мультфильмы как средство развития речи, лексическая сторона речи, дошкольники с ОНР (III уровня).*

В настоящее время дошкольники с недостатками речевого развития составляют едва ли не самую многочисленную группу детей с нарушениями развития. Дети, имеющие недостатки в речевом развитии, осознавая свои

недостатки, становятся малообщительными, замкнутыми, застенчивыми и нерешительными.

В результате исследований различных форм речевой патологии у детей школьного и дошкольного возраста был сформирован термин «общее недоразвитие речи» (ОНР). Под этим термином понимаются различные сложные речевые расстройства, при которых у детей нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к ее звуковой и смысловой стороне при нормальном слухе и интеллекте [3].

Нарушения формирования лексики у детей с общим недоразвитием речи проявляются в ограниченности словарного запаса, резком расхождении объема активного и пассивного словаря, неточном употреблении слов, несформированности семантических полей, трудностях актуализации словаря [1].

Анализ исследований свидетельствуют о различных подходах по развитию лексической стороны речи у дошкольников с ОНР (III уровня). Так, например, Уфимцев Н.В., Черемухина Г.А., Шахнарович А.М. предлагают опираться на тесную связь процессов развития лексики и словообразования. Жукова Н.С., Мастюкова Е.М., Филичева Т.Б. рекомендуют проводить коррекционную работу по формированию правильной речи, и в частности, лексики, с детьми с ОНР по этапам [2]. Филичева Т.Б., Туманова Т.В. рекомендуют включать усваиваемые элементы языковой системы в непосредственное общение, использовать навыки в различных видах деятельности [3]. Спирина Л. Ф. предлагает сначала отрабатывать обиходную лексику и побудительные фразы простейшей конструкции [4].

Для развития лексики в большинстве случаев используются дидактические игры и упражнения, имеющие разные цели и задачи для разных уровней ОНР. Одной из главных задач, которая возникает перед логопедами - это поиск новых, более эффективных способов работы с детьми по развитию речи.

Авторы статьи предлагают рассмотреть мультфильмы как одно из средств развития лексической стороны речи у дошкольников с ОНР III уровня.

Все дети без исключения любят смотреть мультфильмы. В настоящее время благодаря современным технологиям количество и популярность мультфильмов значительно увеличилось. Большую часть свободного времени ребёнок проводит перед экраном телевизора или монитором компьютера, наслаждаясь обществом любимых мультипликационных героев. Благодаря огромным выразительным возможностям, мультфильм расширяет кругозор ребенка, за счет чего происходит накопление жизненного опыта, активизируются познавательные процессы, развивается речь, совершенствуются коммуникативные навыки. И так как, мультфильм выстроен на доступном для понимания ребёнка сказочном сюжете, богат яркой образностью, музыкальностью, лаконичностью, динамичностью, он может быть использован как наглядный метод воздействия на ребёнка, значительно повышающий учебную мотивацию.

Вместе с тем необходимо отметить, что восприятие дошкольников несовершенно, им иногда трудно понять сюжет мультфильма, некоторые действия и поступки героев, поэтому бесконтрольный просмотр мультфильмов может привести не только к искаженному восприятию мира, но и к снижению речевой активности и качества общения.

Мы провели анкетирование среди логопедов, воспитателей и родителей и выяснили, что в логопедической работе мультфильмы не используются;

воспитатели применяют их только в организационных моментах дня; родителями мультфильмы используются в основном как развлечения, возможность занять ребенка, причем немногие просматривают мультфильмы вместе с детьми.

Мы предположили, что если подобрать мультфильмы (или их фрагменты) к лексическим темам, включить их в логопедические занятия, привлечь к грамотному использованию мультфильмов воспитателей и родителей, то уровень развития лексической стороны речи у дошкольников с ОНР (III уровня) может существенно повыситься.

Для подтверждения нашей гипотезы нами проведен педагогический эксперимент, в котором приняли участие 12 детей с общим недоразвитием речи III уровня, 2 логопеда, 4 воспитателя и 20 родителей.

На констатирующем этапе эксперимента было проведено обследование лексической стороны речи у детей, использовалась методика Переслени Л.И. и Фотековой Т.А. Результаты свидетельствуют о том, что развитие лексической стороны речи у детей находится на среднем и низком уровне. При выполнении заданий дети допускали ошибки в построении предложений, согласовании слов в них, путали антонимы и синонимы, затруднялись в обобщении слов, наиболее сложным заданием оказалось - образование прилагательных от существительных.

На формирующем этапе эксперимента работа проводилась с детьми экспериментальной группы. Нами были подобраны мультфильмы, в которых наиболее ярко и четко прослеживалась заданная лексическая тема (табл.1).

Использование мультфильмов в логопедической работе не вызывало особых трудностей. Сами мультфильмы легкодоступны в интернете. Мы выбирали мультфильмы короткие по продолжительности, чтобы продемонстрировать полностью, либо выбирали фрагмент, законченный по смыслу, иногда «вырезали» необходимый фрагмент из всего фильма.

Для использования фрагмента из мультфильма мы перед началом занятия подобранный фрагмент фиксировали на линейке времени, а после его просмотра в нужном месте мультфильм останавливался, таким образом, отображался нужный нам отрывок, который можно просматривать при необходимости повторно. Для фиксирования на экране нужного персонажа, заранее отмечали время фрагмента и потом с помощью курсора находили его. Предварительная работа с использованием мультфильма помогала сократить время при работе на занятии. Например, работа с мультфильмом «Гадкий утенок» - необходимый фрагмент для лексической темы «Птичий двор» его начало в 6:22 мин., окончание в 9:17 мин. Просмотр всего фрагмента занял 2:95 мин.

Рассмотрим преимущества использования мультфильмов на логопедических занятиях, как можно их использовать:

- 1) демонстрировать как полностью, так и фрагментарно;
- 2) просмотреть заранее, перед занятием, если мультфильм занимает длительное время, а на занятии использовать только нужные фрагменты;
- 3) использовать в любой части занятия в зависимости от его построения и целей;
- 4) в случае затруднений можно повторить просмотр необходимого фрагмента;

5) стимулировать ребенка на воспоминание увиденного при ответе на заданный вопрос;

6) активизировать речевую активность ребенка;

7) раскрепощать речь детей через эмоциональное переживание героям мультфильма.

Так как логопед работает в тесной связи с воспитателями, мы им предлагали просматривать необходимый мультфильм в группе перед занятием для ознакомления или после проведения логопедического занятия в качестве закрепления изученной темы. Например, при работе над лексической темой «Домашние птицы» просмотр мультфильма «Гадкий утенок» производился воспитателем при закреплении темы, где закреплялись названия частей птиц, название птенцов, питание, окрас птиц и т.д. Демонстрация мультфильма воспитателями проводилась в полном объеме, а на занятии использовалась только необходимую нам часть.

Таблица 1

### Подбор мультфильмов к лексическим темам

Лексическая тема	Мультфильм	Ссылки
«Овощи»	«Веселый огород»	<a href="http://www.cinemaplayer.ru/11009-veselyiy_ogorod.html">http://www.cinemaplayer.ru/11009-veselyiy_ogorod.html</a>
«Строительство»	«Рабочие машины»	<a href="http://online.mapakids.net/multifilms/multiky-dlya-samyh-malenkih/439-rabochie-mashiny.html">http://online.mapakids.net/multifilms/multiky-dlya-samyh-malenkih/439-rabochie-mashiny.html</a>
«Игрушки»	«Старая игрушка»	<a href="http://mults.info/mults/?id=371">http://mults.info/mults/?id=371</a>
«Посуда»	«Лунтик. Посуда»	<a href="http://www.youtube.com/watch?v=SoKt2vLCv5w">http://www.youtube.com/watch?v=SoKt2vLCv5w</a>
«Профессии»	«Кем быть?»	<a href="http://mults.info/mults/?id=1855">http://mults.info/mults/?id=1855</a>
«Домашние птицы»	«Гадкий утенок»	<a href="http://mults.info/mults/?id=466">http://mults.info/mults/?id=466</a>
«Домашние животные»	«Кошкин дом»	<a href="http://mults.info/mults/?id=534">http://mults.info/mults/?id=534</a>
«Дикие животные» Тема: «Лиса»	«Лиса и волк»	<a href="http://mults.info/mults/?id=941">http://mults.info/mults/?id=941</a>
«Транспорт» Тема: «Железнодорожный транспорт»	«Паровозик из Ромашова»	<a href="http://mults.info/mults/?id=264">http://mults.info/mults/?id=264</a>
«Зима. Зимние забавы»	«Лелик и Болек. Зимние забавы»	<a href="http://www.youtube.com/watch?v=ICU_HIQMDo">http://www.youtube.com/watch?v=ICU_HIQMDo</a>
«Осень. Краски осени»	«Сказки про чужие краски»	<a href="http://mults.info/mults/?id=2661">http://mults.info/mults/?id=2661</a>

Надо отметить при повторном просмотре мультфильма материал усваивался легче.

Родители также приняли активное участие в работе по использованию мультфильмов для развития речи. Им предлагался список мультфильмов, которые можно посмотреть вместе с ребенком дома, в соответствии с изучаемой темой. Кроме этого, акцентировалось внимание на том, что необходимо не просто вместе посмотреть мультфильм, но и задать детям вопросы по содержанию (вопросы предлагались), пересказать содержание мультфильма, отметить качественные характеристики его героев.



**Динамика уровня развития лексической стороны речи  
у дошкольников с ОНР III уровня**

Уровни	Экспериментальная группа			Контрольная группа		
	Констатирующий этап	Контрольный этап	Итог	Констатирующий этап	Контрольный этап	Итог
высокий	0	2	+2	0	1	+1
средний	4	3	-1	3	2	-1
низкий	2	1	-1	3	3	0

На итоговом этапе эксперимента нами проводилась повторная диагностика по выявлению уровня сформированности лексической стороны речи у детей с ОНР (III уровня)

Результаты диагностики показали, что у детей экспериментальной группы произошли значительные улучшения в развитии лексической стороны речи (табл.2).

Из представленной таблицы видно, что в экспериментальной группе у одного ребенка повысился уровень с низкого на средний, у двух детей со среднего на высокий. В контрольной группе произошли незначительные изменения в уровне развития лексической стороны речи.

Нужно отметить, что использование мультфильмов в работе с дошкольниками позволило не только повысить уровень развития лексической стороны речи, но и повысить интерес детей к логопедическим занятиям. Логопеды отмечают высокую речевую активность, повышение уровня усвоения нового материала, они стали чаще включать мультфильмы и фрагменты из мультфильмов в логопедические занятия.

Воспитатели в своей работе стали использовать мультфильмы в работе над развитием речи детей.

Родители при выборе мультфильмов стали больше уделять внимания содержанию мультфильмов проводить беседу после совместного просмотра.

### Литература

1. Лалаева Р.И., Серебрякова Н.В. Коррекция общего недоразвития речи у дошкольников (формирование лексики и грамматического строя). – СПб.: СОЮЗ, 1999.
2. Жукова Н. С., Мастюкова Е. М., Филичева Т. Б. «Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников» - М., «Просвещение», 1990.
3. Филичева Т.Б., Туманова Т.В. Дети с общим недоразвитием речи. Воспитание и обучение. – М.: Гном и Д, 2000.
4. Спирова Л.Ф. Особенности речевого развития учащихся с тяжелыми нарушениями речи. – М.: Педагогика, 1980.

# ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА УРОКАХ МАТЕМАТИКИ И ИНФОРМАТИКИ С ОБУЧАЮЩИМИСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ ПО ЗРЕНИЮ

*Н.С. Говор, учитель математики и информатики  
Специальная (коррекционная) общеобразовательная  
школа-интернат III, IV вида № 2, Хабаровск*

*Аннотация.* В статье рассматривается использование информационных технологий на уроках математики и информатики с обучающимися с ограниченными возможностями здоровья по зрению, а также роль информационных технологий в социализации детей с ограниченными возможностями здоровья.

*Ключевые слова:* дети с ограниченными возможностями здоровья, информационно-компьютерные технологии, тифлосредства.

Для детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) и детей-инвалидов, получение образования является одним из основных и неотъемлемых условий их успешной социализации, самореализации в различных сферах профессиональной и социальной деятельности, обеспечения их полноценного участия в жизни общества.

Дети с ОВЗ – это дети, состояние здоровья которых препятствует освоению образовательных программ вне специальных условий обучения и воспитания.

Дети с ОВЗ по зрению делятся на категории:

- слепые дети;
- слабовидящие;

- дети с пониженным зрением, или дети с пограничным зрением между слабовидением и нормой.

Для детей с различными формами нарушения здоровья особенно необходимо добиваться развития навыка адекватного восприятия результатов своей деятельности, не вызывая излишней нервозности и тревожности, в чем очень помогают различные развивающие компьютерные программы.

Использование информационно-коммуникационных технологий (далее – ИКТ) в учебном процессе - один из способов повышения мотивации обучения. ИКТ способствуют развитию творческой личности не только обучающегося, но и учителя. ИКТ помогают реализовать главные человеческие потребности - общение, образование, самореализацию. Внедрение ИКТ в образовательный процесс призвано повысить эффективность проведения уроков, освободить учителя от рутинной работы, усилить привлекательность подачи материала, осуществить дифференциацию видов заданий, а также разнообразить формы обратной связи [1].

Использование ИКТ открывает дидактические возможности, связанные с визуализацией материала, его "оживлением", возможностью совершать визуальные путешествия, представить наглядно те явления, которые невоз-

можно продемонстрировать иными способами, позволяет совмещать процедуры контроля и тренинга.

Применение средств ИКТ в процессе обучения детей с ОВЗ по зрению показывает ряд положительных моментов, которые раньше решались, но требовали значительных усилий, как от педагогов, так и от обучающихся.

Во-первых, и может быть самое главное, это решение проблемы социализации учащихся с ОВЗ по зрению. Средства ИКТ для детей с ОВЗ по зрению, помимо достижения учебных целей, могут реализовывать возможность социализации (социальная адаптации) этих детей, которая осуществляется путем усвоения индивидом социального опыта и воспроизведения его в своей деятельности.

Во-вторых, это возможности индивидуализации обучения, например, за счет построения индивидуальных траекторий обучения. Применение компьютерного персонажа – педагогического агента – дает возможность реализовывать обратную связь с обучаемым. И, наконец, возможности настраиваемого интерфейса программ под нужды обучающихся с ОВЗ: крупный текст, большие кнопки, озвучивание фрагментов теста, и другие элементы.

Применение специальных тифлосредств обеспечивает пользователям с нарушенным зрением возможность полноценно использовать обычные персональные компьютеры. Благодаря этому, незрячие и слабовидящие, наравне со зрячими, получают доступ к текстовой информации, представленной в электронной форме на различных компьютерных носителях. Отличие состоит в том, что при нормальном зрении используется монитор, обеспечивающий визуально ориентированный вывод этой информации, а в условиях зрительной недостаточности – специализированные тифлосредства, представляющие электронную информацию в рельефно-точечной и/или звуковой форме. В результате незрячий может прочитать на брайлевском дисплее или прослушать с помощью программы синтеза речи любой текст, "находящийся в компьютере". При этом (также как при стандартном выводе) преобразование форм представления информации происходит в реальном времени, не требуя дополнительных временных затрат. Таким образом, незрячий пользователь профессионального компьютера получает непосредственный доступ к той же электронной текстовой информации, что и пользователи с нормальным зрением (доступ к графической информации нетекстового характера рассматриваемые средства невизуального интерфейса не обеспечивают) [2].

Использование ИКТ делает доступной для незрячих и слабовидящих работу в сети Интернет, которая начинает играть все более важную роль в общественном информационном обмене, представляя собой как глобальный электронный информационный ресурс, так и средство коммуникации. В Интернете незрячие и слабовидящие могут получать разнообразную информацию с той же оперативностью, что и пользователи с нормальным зрением.

Наряду с внедрением требований общедоступности при разработке ещё одним важным элементом обеспечения доступности Интернет-ресурсов для незрячих пользователей является совершенствование программ экранного доступа. В частности, разработчики постоянно развивают средства JAWS с учётом новых технологий web-программирования.

Освоение приемов управления компьютером на основе невизуального доступа с помощью специальных тифлотехнических и программных средств обеспечивает незрячему пользователю возможность эффективной работы со

многими (не связанными с обработкой графики) программными продуктами общего назначения: офисными приложениями, различными справочно-поисковыми системами, базами данных и т.д. Как правило, такая возможность обеспечивается путем специальной настройки программы экранного доступа в соответствии с интерфейсом заданной прикладной программы.

Объем брайлевского текста значительно больше, что вместе с контактно-осязательного восприятия осложняет ориентацию в нем (поиск информации и т.д.); внесение в брайлевские записи каких-либо исправлений или пометок очень затруднено; техника ручного рельефно-точечного письма такова, что не дает возможности оперативно читать страницу, на которой ведется запись. Все это создает дополнительную привлекательность компьютерных технологий даже для тех незрячих, которые хорошо освоили традиционную брайлевскую письменность, для тех же из них, кто по тем или иным причинам (поздняя потеря зрения, недостаточная тактильная чувствительность и т.д.) не овладел соответствующими навыками, компьютер с речевым выводом представляет уникальную возможность работы с информацией.

Квалифицированное использование ИКТ предоставляет людям с нарушенным зрением новые (не доступные им ранее) возможности в информационной сфере:

- доступ к информации на электронных носителях, в том числе к информационным ресурсам Интернет;

- преобразование электронной информации в доступную и удобную материальную форму представления (рельефно-точечная печать текста и графики, запись в аудио и DAISY-форматах);

- доступ к плоскочечным текстам (путем сканирования и распознавания);

- использование современных общепринятых программных средств для работы с информацией (информационно-поисковые системы, базы данных и т.п.);

- самостоятельная подготовка на компьютере различных документов (учебные работы, отчеты и др.).

Применение современных мультимедиа-технологий, разнообразный иллюстративный материал, нестандартная форма подачи учебного материала стимулирует познавательный интерес и поисково-исследовательскую деятельность учащихся [2].

При проведении урока часто используются компьютерные тесты.

Тесты воспринимаются большинством учеников как своеобразная игра. Тем самым снимается целый ряд проблем – страхов, стрессов, нервных срывов, которые, к сожалению, характерны для обычных форм контроля.

Выдача ответа осуществляется его набором и требует хорошего знания клавиатуры, в том числе «переключения на английский язык» и умения набирать формулы с помощью специальных программ, таким образом, осуществляются межпредметные связи, организуется познавательный интерес.

Мультимедийные уроки помогают решить следующие дидактические задачи:

- усвоить базовые знания по теме;

- систематизировать усвоенные знания;

- сформировать навыки самоконтроля;

- сформировать мотивацию к учению в целом,

- повысить познавательный интерес на уроках математики.

Возможности компьютера могут быть использованы в предметном обучении в следующих вариантах:

- полная или замена деятельности учителя;
- фрагментарное, выборочное использование дополнительного материала;
- использование диагностических и контролирующих материалов;
- выполнение домашних самостоятельных и творческих заданий;
- использование компьютера для вычислений, построения графиков;
- использование игровых и занимательных программ.

Внедрение ИКТ в преподавание математики для детей с ОВЗ по зрению можно начать с готовых обучающих программ. Используются диски "Уроки математика 5-6 классы. Мультимедийное приложение", "Математика 5класс. Презентации к урокам", "Математика 5 класс. Математика 6 класс. Преподавание по новым стандартам. Теория. Методика. Практика".

При проведении уроков с применением ИКТ интерес к решению различных математических задач у обучающихся растет. С помощью компьютерных программ можно осуществлять построение математических моделей многих задач, которые будут интересны детям.

Таким образом, включение в урок ИКТ делает процесс обучения математике интересным и занимательным, облегчает преодоление трудностей в усвоении учебного материала. ИКТ расширяют возможности обучения детей и могут быть особенно эффективными при обучении детей с ОВЗ.

Урок с использованием современных информационных технологий способствует решению одной из основных задач коррекционного воспитания – развитию индивидуальности ученика, его способностей ориентироваться и адаптироваться в современном обществе.

### **Литература**

1. Арынханова Э.К. Методические аспекты внедрения информационно-коммуникационных технологий в образовательный процесс. Екатеринбург, 2013 - 5 с.
2. Швецов В.И., Рощина М.А. Ш 93 Компьютерные тифлотехнологии в социальной интеграции лиц с глубокими нарушениями зрения: Учебное пособие. — Нижний Новгород: Изд-во Нижегородского госуниверситета, 2007. — 154 с.

## **ОПТИМИЗАЦИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ ПОСРЕДСТВОМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИКТ**

*В.А. Вирясова, учитель-дефектолог  
Владивостокская специальная коррекционная школа IV вида,  
Владивосток*

*Аннотация: в статье рассматриваются вопросы использования информационных технологий в образовательной и коррекционно-развивающей де-*

*тельности обучающихся, воспитанников с нарушением зрения. Обозначены основные требования к предъявлению визуальной информации с использованием мультимедийного оборудования.*

*Ключевые слова: дети с нарушением зрения, визуальная информация, дизайн, анимация, презентация, мультимедийная доска, электронные видеомножители.*

Применение новых информационных технологий в начальном образовании позволяет дифференцировать процесс обучения младших школьников с учетом их индивидуальных особенностей (в том числе ОВЗ), дает возможность учителю расширить спектр способов предъявления учебной информации различным категориям обучающихся, позволяет осуществлять гибкое управление учебным процессом, в связи с чем является социально значимым и актуальным.

С помощью современных технических средств становится возможным визуализировать недоступные для непосредственного контакта объекты и явления и, таким образом, оптимизировать процесс восприятия визуальной информации детьми с нарушением зрения.

Электронные презентации позволяют значительно повысить информативность и эффективность урока. Оптимальный объем слухового восприятия информации составляет 15%, зрительного — 25%, а их одновременное включение в процесс обучения повышает эффективность восприятия до 65%. Кроме сочетания различных видов информации особенностями презентаций являются сжатость, краткость, логичность представленного материала. Экономия времени, необходимого для изучения конкретного материала, в среднем составляет 30%, а приобретенные знания сохраняются в памяти детей значительно дольше.

Компьютерные технологии имеют немало преимуществ перед традиционными методами обучения, обеспечивая:

- большую информационную емкость (что позволяет представить информационную модель в разных контекстах и коммуникативных ситуациях);
- качественную индивидуализацию (в том числе и в рамках группового обучения), которая заключается в индивидуальном темпе и количестве повторений;
- изменение ситуации взаимодействия «учитель – ученик»: ситуация меняется на «учитель–ученик–компьютер», происходит смена акцента взаимодействия (отношения с учениками строятся на принципах сотрудничества и совместного творчества);
- насыщение обучения продуктивными видами деятельности: сравнение, классификация, конструирование, прогнозирование.

Практика показала, что для детей с нарушением зрения данное направление еще недостаточно разработано. Нет специального программного обеспечения, готовые программы не всегда подходят для использования и требуют доработки и видоизменения с учетом специфики зрения и особенностей зрительного восприятия данного контингента. В связи с этим представляется необходимым обозначить основные требования к оформлению стимульной информации.

Требования к визуальному и звуковому ряду:

- использование только оптимизированных изображений (сжатие с помощью панели настройки изображения Microsoft Office);

– соответствие изображений содержанию и возрастным особенностям учащихся;

– качество изображения (контраст изображения по отношению к фону; отсутствие «лишних» деталей на фотографии или картинке, яркость и контрастность изображения, одинаковый формат файлов);

– качество музыкального ряда (ненавязчивость музыки, отсутствие посторонних шумов);

Требования к тексту:

– читаемость текста на фоне слайда презентации (текст отчетливо виден на фоне слайда, использование контрастных цветов для фона и текста);

– кегль шрифта соответствует возрастным особенностям учащихся и должен быть не менее 24 пунктов;

– использование шрифтов без засечек (их легче читать) и не более 3-х вариантов шрифта;

– исключение наклонного шрифта, курсива (прямой шрифт более эргономичен для зрительного восприятия);

– длина строки не более 36 знаков;

– расстояние между строками внутри абзаца 1,5, а между абзацами – 2 интервала;

Требования к дизайну:

– использование единого стиля оформления;

– соответствие стиля оформления презентации (графического, звукового, анимационного) содержанию презентации;

– использование для фона слайда психологически комфортного тона;

– фон должен являться элементом заднего (второго) плана: выделять, оттенять, подчеркивать информацию, находящуюся на слайде, но не заслонять ее; не допускается использование зашумлений (посторонние детали на фоне);

– использование не более трех цветов на одном слайде (один для фона, второй для заголовков, третий для текста) с достаточным контрастом;

– соответствие шаблона представляемой теме (в некоторых случаях может быть нейтральным);

– целесообразность использования анимационных эффектов.

Практика использования интерактивной доски в образовательном процессе показала, что это инструментальное средство предоставляет уникальную возможность за счет сочетания компьютерных и традиционных методов организации учебной деятельности повысить эффективность урока, познавательную активность школьников, мотивацию педагогов к повышению уровня педагогического мастерства.

Интерактивная доска позволяет педагогу:

• вносить пометки и замечания в демонстрируемый материал, тем самым поощряя импровизацию и гибкость;

• делать записи маркерами нескольких цветов, писать поверх изображения, не теряя визуального контакта с классом и не привязываясь к своему компьютеру;

• затенять изображения и делать их видимыми в нужный для учителя момент: при объяснении материала можно на изображении схемы, чертежа (например, к задаче) делать любые поясняющие записи либо использовать только чистый экран интерактивной доски и полностью проводить процесс объяснения с записями формул и пояснений;

- сохранять и распечатывать изображения на доске, включая любые записи, сделанные во время занятия, не затрачивая много времени и сил, упрощая проверку усвоенного материала;

- сохранять в компьютере всю проведенную в ходе урока работу, со всеми сделанными на доске записями и пометками для последующего просмотра и анализа, в том числе и в виде видеозаписи.

Использование интерактивной доски предъявляет особые требования к созданию в учебных помещениях комфортных условий для восприятия информации. Важное значение имеет размер интерактивной доски: диагональ не менее 1900 мм, аппаратное разрешение — не ниже 4000 × 4000 точек. Активная поверхность доски должна быть износостойкой, твердой и матовой. Не допускается просмотр информации в полной темноте, как и попадание на экран светового потока от других источников (в частности, в солнечные дни необходимо использовать жалюзи).

Если для работы интерактивной доски используется проектор, его необходимо разместить так, чтобы исключить попадание луча проектора в глаза работающему у доски человеку. Яркость проектора должна обеспечивать высокую четкость изображения, поскольку полное затемнение учебного помещения невозможно. Следует предусмотреть, чтобы тень от работающего не попадала на доску. Необходимо также исключить вероятность попадания части изображения с проектора на классную доску в момент одновременного её использования с мультимедийным экраном.

Педагог, должен придерживаться тифлоэргономических требований к оформлению экранной информации (размер и гарнитура шрифта, цветовые решения, сочетание шрифта и фона и др.).

Безопасная длительность применения интерактивной доски на уроке в 1–3-х классах составляет не более 20 минут, а начиная с 4-го класса — не более 30 минут. Для профилактики зрительного утомления у детей работу с интерактивной доской следует чередовать с другими видами учебной деятельности и физкультминутками. Если доска не используется, ее следует выключать, чтобы светящийся экран не находился в поле зрения учащихся.

Следует отметить, что детям с нарушением зрения не всегда показана работа с изображениями большого формата. Поэтому высока вероятность необходимости использования в работе персонального оборудования, подключенного к сети, для дублирования информации в индивидуальном режиме. В связи с этим мы рекомендуем использование на уроках и в дополнительной образовательной деятельности электронных видеоувеличителей.

ТОРАZ - это стационарный видеоувеличитель, дающий возможность слабовидящим комфортно читать книги, журналы, рецепты, рассматривать мелкие детали любого объекта благодаря следующим функциям:

- настройка уровня увеличения визуальной информации до оптимального уровня индивидуального восприятия (16-кратное увеличение);

- возможность установки комфортного уровня яркости;

- подбор оптимального цветового режима (в наборе чёрно-белый, бело-чёрный, жёлто-синий, сине-жёлтый);

- включение следящей линейки для контроля читаемой строки;

- наличие режима стоп-кадра;

- наличие подсветки, обеспечивающей освещение объекта и исключающей вероятность возникновения бликов при просмотре глянцевых поверхностей (журналы, фотографии);



- камера увеличителя расположена на высоте 21см над подставкой, что позволяет пользователю не только читать, писать, но и заниматься мелкой ручной работой (вдевание нитки в иголку, вкручивание мелких винтиков в оправу очков, шитье);

- простота в обращении - не требует никаких технических знаний и навыков для работы;

- возможность подключения к компьютеру педагога для дублирования фронтальной информации в индивидуальном режиме.

Портативный ручной видеоувеличитель "Рубин" (RUBY™) - незаменимый помощник для слабовидящих людей. Маленький, легкий, эргономичный, умещающийся в кармане электронный ручной видеоувеличитель (ЭРВУ) поможет и в дороге, и в магазине, и в аптеке – где угодно! Благодаря яркому полноцветному 4-дюймовому экрану слабовидящий сможет прочитать любую надпись.

ЭРВУ прост в использовании. Включается устройство нажатием одной кнопки. Разместив увеличитель над объектом, пользователь увидит изображение на экране. При помощи кнопки зуммирования легко настраивается желаемый уровень увеличения. Также легко осуществляется переключение режимов цветового отображения. Уровень увеличения может варьировать от 2 до 10 крат, при этом ни одна деталь изображения не будет искажена, как это бывает при использовании традиционных увеличительных стекол. Имеющаяся складная ручка позволяет пользоваться увеличителем как лупой, но получать при этом увеличенное изображение без каких-либо искажений и помех. При необходимости ручка складывается, и "Ruby" легко помещается в карман или бумажник.

Особенно актуальным в настоящее время является использование современных компьютерных техник, которые позволяют развить традиционные подходы к лечению зрительных расстройств (косоглазие, амблиопия) и использовать их как дополнительное средство при решении коррекционных задач.

В лечебно-восстановительной работе медсестра-ортоптист школьного кабинета охраны зрения по назначению врача-офтальмолога эффективно применяет следующие компьютерные программы: «Relax-2», «eYe», «Плеоптика-2», «КОНТУР», «КАПБИС-МЕКО».

Программа «Relax-2» предназначена для восстановления и тренировки аккомодационной способности, применяется в профилактике и комплексном лечении миопии и амблиопии, спазма аккомодации, профилактики зрительного утомления, компьютерного зрительного синдрома.

Набор программ «Плеоптика-2» (4 игры: «Тир», «Льдинка», «Крестики», «Галактика») предназначен для лечения амблиопии у детей от 3-х лет. Используемые в играх зрительные стимулы оказывают мощное избирательное воздействие на механизмы, реализующие нарушенные при амблиопии зрительные функции.

Компьютерная программа «КОНТУР», направлена на лечение амблиопии, восстановление и развитие бинокулярного зрения.

«eYe» - программа предназначена для диагностики и лечения косоглазия и амблиопии.

Компьютерная программа «КАПБИС-МЕКО» используется для диагностики и лечения косоглазия, амблиопии, нарушений бинокулярного зрения в игровой форме.

Адаптированными версиями указанных выше программ пользуются в коррекционно-развивающей работе с детьми учителя-дефектологи (тифлопедагоги).

Использование в коррекционном процессе компьютерных технологий способствует активизации у детей компенсаторных механизмов, в том числе на основе сохранных видов восприятия (тактильного и слухового).

Таким образом, на современном этапе развития образования информационные технологии представляются универсальными средствами обучения при адекватном использовании в сопровождении образовательного процесса и позволяют не только формировать у учащихся знания, умения и навыки, но и развивать личность ребёнка, удовлетворять его познавательные интересы, способствовать профилактике зрительного утомления, а при необходимости - коррекции и/или компенсации нарушенных зрительных функций.

## **РАЗВИТИЕ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ МОТИВАЦИИ СТАРШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ В УСЛОВИЯХ ДИСТАНЦИОННО- КОММУНИКАТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ**

*Д.К. Ниценко, студентка (науч. рук.: к.пс.н., доцент Е.В. Глушак)  
Дальневосточный федеральный университет, Владивосток*

*Аннотация. В статье рассмотрены проблемы образования детей с особыми образовательными потребностями в условиях дистанционно-коммуникативного образования. Проанализированы основные причины сниженной познавательной мотивации у школьников с особыми образовательными потребностями. Обоснована необходимость изучения и формирования познавательной мотивации детей с особыми образовательными потребностями в условиях дистанционно-коммуникативного обучения.*

*Ключевые слова: дистанционно-коммуникативное обучение, дети с особыми образовательными потребностями, познавательная мотивация.*

В наше время от того как ребенок будет учиться, зависит его будущее, дальнейшие возможности и перспективы. Уже давно известно, чтобы человек был успешным в какой-либо деятельности, она должна ему нравиться и приносить положительные эмоции. Мотивация школьников давно является актуальной темой во многих исследованиях. Уровень познавательной мотивации влияет на то, как ребенок запоминает материал и соответственно на качество его обучения. Дети с особыми образовательными потребностями в большей степени нуждаются во внимании к их обучению, развитию познавательной мотивации.

В современном темпе жизни дистанционные технологии дают равные возможности для реализации права человека на получение информации и любого образования всем людям независимо от их социального статуса (школьникам, детям с ограниченными возможностями здоровья, студентам, гражданским и военным, безработными и т. д.), где бы территориально они не находились. Такая

система образования обеспечивает реализацию конституционного права на образование каждого гражданина страны.

Тема дистанционного образования детей с особыми образовательными потребностями в данный момент имеет большую значимость. Издан ряд законов для обеспечения доступности образования детям с ограниченными возможностями здоровья. В Законодательстве Российской Федерации в статье 70 п. 3, а так же в совокупности с основополагающими международными документами в области образования, предусматривается принцип равных прав на образование для детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов. Статья 18 Федерального закона "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" указывает на создание необходимых условий для получения образования по полной общеобразовательной или индивидуальной программе на дому для детей-инвалидов, по состоянию здоровья временно или постоянно не имеющим возможности посещать образовательные учреждения, с согласия их родителей.

В дистанционно-коммуникативной форме урока у детей с особыми образовательными потребностями ограничены возможности развития творческих способностей детей; ограничение информационных и иллюстративных возможностей педагога в учебном процессе; ограничение непосредственного эмоционального влияния педагога на ребенка с целью поддержки его интереса и учебной мотивации; вопросы технического и методического обеспечения процесса обучения.

Познавательная мотивация как аспект влияющий на качество обучения давно изучен, но с появлением достаточно новой формы обучения для детей с особыми образовательными потребностями снова является актуальным. Проблемы развития познавательной мотивации в процессе обучения исследовали Л.С. Выготский, А.К. Маркова, А.Н. Леонтьев, Г.И. Щукина, Л.И. Божович, Н.С. Лейтеса; М.И. Лисиной; А.М. Матюшкина; Н.А. Менчинской; В.Л. Поплужного; Н.С. Славиной и др.

Вопрос образования детей с особенностями здоровья средствами дистанционных технологий достаточно новый. В России дистанционным образованием детей с ограниченными возможностями здоровья стали заниматься относительно недавно такие исследователи как Э.Ш. Хисьяметдинова, Г.Б. Прончев, В.И. Муравьев, Е.И. Дурнева, В.В. Фесенко, Д.А. Кузьменков, Л.И. Акатов, Ю.А. Блинков, Т.П. Зайченко. Способы коммуникации детей и педагогов рассматривались в работах отечественных и зарубежных педагогов и психологов, таких как В.А. Сухомлинский, Л.А. Петровская, А.С. Спиваковская, а также Х. Джинотта, Я. Корчак, А. Маслоу, У. Перки.

В рамках дипломного проекта рассматривалось развитие познавательной мотивации у старших школьников с особыми образовательными потребностями в обучении с использованием дистанционно-коммуникативных технологий. В фокусе исследования стояло определение уровня познавательной мотивации школьников и на основе полученных экспериментальных данных составление рекомендаций для педагогов и родителей.

Исследование проводилось на базе Специальной коррекционной школы-интерната 3-4 вида (г. Артем), Ресурсного центра дистанционного образования в Приморском крае. Испытуемыми выступили старшие школьники в количестве 9 человек в возрасте от 12-16 лет с особыми образовательными потребностями, находящиеся на обучении с помощью дистанционно-коммуникативных технологий. Были использованы диагностические методики: «Методика изучения мотивации у старших школьников»

(М.И. Лукьянова) и опросник «Учебная мотивация для учащихся 5-8 классов» (Г.А.Карпова).

Анализ и интерпретация исследования по методике М.И. Лукьяновой в данной группе испытуемых показал преобладание социального мотива в обучении (44%), на низком уровне находятся мотивы получения отметки и учебный мотив (22%).

В группе испытуемых преобладают социальные мотивы в обучении, что указывает на то, что для детей важнее межличностное, формальное взаимодействие нежели сам процесс обучения. Данный вывод может говорить о дефиците общения и взаимодействия школьников с окружающей средой, в пользу этого вывода говорит тот факт, данная категория детей не посещает школу, а обучается на дому с помощью дистанционно-коммуникативных технологий. На низком уровне у детей находятся мотивы получения отметки и мотив обучения. Результаты исследования данной группы учащихся показывают незначимость обучения для ребенка, отсутствие желания получать новые знания и развиваться, что может привести к плохому качеству обучения и сложностям социализации после школы.

Таблица 1

### Изучение познавательной мотивации у старшекласников

№ испытуемого	Мотивы в обучении		Показатель (баллы)
	Высокий уровень	Низкий уровень	
1	Внешние мотивы в обучении	Личностные мотивы в обучении	0
2	Позиционный мотив	Учебные мотивы	3
3	Социальный	Получения отметки и обучения	4
4	Получение отметки	Социальный и позиционный	2
5	Учебный	Игровой	5
6	Социальный	Учебный	4
7	Социальный	Получения отметки	4
8	Социальный	Получения отметки и обучения	4
9	Внешний	Позиционный	0

Таблица 2

### Определение уровня познавательной мотивации школьников

№ испытуемого	Уровень мотивации	Преобладающие мотивы в обучении	Уровни развития мотивации
1	Средний	Коммуникативные, позиция школьника, мотив одобрения	64%
2	Средний	Коммуникативные мотивы, позиция школьника.	58%
3	Низкий	Мотивация одобрения	45%
4	Средний	Эмоциональные мотивы, мотивы достижения успеха	71%
5	Высокий	Достижения успеха	82%
6	Низкий	Коммуникативный мотив	38%
7	Средний	Коммуникативные мотивы, мотив достижения успеха, мотив одобрения	69%
8	Низкий	Коммуникативный.	46%
9	Низкий	Коммуникативный, мотив одобрения	44%

Были получены следующие результаты: 45% учащихся - имеют низкий уровень мотивации; 45% учащихся - имеют средний уровень мотивации и 10% учащихся - высокий уровень мотивации. Таким образом, у школьников преобладает средний и низкий уровень мотивации, что указывает на нежелание детей обучаться либо недостаточном психолого-педагогическом сопровождении учеников.

В данной группе детей выявлена низкая мотивация к обучению, ведущим мотивом является социальный, что говорит о недостатке внимания к данной категории детей. Учащиеся ищут в обучении возможность взаимодействия с другими людьми, возможность общения, а не получения новых знаний. Подобная ситуация в дальнейшем может привести к дессоциализации личности ребенка и трудностям в адаптации.

Теоретический анализ и экспериментальное исследование проблемы развития познавательной мотивации старших школьников с особыми образовательными потребностями в условиях обучения с использованием дистанционно-коммуникативных технологий выявил необходимость формирования рекомендации для педагогов и родителей.

Рекомендации для педагогов, обучающих детей с особыми образовательными потребностями.

1. Усиление психолого-педагогической составляющей в дистанционном обучении через включение в учебный процесс уроков с педагогом-психологом. Целью таких уроков будет диагностика и консультирование, что дает возможность своевременной коррекции и профилактики.

2. Включение в учебный процесс технологии вебинаров, помимо существующих индивидуальных уроков «учитель-ученик», что позволит детям повысить свой социальный уровень через увеличение межличностных связей и взаимодействие друг с другом и будет способствовать развитию познавательной мотивации.

3. В методическом плане в процессе ведения урока учителю важно использовать четкие указания (инструкции) и поэтапные разъяснения в процессе выполнения заданий, предъявление учебного материала по принципу «от простого к сложному» с обязательной демонстрацией уже выполненного задания, что дает учащемуся опыт успешности (например, решенная математическая задача или написанное сочинение). Если ребенок будет знать и понимать как выполнять задания и при этом быть успешным, то это создаст определенные условия для формирования мотивов достижения успеха, а соответственно настрой на обучение.

4. Использование различные способы поощрения ребенка в процессе обучения через такие формы общения как словесные (похвала, поощрение) и не-словесные («улыбка» в голосе, доброжелательное выражение лица, открытая жестикуляция), а также использование опосредованной коммуникации через письменные символы и сообщения (например, «смайлы»). Для развития познавательной мотивации важно актуализировать для ребёнка мотив одобрения.

5. Включение в урок разминок, небольших перерывов, чтобы у ребенка была возможность размяться, снять напряжение. В случае ухудшения самочувствия незамедлительно прервать урок.

Рекомендации для родителей, воспитывающих ребенка с особыми образовательными потребностями.

1. Создание удобного и эргономичного учебного места для ребенка, которое будет вызывать положительные эмоции, связанные с обучением.

2. Ребенок должен обучаться не только на уроке, но и заниматься самообразованием. Родитель на данном этапе может служить как образец подражания.

3. Для повышения познавательной мотивации необходимо ставить четкие задачи и сроки их выполнения перед ребёнком. Родители должны интересоваться учебной деятельностью ученика, помогать выполнять домашние задания и сопровождать его обучение.

4. Важным моментом в повышении познавательной мотивации является поощрение и похвала.

### Литература

1. Беляева М.А., Кузнецов И.Е. Социально-педагогическая работа с семьей ребенка-инвалида. – Екатеринбург, 2001.

2. Божович М.И. Изучение Мотивации поведения детей и подростков. – М., 1976.

3. Джалиашвили З.О. Организация системы дистанционного образования [Электронный ресурс] // Элитариум: центр дистанционного образования. – Режим доступа: <http://www.elitarium.ru>.

4. О создании системы дистантного образования в РФ: Решение коллегии Госкомвуза от 9 июня 1993 года № 9/1 // КонсультантПлюс: Высшая Школа: Программа информационной поддержки российской науки и образования: Специальная подборка правовых документов и учебных материалов для студентов: учебное пособие. - 2007. - Вып.4.

## ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ И МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ СЕЛЬСКОЙ ШКОЛЫ

*О.В. Складенко, учитель начальных классов  
Средняя общеобразовательная школа № 22,  
с. Кневичи, Приморский край*

*Аннотация. В статье описан опыт организации специального (коррекционного) класса для детей с особыми образовательными потребностями в условиях сельской общеобразовательной школы.*

*Ключевые слова: дети с особыми образовательными потребностями, сельская школа, специальный (коррекционный) класс, формы и методы организации обучения.*

Современная система специального образования предполагает обучение детей с отклонениями в развитии в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях, которые создают благоприятные условия для развития и коррекции нарушений физического и психического развития детей с ограниченными возможностями здоровья. Но они недостаточно учитывают индивидуальные потребности семьи, её жилищные, материальные, интеллектуальные, образовательные ресурсы и возможности. Удаленность и обособленность большинства специальных учреждений от населенных пунктов создаёт ситуацию «отрыва» ребенка от семьи и родного поселка,

нарушает процесс последующей адаптации и социализации ребёнка, отрицательно влияет на развитие его коммуникативных навыков, социокультурной активности [1].

В свете сложившихся новых тенденций возникла необходимость создания системы интегрированного обучения и воспитания детей с ОВЗ в сельской местности, создания сельского образовательного учреждения, педагогические условия в котором будут соответствовать развитию и возможностям как детей с особыми образовательными потребностями в развитии, так и их нормально развивающихся сверстников. В этой связи оказывается очевидным, что именно сельской школе предстоит стать подобным учреждением, решающим разные образовательные задачи силами и средствами объединения усилий разных специалистов.

Сельская школа – малочисленная, в ней обучаются все дети данного района, независимо от их физических и психических возможностей. Ввиду этого и освоение современных программ обучения, их содержания, темп обучения, традиционные приемы и методы не соответствуют заявленному контингенту обучающихся, что значительно снижает у них уровень социальной и психической адаптации. В связи с этим возникла необходимость в открытии специального (коррекционного) класса 8 вида в селе Кневичи АГО. Это не эксперимент, таких классов в общеобразовательных школах России довольно много, но на уровне края он у нас первый. Комплектование этого класса осуществлялось на основании рекомендаций, вынесенных городской ПМПК, с учетом желаний родителей.

С поддержкой специалистов управления образования, администрацией школы был разработан учебный план, разработаны адаптивные рабочие программы по предметам в соответствии с программами, утвержденными Министерством образования и науки РФ для специальных (коррекционных) образовательных учреждений под редакцией В.В. Воронковой. Обучение организуется по учебникам для специальных (коррекционных) образовательных учреждений 8 вида.

Для реализации образовательного процесса в начальной школе используются следующие формы и методы организации обучения:

- учебная неделя – пятидневная;
- учебные занятия по обязательной программе проводятся только в первой половине дня;
- во второй половине дня организованы занятия в группе продленного дня, факультатива по лечебной физкультуре, коррекционных занятий, кружков по интересам в сельском клубе (бисероплетение, оригами, вязание, рисование, лепка).

Начальная школа – это оптимальный по времени отрезок школьного пути ребёнка, когда формируются общие способности к учению, восполняются недостатки дошкольного развития ребенка, корректируются негативные тенденции в его развитии, сохраняется возможность повысить успешность ребенка.

Недостаточность развития психических процессов, невозможность самостоятельно контролировать и планировать свою деятельность, неадекватная реакция на неуспех, неудачи, приводят к тому, что у школьников снижается интерес к учебе, выполнение заданий становится формальным. Учителю необходимо овладеть формами и методами коррекционно– развивающей работы для успешного формирования учебной деятельности у детей с ограниченными возможностями здоровья [2].

В основу организации обучения детей положены идеи деятельностного, индивидуального и дифференцированного подходов. Неоднородность состава учащихся с отклонениями в умственном развитии, наличие детей с различными дефектами, ставит задачу дифференцированного подхода, деление учащихся на группы по индивидуально психологическим качествам, по возможностям обучения [3]. Цель дифференциации – обучение каждого на уровне его возможностей, способностей, адаптации обучения к особенностям различных групп учащихся. Дифференциация применяется в различных звеньях процесса обучения. Процесс обучения представляет собой совокупность, включающую деятельность учителя, сотрудничество и мотивацию к учению, деятельность ученика. При подготовке к прохождению нового материала дифференциация является необходимой, поскольку умения и навыки учащихся различны.

В условиях дифференцированного обучения содержание учебного предмета выступает средством введения учащихся в деятельность, характеризующую определенную школьную науку. Распределение учащихся по типологическим группам помогает учителю добиваться усвоения учебного материала всеми учащимися в полном объёме. Новый материал необходимо делить на маленькие порции и предоставлять для усвоения в наглядных, практических, деятельностных условиях. Закрепление проводится на большом количестве тренировочных упражнений, многократном повторении, использовании разнообразного дидактического материала: плакат – пример на конкретное правило, обобщающая таблица, объяснение алгоритма выполнения задания, подсказка (ассоциативный ряд, намек), предупреждение о возможных ошибках.

При проведении контроля и оценке усвоения учебного материала составляется контрольная работа в трех вариантах, что позволяет рассматривать в динамике продвижение каждого ребёнка относительно предыдущих успехов, не сравнивая с другими детьми. Учитывая высокую эмоциональную лабильность и особенности психики этих детей, важно не допускать перегрузки как умственной, так и физической.

В авторской педагогической технологии «Опережающего обучения» С.А. Лысенковой перспективное, пропедевтическое изучение трудных тем, вопросов помогает хорошо их усвоить, предотвратить недочеты и пробелы в знаниях [4]. Работа по трудной теме рассредоточивается, ведется последовательно от простого к сложному и обязательно до выработки прочного навыка. И.П. Павлов говорил, что в педагогике, как и в лечении, главное – постепенность и тренировка.

Создавая вышеназванные условия удается активизировать учение ребят, включить каждого в работу с помощью комментированного управления, так назвала этот прием С.Н. Лысенкова. Комментированное управление необходимо применять с первого дня работы в коррекционном классе, с первых шагов (письмо элементов букв, цифр, проговаривание слов, предложений, решение задачи, простейших примеров). Таким образом, комментированное управление позволяет решить не только учебные, но и воспитательные, развивающие задачи. У ребят вырабатывается гармонический, комплексный учебный навык (мыслю, говорю, записываю), воспитывается чувство товарищества, а также происходит продвижение в учёбе каждого, благодаря действующей обратной связи «ученик-учитель».

Большинство детей с особыми образовательными потребностями не могут ни понять с первого урока, ни усвоить трудный материал, а это обуславливает проявление, а затем и нарастание пассивности. Включать каждого ученика в ак-



тивную деятельность на всех уроках, довести представления по изучаемой теме до формирования понятий, устойчивых навыков, помогают так называемые опорные схемы. Когда ученик отвечает на вопрос учителя, пользуясь схемой (читает ее), снимаются скованность, страх ошибки. Схема становится алгоритмом рассуждения и доказательства, а все внимание направлено не на запоминание или воспроизведение заученного, а на суть, размышление, осознание причинно-следственных зависимостей и связей. Опоры на наших уроках стали постоянными помощниками моим ученикам, условием бесконфликтного, делового, дружеского общения, основой уверенности детей в своих способностях преодолеть трудности учения, импульсом к активному, заинтересованному труду [4].

Трудно не согласиться с теми специалистами в области специальной педагогики и психологии, которые переходят на систему использования нетрадиционных, в основном, психотерапевтических методов обучения, где главным побуждающим фактором деятельности ребёнка является привлекательность задания, опора на эмоциональные потребности, практические действия, двигательную активность. В процессе работы с детьми, имеющими ОВЗ, необходимо применять особые коррекционно-развивающие технологии, позволяющие добиваться положительной динамики в обучении и воспитании. На уроках, коррекционно-развивающих занятиях, в воспитательной работе в коррекционном классе широко применяются технологии Арт-терапии (музыкотерапия, игротерапия, изотерапия, оригамитерапия). Арт-терапия даёт положительный эффект при работе с данной категорией детей. Арт-терапевтическая работа вызывает у детей положительные эмоции, расширяет социальный опыт детей, учит адекватному взаимодействию и общению в совместной деятельности, помогает регулировать эмоциональные проявления в коллективе, семье. Это своего рода профилактика правонарушений, предупреждение асоциальных форм поведения.

Таким образом, обобщая всё выше сказанное, следует отметить, что применение современных подходов и новых технологий в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья в сельской общеобразовательной школе, является необходимостью, продиктованной особыми образовательными потребностями детей данной группы.

## Литература

1. Кобрина Л.М. Концептуальные основы обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья в сельской общеобразовательной школе в условиях интеграции. Междунар. научная конференция 23-24 апреля 2008 г./под редакц. В.Н. Скворцова. –СПб.: ЛГУ им. А.С. Пушкина – 2008г. – 592 с.
2. Малофеев Н.Н. Классы КРО и ККО: интегрированный подход к образованию детей с нарушениями в развитии и дифференцированный подход к образованию нормально развивающихся детей /под ред. С.Г.Шевченко. М: АРКТИ, 2001. – С. 21-40
3. Гончаренко М.С. Индивидуализация подхода в обучении детей с ОВЗ в условиях общеобразовательной программы /Гончаренко М.С. // Инклюзивное образование: методология, практика, технология. Материалы научно-практической конференции, 20-22 июня, 2011, М. /редкол. :С.В. Алехина (и др.) – М. :МГППУ, 2011. – 244 с.
4. Лысенкова С. Н. Методом опережающего обучения. – М.: Просвещение, 1988.

# РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕРОССИЙСКОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ «КОМПЛЕКСНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ»

**Г. ВЛАДИВОСТОК, 28-29 АПРЕЛЯ 2015 Г.**

28-29 апреля 2015 года в Дальневосточном федеральном университете состоялась **I Всероссийская научно-практическая конференция «Комплексное сопровождение лиц с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования: проблемы и перспективы».**

**Цель конференции:** консолидация усилий взаимодействия специалистов образования и науки, представителей педагогической практики, специалистов, осуществляющих психолого-педагогическое, коррекционно-развивающее, социальное и медицинское сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья на всех уровнях образования для реализации инклюзивного образования в Российской Федерации, в городе Владивостоке и Приморском крае.

**Организаторы конференции:** Дальневосточный федеральный университет, Школа педагогики, кафедра педагогической психологии.

Участники конференции: ученые; научные сотрудники и преподаватели ВУЗов; руководители образовательных организаций, методисты, педагоги, реализующие инклюзивное обучение и воспитание; специалисты здравоохранения, социальной защиты; студенты, аспиранты и магистранты; родители детей с ограниченными возможностями здоровья; представители общественных организаций, решающие проблемы образования, социокультурной реабилитации и психолого-педагогического сопровождения и поддержки детей с ограниченными возможностями здоровья из 12 регионов Российской Федерации, 12 городов и 22 муниципальных районов Приморского края. Всего 253 участника.

В работе конференции приняли участие:

**Сопна Игорь Владимирович** - проректор по учебной и воспитательной работе ДВФУ;

**Пишун Сергей Викторович** - директор Школы педагогики ДВФУ;

**Хрущева Татьяна Владимировна** - депутат фракции "Справедливая Россия", зам. председателя комитета Законодательного Собрания Приморского края по регламенту, депутатской этике и организации работы Законодательного Собрания;

**Алехина Светлана Владимировна** - директор Института проблем инклюзивного образования «Московский городской психолого-педагогический университет», Почетный работник образования РФ.

*Кутепова Елена Николаевна* - зам. директора Института проблем инклюзивного образования «Московский городской психолого-педагогический университет».

*Соловьева Татьяна Александровна* - директор Института детства, «Московский педагогический государственный университет».

**Участники конференции обсудили** широкий круг теоретико-методологических, организационно-управленческих вопросов организации инклюзивного образования:

- тенденции и противоречия реализации инклюзивного образования на современном этапе;
- региональную специфику развития инклюзивного образования;
- нормативно-правовую базу реализации инклюзивного образования;
- концепцию разработки федерального образовательного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья;
- направления и содержание деятельности психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК);
- ресурсное обеспечение реализации инклюзивного образования;
- проблемы диагностики и абилитации детей с ограниченными возможностями здоровья на этапе раннего детства;
- актуальные вопросы комплексного сопровождения детей с выраженной интеллектуальной недостаточностью, с двигательными и речевыми расстройствами, с сенсорными нарушениями, после кохлеарной имплантации, с тяжелыми множественными нарушениями развития (ТМНР), расстройствами аутистического спектра (РАС);
- использование информационных технологий в образовании учащихся с ограниченными возможностями здоровья;
- направления работы с семьей, воспитывающей детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования.

**Участники конференции познакомились** с практическим опытом психологического, педагогического, социального, медицинского сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья на примере работы специальных (коррекционных), социальных, медицинских, образовательных организаций города Владивостока и Приморского края.

**Участники конференции отметили:**

- законодательное закрепление инклюзивного образования в Российской Федерации повлекло за собой принципиальные изменения его развития;
- своевременность и актуальность привлечения внимания законодательных и исполнительных органов власти, всего профессионального сообщества работников образования к проблеме развития инклюзивного образования.
- необходимость использования опыта организации инклюзивного образования и его содержательных технологий, имеющийся в Российской Федерации и за рубежом в педагогической практике г. Владивостока и Приморского края.
- необходимость разработки региональной модели реализации инклюзивного образования в Приморском крае и г. Владивостоке.

**Участники конференции согласовали** общую научную и практико-ориентированную позицию в понимании основных направлений в реализации задач организации и развития инклюзивного образования в г. Владивостоке и Приморском крае и выработали следующие **рекомендации** по его дальнейшему развитию.

### **Департаменту образования и науки Приморского края:**

- выполнять Закон об образовании РФ в части обеспечения инклюзивного образования специалистами (дефектологами, логопедами, педагогами-психологами) в образовательных организациях для работы с детьми, имеющими особые образовательные потребности;

- обеспечить создание и внедрение системы взаимодействия специальных (коррекционных) образовательных учреждений и общеобразовательных учреждений по ресурсному сопровождению инклюзивного образования;

- разработать модель реализации инклюзивного образования в Приморском крае и г. Владивостоке с учетом региональных особенностей.

- привлекать общественные организации для консультирования и мониторинга создания безбарьерной среды в образовательных организациях для проведения семинаров для педагогического сообщества по вопросам понимания вопросов инвалидности, терминологии и этикету при общении с детьми\людьми с инвалидностью, принципам инклюзивного образования.

### **Дальневосточному федеральному университету:**

- создать в Школе педагогики на кафедре педагогической психологии научный консультативно-методический Ресурсный центр для психолого-педагогического сопровождения детей с особенностями развития и особыми образовательными потребностями;

- привлекать специалистов Школы педагогики для создания безбарьерной образовательной среды обучения студентов ДВФУ с ограниченными возможностями здоровья;

- кафедре педагогической психологии разработать и реализовать образовательный стандарт Дальневосточного федерального университета по направлению 44.03.03 (бакалавриат) и 44.04.03 (магистратура) Специально (дефектологическое) образование, профиль «Комплексная реабилитация лиц с коммуникативными и речевыми нарушениями» в 2016 году;

- Школе педагогики ДВФУ обеспечить подготовку (переподготовку) и повышение квалификации специалистов, реализующих образование детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов на различных уровнях инклюзивной образовательной вертикали;

- провести Международную практическую конференцию «Комплексное сопровождение лиц с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования в странах Азиатско-Тихоокеанского региона: проблемы и перспективы» в 2017 году.

### **Профессиональному сообществу:**

- всемерно способствовать продвижению идей инклюзивного образования, принятию и реализации его принципов в профессиональной среде специалистов образования и широкой общественности

- способствовать формированию инклюзивной культуры населения с привлечением общественных организаций инвалидов для проведения в образовательных организациях просветительских мероприятий по Конвенции «Разные возможности - равные права»;

- активно кооперироваться с общественными организациями по вопросам оказания психолого-педагогической поддержки семьям, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.

**Общественным организациям:**

- принимать активное участие в принятии решений в работе экспертных советов и рабочих групп при государственных учреждениях, занимающихся вопросами образовательной и социальной инклюзии.

- проводить общественную кампанию в поддержку инклюзивного образования в родительских сообществах, СМИ.

Научное издание

**ВЕСТНИК  
ДАЛЬНЕВОСТОЧНОГО  
ФЕДЕРАЛЬНОГО УНИВЕРСИТЕТА**

**Психологические и педагогические науки**

Выпуск 6

**КОМПЛЕКСНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ЛИЦ  
С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ  
В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ:  
ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ**

Всероссийская научно-практическая конференция

*Владивосток*

*28–29 апреля 2015 г.*

Сборник материалов

В авторской редакции

Подписано в печать 16.07.2015.

Формат 70×100 / 16. Усл. печ. л. 24,03. Уч.-изд. л. 20,42.

Тираж 500 экз. Заказ 295 .

Дальневосточный федеральный университет  
690950, г. Владивосток, ул. Суханова, 8

Отпечатано в типографии  
Дирекции публикационной деятельности ДВФУ  
690990, г. Владивосток, ул. Пушкинская, 10