

**ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ**  
Государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования города Москвы  
«Московский городской педагогический университет»

**Институт специального образования  
и комплексной реабилитации**

**РЕБЕНОК С ОГРАНИЧЕННЫМИ  
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ  
В ЕДИНОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ:  
СПЕЦИАЛЬНОЕ И ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ**

*СБОРНИК НАУЧНЫХ СТАТЕЙ*  
по материалам межрегиональной научно-практической  
конференции с международным участием  
(19–20 декабря 2014 года)

**Москва  
2014**

ББК 74.500я43  
УДК 376  
Р 31

*Печатается по решению  
Редакционно-издательского совета ГБОУ ВПО МГПУ*

**Составители:**

доктор педагогических наук, профессор **О.Г. Приходько**,  
кандидат психологических наук, доцент **Е.В. Ушакова**,  
кандидат педагогических наук, доцент **А.А. Гусейнова**,  
кандидат педагогических наук, доцент **О.В. Титова**,  
кандидат педагогических наук, доцент **Н.Ш. Тюрина**

Р 31 **Ребенок с ограниченными возможностями здоровья в едином образовательном пространстве: специальное и инклюзивное образование:** сборник научных статей по материалам межрегиональной научно-практической конференции с международным участием (19–20 декабря 2014 года) / Сост.: О.Г. Приходько, Е.В. Ушакова, А.А. Гусейнова, О.В. Титова, Н.Ш. Тюрина. – М.: МГПУ, 2014. – 208 с.

В сборнике нашли отражение теоретико-методологические и практические аспекты, а также актуальные вопросы отечественного специального и инклюзивного образования.

Книга представляет интерес для преподавателей вузов, специальных педагогов (логопедов, олигофренопедагогов) и специальных психологов, а также для аспирантов, магистрантов, студентов.

ISBN 978-5-243-00358-2

© ГБОУ ВПО МГПУ, 2014

## ОТ СОСТАВИТЕЛЕЙ

Основными задачами современной политики нашего государства в области образования является повышение качества образования на всех его уровнях и обеспечение возможности индивидуализации образовательных траекторий. Одним из приоритетных направлений является инклюзивное образование, предполагающее создание доступной образовательной среды для лиц с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов.

В настоящем сборнике представлены материалы межрегиональной научно-практической конференции с международным участием «Ребенок с ограниченными возможностями здоровья в едином образовательном пространстве: специальное и инклюзивное образование», прошедшей 19–20 декабря 2014 года в Институте специального образования и комплексной реабилитации Московского городского педагогического университета. В них нашли отражение теоретико-методологические и практические аспекты, а также актуальные вопросы отечественного специального и инклюзивного образования.

В проблемное поле конференции включены следующие вопросы для обсуждения:

- реализация права ребенка на получение образования: проблемы, перспективы, решения;
- специальные условия образования лиц с ограниченными возможностями здоровья;
- роль ПМПК в определении образовательного маршрута детей с отклонениями в развитии;
- роль ФГОС специального образования в развитии современной системы образования детей с ограниченными возможностями здоровья;
- проблемы включения в инклюзивное образование лиц с ограниченными возможностями здоровья;
- специальная (коррекционная) школа как ресурсный центр инклюзивного образования;

- сетевое взаимодействие ПМС-центров и образовательных организаций;
- проблема подготовки кадров для специального и инклюзивного образования.

В сборнике представлены статьи ведущих ученых, преподавателей, аспирантов, магистрантов вузов и НИИ г. Москвы, Санкт-Петербурга, других регионов Российской Федерации и стран ближнего зарубежья: МГПУ, ИКП РАО, МГППУ, МГОПУ им. М.А. Шолохова, РГПУ им. А.И. Герцена (г. Санкт-Петербург), УрГПУ (г. Екатеринбург), ГГУ им. Ф. Скорины (г. Гомель), ОГУ (г. Орел), РИПК и ППРО (г. Ростов-на-Дону), ИРО Ивановской области (г. Иваново), Центр специального образования Самарской области (г. Самара), АПО, БГПУ им. М. Танка (Белоруссия, г. Минск), ИКПиП НПУ им. М.П. Драгоманова (Украина, г. Киев) и др.

Организаторы конференции надеются, что обсуждение поставленных вопросов и проблем позволит научной общественности, практическим работникам, руководителям образовательных организаций и другим заинтересованным лицам сообща продвигать идеи разумной инклюзии в современном образовательном пространстве и находить наиболее эффективные пути решения существующих проблем, тем самым делая образовательную среду действительно доступной для детей с ограниченными возможностями здоровья.

РАЗДЕЛ 1  
**АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ИНКЛЮЗИВНОГО  
И СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

*В.В. Гладкая*

**Проблема реализации прав детей с особенностями  
психофизического развития на качественное  
образование в вариативной системе условий**

В Беларуси детям с особенностями психофизического развития (ОПФР) законодательно гарантировано право на получение образования (Кодекс Республики Беларусь об образовании, статья 3). При этом современная система образования характеризуется вариативностью условий, в которых могут получать образование дети данной группы. Однако при несомненной позитивности звучания этой позиции, в процессе ее реализации проявилась проблема достижения равноценного качества образования детей с ОПФР в разных образовательных условиях. Именно под этим углом зрения рассмотрим в данной статье вариативную систему образования детей с ОПФР.

На основании требующихся условий и содержания обучения Кодекс Республики Беларусь об образовании [2] разделяет всех детей с особенностями психофизического развития на две группы:

- дети, которые получают основное (дошкольное или общее среднее) образование, но при этом *нуждаются в коррекционно-педагогической помощи* (оказывается учителем-дефектологом в пунктах коррекционно-педагогической помощи);
- дети, которые *получают специальное образование*, — это дети с более тяжелыми нарушениями развития. В современной образовательной ситуации законодательством предусмотрена возможность получения специального образования детьми с ОПФР как в учреждениях специального образования, так и в учреждениях основного образования при организации в них интегрированного обучения и воспитания, а также на дому.

В настоящее время функционируют четыре основных типа учреждений *специального образования*, предназначенных для обучения детей с ОПФР: специальные дошкольные учреждения, специальные общеобразовательные школы и школы-интернаты, вспомогательные школы и школы-интернаты, центры коррекционно-развивающего обучения и реабилитации.

Одной из современных тенденций в развитии специальных дошкольных учреждений является наличие в одном учреждении групп для нескольких категорий детей с ОПФР — двух и более. Каждая такая группа работает по специальным учебным планам и специальным программам для соответствующей категории детей, утвержденным Министерством образования.

В специальных общеобразовательных школах учащиеся с ОПФР получают такое же образование, как и учащиеся общеобразовательных школ, но при этом в данном типе учреждений создаются оптимальные условия для обучения детей с учетом имеющихся у них нарушений психофизического развития. Зачастую в таких школах обучаются дети двух категорий (например, дети с тяжелыми нарушениями речи и дети с трудностями в обучении), причем в отдельных классах, что обеспечивает максимальный учет педагогами специфических особенностей развития каждой категории детей.

Постепенно изменяется и вспомогательная школа. Если в период создания этих учреждений образования в них обучались лишь дети с легкой степенью интеллектуальной недостаточности, то в настоящее время во всех таких школах функционируют два отделения: для детей с легкой, а также для детей с умеренной и тяжелой степенью интеллектуальной недостаточности. Одной из современных тенденций в деятельности вспомогательных школ является также открытие классов углубленной социальной и профессиональной подготовки (11–12 классы) для учащихся 1-го отделения, в которых одновременно с образовательной программой специального образования реализуется образовательная программа профессиональной подготовки рабочих (служащих).

В центре коррекционно-развивающего обучения и реабилитации (ЦКРОиР) получают образование дети дошкольного и школьного возраста с тяжелыми и/или множественными физическими и/или психическими нарушениями. На современном этапе развития специального образования всё больше внимания уделяется оказанию ранней комплексной помощи детям с нарушениями развития, что также организуется для детей в возрасте до трех лет на базе ЦКРОиР.

Во всех учреждениях специального образования создана *необходимая образовательная среда* для детей с определенными нарушениями развития:

- имеются специально оснащенные помещения для проведения учебных и коррекционных занятий (кабинеты социально-бытовой ориентировки, слуховой работы, трудовые мастерские, сенсорные комнаты, помещения для занятий ритмикой, лечебной физкультурой и др.), специальное учебное оборудование для каждого ребенка и для коллективной работы с группой, классом (звукоусиливающая аппаратура, тифлотехнические средства и др.);
- работают педагоги, профессионально подготовленные к обучению и воспитанию этих детей, т. е. специалисты;
- организуется система педагогической, психологической, социальной помощи.

Тем самым в учреждениях специального образования обеспечиваются условия максимальной реализации возможностей и способностей детей. Кроме того, уже давно эти учреждения не являются закрытыми, изолирующими детей с ОПФР от общества. Много учебных занятий, мероприятий проводится вне стен учреждений совместно с детьми массовых учреждений образования (экскурсии, конкурсы, концерты, спектакли, олимпиады и др.).

С 1995 года в нашей стране дети с ОПФР могут получать специальное образование в системе интегрированного обучения и воспитания в учреждениях основного образования. Образовательный процесс осуществляется в двух основных формах:

- специальная группа (в учреждении дошкольного образования), специальный класс (в учреждении общего среднего образования);

– группа интегрированного обучения и воспитания (в учреждении дошкольного образования), класс интегрированного обучения и воспитания (в учреждении общего среднего образования). Интегрированная группа (класс) может быть двух видов — полной и неполной, что зависит от количества в ней детей с ОПФР [1; 2].

В интегрированном классе (группе), особенно неполном, основная нагрузка в реализации процесса обучения детей с ОПФР ложится на плечи воспитателя (в дошкольном учреждении), учителя начальных классов и учителей-предметников (в школе), т. е. педагогов, не имеющих специальной профессиональной подготовки для работы с такими детьми.

И даже если предположить, что в измененной системе подготовки педагогов у них смогут сформировать необходимые компетенции по работе с разными категориями детей с ОПФР, останется проблема возможности реализации этих компетенций в гетерогенной группе детей. Перед педагогом группы (класса) интегрированного обучения и воспитания стоят крайне сложные в решении задачи: одновременная реализация на занятии (уроке) содержания обучения по 2–3 разным учебным планам и программам; совмещение на занятии (уроке) разных методик обучения с учетом особых образовательных потребностей детей с ОПФР, связанных со спецификой процессов восприятия информации, образования понятий и др. Уделить столько же внимания ребенку с ОПФР, как при обучении его в специальной группе (классе), педагог группы (класса) интегрированного обучения и воспитания объективно не может.

В учреждениях основного образования, как правило, отсутствует и необходимая база для реализации программ трудового обучения детей с ОПФР, социально-бытовой ориентировки и др. В результате, учащиеся не имеют возможности освоить содержание жизненно важных для них и доступных учебных программ. В этой связи можно говорить о нарушении прав ребенка на получение доступного ему качественного образования.

При всей несомненной привлекательности идеи интегрированного обучения существует объективная сложность реализации в данных условиях образовательного процесса с детьми с ОПФР на таком же качественном уровне, как в учреждениях специального образования.

Родителям детей с ОПФР, за которыми закреплено право выбора учреждения образования, важно разъяснять различия в условиях обучения их детей в разных учреждениях, а также возможные разные жизненные перспективы после завершения обучения, обусловленные качеством полученного образования.

Таким образом, для современного этапа развития системы специального образования в Республике Беларусь характерна вариативность условий для получения специального образования детьми с особенностями психофизического развития. Вместе с тем существует проблема достижения равноценного качества образования детей с ОПФР в разных образовательных условиях.

### Литература

1. Инструкция о порядке создания специальных групп, групп интегрированного обучения и воспитания, специальных классов, классов интегрированного обучения и воспитания и организации образовательного процесса в них [утв. М-вом образования Респ. Беларусь 25.07.2011] // Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь. – 11.11.2011. – № 8/24374. URL: [www.asabliva.by](http://www.asabliva.by)

2. Кодекс Республики Беларусь об образовании. – Минск: Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь, 2011. – 400 с.

## **Нормативно-правовые основы организации деятельности учителя-дефектолога в общеобразовательном учреждении**

Признание государством ценности социальной и образовательной интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья, постепенный отказ от представлений об изолированности в обучении определили происходящие изменения в современной социально-культурной среде. Наступило переосмысление обществом отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья, что потребовало пересмотра и уточнения нормативно-правового обеспечения и организации всей государственной системы образования.

Определение и создание действенной системы комплексной психолого-педагогической помощи, предоставление специальных условий обучения и воспитания детям с ограниченными возможностями здоровья является приоритетным направлением современного образования.

Законодательство Российской Федерации в соответствии с основополагающими международными нормативно-правовыми актами в области образования предусматривает принцип равных прав на образование для лиц с ограниченными возможностями здоровья во всей вертикали образования — от дошкольного до профессионального — как для взрослых, так и для детей.

Гарантия равного права лиц с ограниченными возможностями здоровья на получение образования закреплены в Конституции Российской Федерации, Законе Российской Федерации «Об образовании в Российской Федерации», «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ, «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» от 24 июля 1998 г. № 124-ФЗ, «Об общих принципах организации законодательных (предста-

вительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» от 6 октября 1999 г. № 184-ФЗ, «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» от 6 октября 2003 г. № 131-ФЗ и других нормативно-правовых документах.

Инклюзивное образование, являясь частью образовательной политики большого количества государств, стран — членов ЕС, решает общие и специфические задачи в области образования. Образовательная политика любого развитого государства, в том числе и Российской Федерации, является частью общей социальной политики. Известно, что особые задачи, выдвигаемые перед инклюзивным образованием, направлены прежде всего на реализацию права на недискриминационное обучение, что подразумевает совместное образование лиц с ограниченными возможностями здоровья и без таковых при соблюдении специальных условий обучения.

Необходимо отметить, что государственные образовательные учреждения не вправе отказать в приеме на обучение в связи с наличием имеющихся ограничений, за исключением случаев превышения предельного количества обучающихся в учреждении (ст. 62 ФЗ-273).

Ведущую роль в решении вопросов определения образовательного маршрута для ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) играет психолого-медико-педагогическая комиссия (ПМПК). В соответствии с содержанием статьи 79 закона № 273-ФЗ «Об образовании в РФ» «...обучающимся с ограниченными возможностями здоровья признается физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и/или психическом развитии подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий» (№ 273-ФЗ от 29.12.2012 г.). В Законе раскрывается перечень специальных условий, необходимых для организации образовательного процесса с учетом особенностей психофизического развития и состояния здоровья ребенка, в том числе получение социально-педагогической и психологической помощи,

бесплатной психолого-медико-педагогической коррекции. Большинство вопросов, связанных с признанием несовершеннолетних граждан детьми-инвалидами, определением индивидуальной программы реабилитации, содержащей рекомендации по организации обучения решается в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы (МСЭК).

Вопрос о выборе образовательного маршрута ребенка-инвалида, определении формы образования, решается исходя из потребностей, особенностей, возможностей ребенка, при обязательном участии и с согласия родителей (законных представителей). В письме «О создании условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами» (№ АФ-150/06 от 18.04.08 г.) указано, что образовательные услуги необходимо оказывать всем детям, опираясь на рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии.

С появлением уточняющей нормативно-правовой регламентации процесса организации образования детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе детей-инвалидов, формируется правовая основа для создания необходимых условий, способствующих выявлению возможностей детей, а также мониторинга созданных специальных условий обучения и воспитания детей на основе комплексного психолого-педагогического обследования, в соответствии с которым и будут подготовлены рекомендации к организации и содержанию процессов обучения, воспитания, социализации и адаптации.

Так, в законе «Об образовании в Российской Федерации» (ст. 79) представлен четкий, но узкий перечень необходимых условий, которые позволят ребенку с ограниченными возможностями успешно усвоить необходимые познавательные компетенции, достичь личностных результатов.

Под специальными условиями, «необходимыми для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и

воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, 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, и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья».

Однако коррекционные занятия необходимы не только детям с ограниченными возможностями здоровья, но и такой категории детей, которые не имеют стойких нарушений физического и/или психического развития. Согласно ст. 42 Закона «Об образовании в РФ» психолого-педагогическая, медицинская и социальная помощь оказывается детям, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации.

Психолого-педагогическая, социальная помощь включает в себя:

1) психолого-педагогическое консультирование обучающихся, их родителей (законных представителей) и педагогических работников;

2) коррекционно-развивающие и компенсирующие занятия с обучающимися, логопедическую помощь обучающимся;

3) помощь обучающимся в профориентации, получении профессии и социальной адаптации и др.

Таким образом, становится очевидна необходимость организации деятельности специалистов, способных предоставить необходимую психолого-педагогическую помощь, способствующую освоению содержания образовательной программы, а также коррекцию нарушений.

В общеобразовательном учреждении в обязательном порядке создается психолого-педагогический консилиум (ПМПК), деятельность которого регламентируется приказом руководи-

теля образовательной организации (приказ МО № 27/901-6 от 27.03.2000 г.). В состав ПМПК входят учителя и воспитатели школьного (дошкольного) образовательного учреждения, имеющие большой опыт работы с детьми; учителя (воспитатели) специальных (коррекционных) классов (групп); педагог-психолог; учитель-логопед; учитель-дефектолог.

Деятельность психолого-медико-педагогического консилиума становится наиболее актуальной в связи с принятием и внедрением Федерального государственного образовательного стандарта основного начального, общего образования (приказ МО № 1897 от 17.12.2010 г.).

Консилиум организует деятельность в соответствии с уставом образовательного учреждения, договором с родителями, договором с психолого-медико-педагогической комиссией (ПМПК). Среди основных целей деятельности ПМПК является уточнение и решения вопросов о форме и определении эффективной программы коррекционно-развивающего воздействия на эмоциональную, познавательную, сенсорную сферы обучающегося с ОВЗ, инвалидностью; испытывающего трудности в освоении образовательной программы.

В тех случаях, когда образовательное учреждение, в котором находится ребенок, не может обеспечить необходимые условия или ребенок нуждается в дополнительной диагностике, ребенку могут предложить услуги специалистов Центра психолого-педагогического и социального сопровождения.

Периодичность проведения ПМПК определяется запросом специалистов, родителей, но, как правило, не реже одного раза в квартал. Прием подростков старше 14 лет, обратившихся к специалистам ПМПК, допускается без сопровождения родителей.

Коррекционно-развивающие, компенсирующие занятия — специальная коррекционная помощь детям (обучающимся) — оказывается в индивидуальной и(или) групповой (4–8 человек) форме. Необходимой регламентацией на этом этапе осуществления коррекционно-развивающей помощи являются внутренние акты образовательной организации: приказы о предоставлении психо-

лого-педагогической помощи детям, испытывающим трудности в освоении образовательной программы; о создании специальных условий обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья, детям-инвалидам; о составе обучающихся, рекомендованных к проведению коррекционно-развивающих занятий в индивидуальной, групповой форме; об утверждении расписания деятельности специалиста; рабочие программы коррекционно-развивающих курсов, утвержденные методическим объединением, педагогическим советом образовательной организации.

Особенностью проведения коррекционных занятий является применение учителем-дефектологом специальных методик, методов и приемов, обеспечивающих удовлетворение специальных образовательных потребностей детей с нарушениями развития, а для детей, испытывающих трудности в обучении, преодоление специфических затруднений в освоении образовательных областей. Необходимо уточнить, что данная педагогическая помощь является дозированной, что позволяет максимально индивидуализировать коррекционный процесс. Именно в этом случае учитель-дефектолог ориентируется на результативность успешности переноса формируемых умений, навыков, учебного опыта в учебную деятельность обучающегося. Деятельность учителя-дефектолога будет более успешна, если коррекционно-развивающая работа проводится при связи содержания программы коррекционной работы с программным учебным материалом.

К основным направлениям коррекционно-развивающей работы относятся:

- сенсорное и сенсомоторное развитие;
- формирование пространственно-временных отношений;
- умственное развитие (мотивационный, операционный и регуляционный компоненты; формирование соответствующих возрасту общеинтеллектуальных умений, развитие наглядных и словесных форм мышления);
- нормализация ведущей деятельности возраста;
- формирование разносторонних представлений о предметах и явлениях окружающей действительности, обогащение словаря, развитие связной речи;

- готовность к восприятию учебного материала;
- формирование необходимых для усвоения программного материала умений и навыков.

Исходя из психофизических особенностей ребенка, выделяется приоритетное направление работы с ним учителя-дефектолога (одно или несколько), которое служит основой для построения коррекционной программы.

Учитывая содержание ряда статей вышеназванного закона, необходимо отметить существующую широкую вариативность реализации права на образование для детей с ограниченными возможностями здоровья (гл. 11, ст. 79) как в общеобразовательной организации, осуществляющей образовательную деятельность по основным общеобразовательным программам, так и по адаптированным. Образование обучающихся с ОВЗ может быть организовано совместно с другими обучающимися, в отдельных классах/группах, отдельных организациях, осуществляющих образовательную деятельность.

В условиях деятельности общеобразовательной организации, включающей в себя дошкольное, школьное, профессиональное структурные подразделения, для обучающегося создается широкая вариативность получения образования.

С учетом требований ФЗ № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» оказание коррекционной помощи, проведение индивидуальных, групповых занятий учителем-дефектологом может быть организовано по следующим моделям:

– в образовательной организации, реализующей адаптированные общеобразовательные программы, где весь состав обучающихся имеет нарушения одной нозологической группы. В данных организациях весь педагогический персонал имеет соответствующее образование, владеет методиками, приемами коррекционной работы, в учреждениях имеются соответствующие условия для оказания максимальной адаптационно/реабилитационной помощи каждому ребенку, во второй половине дня проводятся коррекционные индивидуальные занятия учителями-дефектологами;

– в общеобразовательной организации, реализующей основные общеобразовательные программы (начального общего, основного общего, среднего общего образования), где ребенок с ограниченными возможностями здоровья обучается совместно в общеобразовательном классе/группе. В таких условиях коррекция нарушений происходит на индивидуальных занятиях с учителем-дефектологом (соответствующего профиля), который может быть как штатным сотрудником общеобразовательного учреждения, так и специалистом, действующим на основании совместного договора между организациями, осуществляющими образовательную деятельность (образовательная организация — центр психолого-педагогического и социального сопровождения), а также при сетевом взаимодействии.

Возникающая вариативность организации деятельности учителя-дефектолога в общеобразовательном учреждении приводит к необходимости создания регламентации внутри образовательной организации. Таким образом, деятельность учителя-дефектолога организуется в соответствии с общим порядком, установленным правовыми актами, с учетом особенностей, установленных законом.

## Литература

1. Екжанова Е.А. Организация коррекционно-воспитательного процесса в условиях специализированного дошкольного учреждения для детей с нарушением интеллекта: (В соответствии с новой программой коррекц.-развивающего обучения) / Е.А. Екжанова, Е.А. Стребелева // Дефектология. – 2000. – № 3. – С. 66–77. URL: [http://gnpbu.ru/cgi-bin/irbis64r\\_71/cgiirbis\\_64.exe?Z21ID=&I21DBN=PEDW&P21DBN=PEDW&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=fullw&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=M=&S21COLORTERMS=0&S21STR](http://gnpbu.ru/cgi-bin/irbis64r_71/cgiirbis_64.exe?Z21ID=&I21DBN=PEDW&P21DBN=PEDW&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=fullw&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=M=&S21COLORTERMS=0&S21STR)

2. Проект специального федерального государственного образовательного стандарта для детей с ОВЗ: дифференциация уровней и вариантов // Альманах. – № 14. – 2010. URL: <http://almanah.cmspanel.ru/aktualnyj-nomer/almanah-14/proekt-specialnogo-federalnogo-gosudarstvennogo-obrazovatel'nogo>

3. Психолого-медико-педагогический консилиум и коррекционно-развивающая работа в школе: практическое пособие / В.Е. Бейсова. – Ростов н/Д: Феникс, 2008. – 283 с.

4. Семаго Н.Я. Схема обследования школьного психолога для представления на консилиум / Н.Я. Семаго // Школа здоровья. – 1996. – № 1. – С. 109–113. URL: [http://gnpbu.ru/cgi-bin/irbis64r\\_71/cgiirbis\\_64.exe?Z21ID=&I21DBN=PEDW&P21DBN=PEDW&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=fullw&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=M=&S21COLORTERMS=0&S21STR](http://gnpbu.ru/cgi-bin/irbis64r_71/cgiirbis_64.exe?Z21ID=&I21DBN=PEDW&P21DBN=PEDW&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=fullw&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=M=&S21COLORTERMS=0&S21STR)

## **Проблема общения при нарушениях речи в аспекте инклюзивного образования**

В современной педагогической науке в условиях декларирования инклюзивного образования одной из важнейших проблем является успешная социализация ребенка, характеризующая его способность к эффективному сотрудничеству с другими людьми. Наиболее актуальна данная проблема в отношении детей с расстройствами речи, имеющими в качестве основного дефекта именно нарушение общения.

Нарушенное общение лежит в основе неспособности организовать самостоятельно положительные межличностные отношения с окружающими. В свою очередь деструктуризация межличностных отношений в социуме приводит к несформированности навыков адекватного социального поведения, а это влечет за собой отсутствие в коллективе сверстников благоприятного для полноценного социального развития психологического климата.

Отмеченное позволяет представить в обобщенном виде примерную модель нарушения социализации как процесса приспособления к условиям социума при речевых расстройствах: нарушение общения — деструктуризация межличностного взаимодействия — отсутствие навыков адекватного социального поведения — неблагоприятный психологический климат в коллективе сверстников. Как видно, в основе очерченного состояния лежит именно нарушение речевого общения. Нормализация такового строится на коррекции имеющего место расстройства. Однако эффективность коррекционно-педагогической помощи сама по себе не решит задачи успешной социализации. Обусловлено данное тем, что социализация есть не одностороннее воздействие педагога или других значимых взрослых на какие-либо психофизические нарушения ребенка, а является многогранным процессом создания и реализации условий полноценного развития, в котором принимают участие семья, образовательные учреждения и сам ребенок в равнодолевом соотношении.

Социальное положение детей с речевой патологией требует от педагогов создания таких условий развития, которые могли бы компенсировать недостаток их (детей) личностного формирования, обусловленный ограниченностью коммуникативных связей с окружающим социумом. При этом в качестве основополагающего выступит положение, что ребенок с разного рода отклонениями в развитии находит источник своего личностного формирования в коллективе. Данное положение приобретает особую актуальность в отношении детей с речевыми расстройствами (с учетом их центрального дефекта — нарушение общения).

В настоящем основной вид социума для детей рассматриваемой категории — специальные дошкольные и школьные учреждения. Приобретая задатки социального развития в семье, ребенок с речевой патологией в условиях специальных учреждений расширяет рамки социального общения через развитие взаимодействия с более широким кругом людей, приобретая навыки сотрудничества, значимые для полноценного «вхождения» в общество. Для этого необходимо обеспечение специальными учреждениями психологической безопасности воспитанников, трактуемой как состояние, гарантирующее успешное психическое развитие индивида.

Для обеспечения психологической безопасности важна правильная организация взрослых общения с детьми, исключая авторитарность и основывающаяся на заинтересованности делами ребенка. Полноценное межличностное общение — непреложное условие функционирования общности людей. Вступая в контакты, участники общения ориентированы на значимые для них цели, которые или совпадают по своему содержанию, или отличаются друг от друга. Достижение этих целей возможно лишь при условии группового взаимодействия. На основе учета того, что ребенок полноценно развивается лишь среди сверстников через общение с ними, для успешной социализации необходима организация процесса речевого общения.

Организаторами общения выступают взрослые, и в первую очередь, родители, так как взаимоотношения родителей — первичная модель социума для ребенка. В случае неблагоприятно-

сти семейных отношений актуализируется картина неполучения детьми достаточного опыта для взаимодействия в коллективе. В условиях нарушенного речевого развития при наличии неблагоприятных отношений в семье возможны негативные реакции ребенка в виде отказа от взаимодействия с окружающими, беспомощности в житейских ситуациях. Основа для таких характерологических проявлений — неадекватность социализации, формирующей в последующем дефицит социальных навыков.

Необходимо учитывать, что общение в условиях коллективного жизнепрживания уже в дошкольном возрасте является главенствующим фактором, определяющим успешность социализации индивида. Вступая в вербальные контакты с окружающими, взрослыми и сверстниками, ребенок приобретает опыт социального толка, базирующийся на осознании правильности поведения в разнообразных жизненных ситуациях. Приобретению и накоплению социального опыта предшествует выработка линии дальнейшего жизнепрживания. Посредством речевого общения ребенок открывает для себя многообразие требований социума к человеку, многозначность отношений между обществом и индивидуальными интересами, постигает социальный смысл коллективных и индивидуальных поступков, на собственном опыте познает нравственную ценность сотрудничества с окружающими.

Недостаток речевого общения вследствие речевой патологии приводит к неосознанию себя как социально значимой единицы, обуславливая пассивность в коллективной жизни, определяя роль «созерцателя общественной жизни», не готового принимать активное участие в деятельности даже в рамках малой группы. В этой ситуации ребенок выступает в роли пассивного наблюдателя за событиями в коллективе, что формирует социальное равнодушие. На основании сказанного следует, что формирование полноценного общения — необходимое условие нормализации протекания процесса социализации у детей с речевыми расстройствами в аспекте включения в инклюзивное образование.

## **Трудности получения образования детьми с билингвизмом**

По закону «Об образовании в Российской Федерации» каждый человек имеет право на получение образования независимо от национальности, языка, происхождения, имущественного, социального положения, места жительства, отношения к религии [2]. Таким образом, получение образования гарантировано и детям, для которых русский язык не является родным. В современном мире усиливается интерес к речевому развитию детей, воспитывающихся в ситуации билингвизма. Данный вопрос находится в сфере интересов лингвистики, онтолингвистики и онтобилингвологии, психологии, педагогики, логопедии, что обусловлено возросшим потоком мигрантов, приезжающих в Россию всей семьей, когда не только дети, но и взрослые не владеют русским языком, что выдвигает проблему помощи таким семьям в разряд важных. Помимо этого, в последнее десятилетие увеличивается число семей, постоянно проживающих в России, для которых русский язык не является родным, предпочитающих учить детей родному языку и общаться на нем в семье, что также выдвигает проблему билингвизма на значимые позиции.

Билингвизм — это мировой феномен, под которым, опираясь на классическое определение У. Вайнрайха, мы будем понимать владение двумя языками и попеременное их использование в зависимости от условий речевого общения, при этом термины «билингвизм» и «двуязычие» для нас синонимичны. В современной литературе встречается также понятие «инофоны», которое включает в себя детей из семей мигрантов, воспитанных в иноязычной среде, говорящих только на родном языке, которые не могут без специальной подготовки обучаться в школе с преподаванием на русском языке. Применительно к инофонам корректнее будет говорить не о двуязычии, а об овладении русским языком как иностранным, который, несомненно, в зависимости от жизненных

обстоятельств может начать функционировать наравне с родным языком или приобрести роль доминантного.

Попадая в школьную среду, дети оказываются перед необходимостью соответствовать определенным правилам и требованиям. Трудности же обучения на неродном, а иногда и на малознакомом или в ряде случаев незнакомом языке отрицательно сказываются на процессе адаптации и развитии личности в целом. Проблема не только адаптации, но и предупреждения школьной, а в дальнейшем и социальной дезадаптации учащихся с билингвизмом, стоящая перед современной школой, обусловлена трудностями освоения и использования русского языка как средства получения знаний.

Следствием билингвизма у учащихся могут быть специфического рода речевые ошибки, вызванные не только явлениями интерференции, но и нарушениями речевого и психического развития различного генеза, что требует подключения к работе с такими школьниками психолога и логопеда. Необходимость коррекционной работы обусловлена дальнейшими трудностями в овладении школьной программой при потенциальных сохранных возможностях и трудностями социальной адаптации детьми с билингвизмом.

«В результате изучения всех без исключения предметов на ступени начального общего образования у выпускников будут сформированы личностные, регулятивные, познавательные и коммуникативные универсальные учебные действия как основа умения учиться» [1: с. 14]. Недостаточный уровень владения русским языком младшими школьниками с билингвизмом может препятствовать формированию УУД.

«В результате изучения курса русского языка и родного языка обучающиеся на ступени начального общего образования научатся осознавать язык как основное средство человеческого общения и явление национальной культуры, у них начнет формироваться позитивное эмоционально-ценностное отношение к русскому и родному языкам, стремление к их грамотному использованию, русский язык и родной язык должны стать для учеников основой

всего процесса обучения, средством развития их мышления, воображения, интеллектуальных и творческих способностей» [1: с. 22]. Если же мы говорим о детях из семей мигрантов, то, оказавшись в незнакомой для них языковой среде, они сначала должны овладеть русским языком как средством общения и обучения, что будет способствовать их культурной адаптации и формированию когнитивных и креативных способностей. Именно обучение русскому языку детей с двуязычием на современном этапе является одновременно важной и сложной задачей для педагогов начального звена обучения. Помимо языковых трудностей, которые испытывают школьники, зачастую им необходима помощь не только учителя по русскому языку, но и помощь логопеда, психолога, дефектолога, врача и других специалистов службы сопровождения.

Для выявления готовности учащихся к овладению универсальными учебными действиями, а в дальнейшем и полноценным образованием, проанализируем результаты проведенного логопедического изучения младших школьников с билингвизмом. Работа проводилась в средних общеобразовательных учреждениях г. Пензы, Пензенской области и г. Москвы, нами было обследовано 577 учащихся с билингвизмом, недостаточно знающих русский язык. Возраст испытуемых варьировался от 7 до 9 лет на момент обследования. Не имея анамнестических данных о развитии всех детей изучаемого контингента, мы основывались на результатах нейропсихологического обследования и характеристиках психолога, проводя опытно-экспериментальную работу только с теми учащимися, невербальный интеллект которых был в пределах возрастной нормы.

Результаты обследования состояния речевого развития учащихся с русским неродным языком позволяют говорить о недостатках звукопроизношения, носящих характер речевых нарушений и выражающихся в заменах и искажениях фонем, также были отмечены нарушения, связанные с явлениями интерференции. Сложности изучения фонематического восприятия были обусловлены многообразием языков обследуемого контингента и недостаточным уровнем владения ими фонетической и фонема-

тической системами русского языка. Тяжелыми для воспроизведения оказались сложные по слоговой структуре слова.

Отмечается неумение пользоваться антонимическими отношениями, при подборе синонимов учащиеся не ориентировались на часть речи слова-стимула и в большинстве своем добавляли суффикс к предложенному слову или изменяли его грамматическую форму. Уровень понимания значений слов также свидетельствует о бедности словарного запаса и семантической ограниченности учащихся с билингвизмом.

Выполнение заданий, направленных на изучение состояния грамматического строя речи, показало наличие трудностей, характерных для детей с общим недоразвитием речи 2–3 уровня. Синтаксические проблемы отчетливо проявились при составлении предложений по картинкам: отмечается бедность, несогласованность, аграмматичность фразы, употребляются в большинстве только простые предложения, сложные — в ответах учащихся отсутствовали. Практически никто из учащихся не справился с составлением рассказа по серии сюжетных картинок: основная проблема была связана с трудностями установления последовательности событий, хотя при показывании без вербализации последовательности картинок не было ошибок. При составлении рассказа отмечалось нарушение сюжетной линии, последовательности, целостности, связности, значительные грамматические недочеты.

Это доказывает, что для создания условий получения без дискриминации качественного образования детьми с ограниченными возможностями здоровья, детьми с билингвизмом значительная роль должна отводиться логопедической службе, которая занимается не только коррекцией речевых нарушений, но и в значительном большинстве случаев обучением русскому языку учащихся с билингвизмом.

Кроме того, для реализации права детей на получение полноценного образования необходимо привлечение родителей, использование русской речи в повседневной жизни, во всех видах деятельности и режимных моментах образовательного учрежде-

ния, создание социокультурной среды в районе проживания, что приведет к повышению эффективности логопедической коррекции у детей с билингвизмом и уровня владения русским языком. Вовлечение в инклюзивное образование учащихся с билингвизмом, у которых имеются речевые нарушения различного генеза, будет важным фактором для их адаптации и социализации.

### **Литература**

1. Алексеева Л.Л. Планируемые результаты начального общего образования / Л.Л. Алексеева, С.В. Анащенкова, М.З. Биболетова и др.; под ред. Г.С. Ковалевой, О.Б. Логиновой. – М.: Просвещение, 2009. – 120 с.

2. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации // Министерство образования и науки РФ: официальный сайт. URL: <http://минобрнауки.рф>

## **Новые реалии специального (коррекционного) образования**

Российское законодательство, прежде всего федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», предусматривает гарантии прав на получение образования детьми с ОВЗ.

Впервые в Законе «Об образовании в Российской Федерации» обучающийся с ограниченными возможностями здоровья определен как «физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий» [2: ст. 2, п. 16]. Остановимся на возможности участия СКОУ в создании специальных условий обучения детей с ОВЗ. Согласно статье 79, специфика организации учебно-воспитательной и коррекционной работы с детьми с ОВЗ в общеобразовательной школе предполагает разработку индивидуального учебного плана, «обеспечивающего освоение образовательной программы на основе индивидуализации ее содержания с учетом особенностей и образовательных потребностей конкретного обучающегося» [2: ст. 2, п. 23] и адаптированной образовательной программы, т. е. образовательной программы, «адаптированной для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающей коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц» [2: ст. 2, п. 28].

Для включения ребенка с ОВЗ в образовательный процесс общеобразовательной школы ей необходимы определенные ресурсы:

- наличие педагогов, имеющих знания и опыт работы с детьми с ОВЗ разных категорий;

- наличие специалистов психолого-педагогического сопровождения;
- программно-методическое обеспечение образовательного процесса.

В большинстве случаев общеобразовательная школа ими не располагает, в отличие от специальной (коррекционной) школы (СКОШ).

Наличие в СКОШ специалистов дефектологического профиля — дефектологов, учителей-логопедов, олигофренопедагогов, сурдо- и тифлопедагогов, знающих особенности психофизического развития разных категорий детей с ОВЗ и владеющих методиками их обучения и воспитания, позволяет говорить о высокой ресурсности СКОШ как методического центра по сопровождению детей с ОВЗ в системе общего образования. Обратим внимание на то, что признание СКОШ ресурсным центром не приводит к изменению организационно-правовой формы образовательного учреждения и может как фиксироваться в его уставе, с возможностью оказания государственной услуги по психолого-педагогическому сопровождению, так и не фиксироваться, а учитываться при установлении стимулирующих выплат к должностному окладу работников образовательного учреждения, которым присвоен статус ресурсного центра, например, как в Калининградской области. В последнем варианте средства на стимулирование направлений деятельности ресурсного центра выделяются в рамках целевых программ региона.

Основными направлениями деятельности ресурсного центра должны стать разработка, апробация и внедрение:

- новых элементов содержания образования и систем воспитания, новых педагогических технологий, форм, методов и средств обучения детей с ОВЗ как в специальных, так и в общеобразовательных учреждениях;
- вариативных специальных (коррекционных) образовательных программ (дошкольного, общего и дополнительного образования) с максимально широким диапазоном, соответствующим различным возможностям и потребностям детей с ОВЗ;

– оказание помощи в разработке адаптированных программ детей с ОВЗ;

– новых профилей (специализаций) углубленной трудовой подготовки в сфере начального профессионального образования, обеспечивающих максимальную социальную адаптацию детей с ОВЗ;

– новых форм (стажировок) повышения квалификации педагогических работников, обучающихся, воспитывающих детей с ОВЗ на основе применения современных образовательных технологий;

– практики сетевого взаимодействия образовательных учреждений, направленной на обновление содержания образования и взаимную методическую поддержку [1].

Последнее направление является достаточно значимым в условиях действия нового «Закона об образовании», предполагающего, что именно «сетевая форма реализации образовательных программ обеспечивает возможность освоения обучающимся образовательной программы с использованием ресурсов нескольких организаций, осуществляющих образовательную деятельность, в том числе иностранных, а также при необходимости с использованием ресурсов иных организаций» и осуществляется на основании договора между организациями, кроме того, «...для организации реализации образовательных программ с использованием сетевой формы несколькими организациями, осуществляющими образовательную деятельность, такие организации также совместно разрабатывают и утверждают образовательные программы» [2].

Основная цель работы ресурсного центра — формирование общего образовательного пространства, внутри которого возможно оказание дополнительной коррекционно-развивающей помощи в любом образовательном учреждении на основе сетевого взаимодействия различных образовательных учреждений. Ресурсными центрами могут быть определены специальные (коррекционные) школы, школы-интернаты различного вида (для детей с нарушениями слуха, зрения, с интеллектуальными особенностями и др.).

Задачами ресурсного центра могут быть:

- обеспечение сопровождения детей с ОВЗ по профилю ресурсной школы или школы-интерната (зрение, слух, интеллектуальные нарушения и др.), в общеобразовательных учреждениях;
- научно-методическая и консультационная поддержка образовательных учреждений, реализующих инклюзивное обучение детей с ОВЗ;
- обеспечение информационно-психологического сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ.

Создание условий для сетевого взаимодействия в муниципальной системе образования специальных (коррекционных) и общеобразовательных школ, обеспечивающих возможность восполнения недостающих кадровых ресурсов, ведения постоянной методической поддержки, получения оперативных консультаций по вопросам реализации адаптированных образовательных программ детей с ОВЗ и адаптированных основных образовательных программ, использования разработок специальной (коррекционной) педагогики и специальной психологии позволит повысить эффективность и результативность деятельности всей системы образования.

На сегодня это единственная возможность сохранить общеобразовательные организации, реализующие адаптированные основные общеобразовательные программы, в связи с удручающими данными, предоставленными органами управления образованием 49 субъектов РФ. В 2014 году в 785 СКОУ обучается 93876 человек, что составляет в среднем 119 учащихся в одной школе. Согласно мониторингу психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ в СКОУ осуществляют 3005 специалистов сопровождения, из них — 671 педагог-психолог, 654 учителя-логопеда, 490 учителей-дефектологов (олигофренопедагогов), 44 тифлопедагога, 79 сурдопедагогов, 655 социальных педагогов, 46 тьюторов, 373 инструкторов ЛФК.

Во всех исследуемых субъектах отмечается острая нехватка специалистов: педагогов-психологов, учителей-дефектологов, учителей-логопедов, сурдопедагогов, тифлопедагогов, социальных педагогов.

Имеется ряд регионов, в которых при наличии СКОУ VII и VIII вида нет ни одного учителя-дефектолога. Например, в Чукотском автономном округе с 52 обучающимися с умственной отсталостью работают один логопед, один психолог и один социальный педагог. В других регионах это соотношение варьируется от 32 до 207 детей с интеллектуальной недостаточностью на одного учителя-дефектолога.

Ненамного лучше складывается ситуация с учителями-логопедами: от 52 до 207 детей на специалиста; с сурдопедагогами — от 76 до 213; социальными педагогами — от 52 до 150.

Сложная ситуация с педагогами-психологами в таких регионах: от 110 детей в Чувашии, до 206 в Чеченской Республике.

Катастрофическая ситуация с тифлопедагогами: в ряде регионов при наличии СКОУ III–IV видов данных специалистов нет, например в Чеченской республике 105 обучающихся, в Курской области 64 обучающихся не получают коррекционной помощи профильного специалиста.

В целом на 93876 обучающихся СКОУ приходится 3005 специалистов сопровождения, что составляет 31 обучающийся на одного специалиста.

Необходимо отметить, что для детей с сенсорными нарушениями, нарушениями речи и опорно-двигательного аппарата в ряде регионов не обеспечивается право на получение образования на территории проживания — отсутствуют как СКОУ, так и отдельные классы: Еврейская автономная область, Ненецкий автономный округ, Республика Коми, Магаданская область. А в Республике Ингушетия и Чеченской республике не обеспечивается право на образование детям с ЗПР и умственной отсталостью.

При этом в 5217 отдельных (специальных (коррекционных) классах обучаются 54639 человек. Психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ (глухих, слабослышащих, позднооглохших, слепых, слабовидящих, с тяжелыми нарушениями речи, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического развития, с умственной отсталостью, с расстройствами аутистического спектра, со сложными дефектами), обучающихся

ся в отдельных классах общеобразовательных учреждений осуществляют 3420 специалистов сопровождения, из них — 1095 педагогов-психологов, 831 учителей-логопедов, 200 учителей-дефектологов (олигофренопедагоги), 13 тифлопедагогов, 6 сурдопедагогов, 1063 социальных педагога, 89 тьюторов, 125 инструкторов ЛФК.

Характеризуя ситуацию кадрового обеспечения специальных (коррекционных) классов VII–VIII видов общеобразовательных школ, в которых учатся дети с задержкой психического развития (ЗПР) и с умственной отсталостью (у/о), приведем следующие данные: в Магаданской области — 32 класса (376 детей), в Самарской области — 64 класса (799 детей), в Калининградской — 56 классов (701 ребенок). На одного педагога-психолога в Калининградской области приходится 36 детей, в Магаданской — 41 ребенок, а в Самарской — 88 детей; на одного учителя-логопеда в Калининградской области приходится 70 детей, в Магаданской — 41 ребенок, а в Республике Хакасия — 130 детей; на одного социального педагога в Чукотской АО приходится 14 детей, в Магаданской области — 38 детей, а в Самарской — 114 детей. В Республике Хакасия на одного учителя-дефектолога приходится 484 обучающегося, в Самарской области — 266 детей, а в Калининградской — 88 детей.

Специальные (коррекционные) классы I–VI видов встречаются редко, но их кадровая обеспеченность очень низкая. Например, в Кабардино-Балкарии на 12 обучающихся с нарушением слуха нет ни одного сурдопедагога. В Курской области на 14 классов IV вида (123 обучающихся) нет тифлопедагога.

Необходимо отметить, что кадровая обеспеченность педагогами-психологами лучше, чем остальными специалистами: от 14 на Чукотке до 65 в Республике Хакасия.

В целом на 54639 обучающихся приходится 3420 специалистов сопровождения, что составляет 15,9 обучающихся на одного специалиста.

Однако эти цифры нельзя понимать буквально, так как специалисты сопровождения, особенно педагоги-психологи и учи-

теля-логопеды, как правило, работают со всеми учащимися в школе, а не только с обучающимися специальных (коррекционных) классов.

### **Литература**

1. Приказ Министерства образования Калининградской области от 13 мая 2009 г. № 462/1 «Об инновационной деятельности государственных областных специальных (коррекционных) образовательных учреждений». – Калининград, 2009. (URL: <http://www.edu.baltinform.ru/?pid=106>)

2. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации // Министерство образования и науки РФ: официальный сайт. URL: <http://минобрнауки.рф>.

## **К проблеме систематики нарушений у детей с церебральным параличом**

За последнее десятилетие научные представления об особенностях развития детей с детским церебральным параличом (ДЦП) расширились и уточнились.

Выявление и накопление новых фактов связано с тем, что дошкольное и школьное образование стали получать дети с тяжелыми проявлениями заболеваний, которых до середины 90-х годов XX в. считали необучаемыми. Особую актуальность анализ структуры нарушений у таких детей приобретает в связи с разработкой и началом реализации ФГОС для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. (ФГОС для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата, вариант Д.)

В научных исследованиях 60–90-х годов XX в. широко представлены данные изучения познавательных, речевых, личностных особенностей детей и подростков с легкими проявлениями заболевания (Е.Ф. Архипова, Э.С. Калижнюк, И.И. Панченко, М.В. Ипполитова, Е.М. Мастюкова и др.). Именно эти дети долгие годы составляли основной контингент специальных детских садов для детей с церебральным параличом и специальных школ для учащихся с последствиями полиомиелита и детского церебрального паралича (специальные школы VI вида для учащихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата). Дети с тяжелыми двигательными нарушениями до конца двадцатого века были исключены из образовательного пространства.

На основании анализа вышеуказанных научных источников В.В. Лебединский (1988) отнес ДЦП к дефицитарному варианту дизонтогенеза, при этом речевые нарушения трактовались как речедвигательные, а нарушения зрения – как глазодвигательные. Эта точка зрения прочно утвердилась в специальной и детской клинической психологии и повторена многими авторами. Результаты научных исследований последнего десятилетия заставляют

по-новому взглянуть на эту проблему (Т.Н. Симонова, А.А. Гусейнова, О.В. Титова и др.).

В России уже более 20 лет функционируют школы для детей с тяжелыми двигательными нарушениями; дошкольники с тяжелыми проявлениями заболевания посещают группы кратковременного пребывания в ДОО компенсирующего вида, лекотеки, реабилитационные центры. Анализ контингента этих учреждений (в эксперименте участвовало более 2000 детей и подростков в возрасте от 5 до 16 лет) показывает, что состав воспитанников существенно отличается от описанного ранее.

Анализ клинических диагнозов учащихся школы-интерната для детей с тяжелыми двигательными нарушениями показывает, что по неврологической симптоматике состав школы-интерната для детей с тяжелыми двигательными нарушениями существенно отличается от контингента традиционного образовательного учреждения для детей с двигательными нарушениями.

Специальные исследования свидетельствуют, что у 80,7 % диагноз ДЦП этим детям был поставлен до 1 года, что указывает на тяжесть клинической симптоматики уже на ранних этапах развития.

Критериями отнесения к тяжелой степени проявления заболевания является отсутствие самостоятельной ходьбы, самообслуживания, тяжелое поражение рук, затрудняющее манипулятивную деятельность. Такие дети составляют более половины учащихся школы-интерната для тяжелых детей.

Критерием отнесения к группе со средней степени поражения является передвижение с помощью ортопедических приспособлений. Дети не могут самостоятельно передвигаться по городу, ездить на общественном транспорте. Навыки самообслуживания у них развиты не полностью. Такие дети составляют значительную часть контингента образовательного учреждения для детей с тяжелыми нарушениями.

Помимо тяжелых двигательных нарушений большинство детей имеют сопутствующие заболевания: соматические заболевания, вегетососудистую дистонию, эписиндром, неврозы.

Почти все учащиеся имеют речевые нарушения в виде дизартрии различной этиологии и степени выраженности. При этом у всех детей ограничен словарь, нарушен лексико-грамматический строй речи, фонематический слух, темп и ритм речи. Выявлены множественные и достаточно тяжелые недостатки речевого развития, связанные, в основном, с нарушениями мышечного тонуса в артикуляционном аппарате. У детей отмечается нарушения речедвигательного анализатора, которые выражаются в нарушении мышечного тонуса лицевой мускулатуры, губ, языка, салевации, трудностями навыков жевания и глотания.

Патология зрения и слуха, которая встречается не менее чем у 40% больных ДЦП, приводит к нарушению координированной деятельности различных анализаторных систем. В работах многих авторов показано, что существует зависимость между тяжестью двигательного поражения и нарушениями пространственного восприятия и конструктивного праксиса. Особенно показательна эта зависимость при нарушении схемы тела, ориентации в пространстве и нарушении конструктивного праксиса.

Результаты изучения детей с тяжелыми двигательными нарушениями вследствие ДЦП, представленные в работах А.А. Гусейновой, В.И. Николаенко, Т.Н. Симоновой и др. показывают, что особенности развития детей данной группы следует отнести к смешанному варианту дизонтогенеза, при котором представлены симптомы дефицитарного развития с симптомами недоразвития или задержанного развития. Более 70 % детей с тяжелыми проявлениями ДЦП могут рассматриваться как дети со сложными (комплексными) нарушениями развития, при которых сочетаются два и более первичных нарушения (М.В. Жигорева). Наиболее часто встречаются сочетания двигательных нарушений с органической задержкой психического развития (до 50 %) в дошкольном возрасте или с умственной отсталостью разной степени тяжести (около 25 %). Гиперкинетическая форма ДЦП часто характеризуется нарушениями слуха. Разнообразные нарушения зрения в сочетании с двигательными нарушениями представлены также достаточно часто. К сожалению, программы, учебный план, технологии кор-

рекциянно-развивающей работы для детей с сочетанием двигательных и сенсорных нарушений разработаны недостаточно. Эти дети часто оказываются вне образовательного пространства, хотя как это показывает опыт, обучение таких детей может быть успешным при наличии необходимых образовательных условий. Гораздо меньше мы знаем об особенностях и возможностях детей с ДЦП, которых можно отнести к группе детей с множественными дефектами: у них двигательные и сенсорные нарушения сочетаются с умственной отсталостью.

В настоящее время такие дети, к сожалению, оказываются вне образовательного пространства, несмотря на то, что государство гарантирует им право на образование. Введение в действие ФГОС специального образования поможет детям реализовать это право.

Дети с нарушениями развития вследствие сочетания недостатков двигательной, сенсорной сферы и познавательной деятельности нуждаются в специальных условиях обучения и воспитания.

В некоторых случаях эти дети учатся в массовых школах, в специальных школах разных видов (например, ребенок с легкими двигательными нарушениями и речевыми расстройствами может учиться в речевой школе), если по месту жительства отсутствует школьное учреждение для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Выбор учреждения часто определяется желанием родителей, наличием учреждений по месту жительства и другими условиями. Но если ребенок или подросток с двигательными нарушениями учится не в школе-интернате для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, то необходимо, чтобы учителя знали об особенностях развития такого ученика, учитывали их при определении интеллектуальных и физических нагрузок, при оценке уровня достижений, использовали специальные приемы обучения, особенно на его начальных этапах. Необходимо, чтобы в учреждении были созданы специальные условия, облегчающие ребенку передвижение и самообслуживание. Среди детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата

школьного возраста принято выделять несколько категорий с учетом особенностей развития и возможностей овладения ими учебным материалом:

- дети с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата, передвигающиеся самостоятельно или с помощью вспомогательных ортопедических средств и имеющие психическое развитие, близкое к нормальному. Эти дети успешно справляются с обучением в специальных школах-интернатах по адаптированной массовой программе; многие из них могут быть успешно интегрированы в общеобразовательные школы;

- дети, лишенные возможности самостоятельного передвижения и самообслуживания, с задержкой психического развития и разговорчивой речью. Эта группа детей в настоящее время обучается на дому или дистанционно по программе массовой школы, что недостаточно, поскольку эти ученики нуждаются в коррекционных занятиях по развитию моторики, пространственной ориентировки и специальном оборудовании;

- дети с задержкой психического развития при ДЦП, осложненной тяжелыми дизартрическими нарушениями, недоразвитием речи. Для детей этой группы необходимы корректировка программ ряда общеобразовательных предметов, специальные методы развития речи и коррекции нарушений звукопроизношения. В настоящее время многие из этих детей снимаются даже с надомного обучения из-за трудностей установления с ними речевого контакта. Для работы с ними нужны специально подготовленные педагоги;

- дети с ДЦП с умственной отсталостью различной степени тяжести. Эта категория детей в наибольшей степени нуждаются в разработке разноуровневых программ и различных организационных форм обучения. Особое внимание должно быть уделено предметам коррекционного цикла;

- дети с ДЦП в сочетании с нарушениями слуха и зрения разной степени выраженности. Эта группа детей нуждается в разработке различных организационных форм обучения (специальные отделения, классы, группы при школах, интернатах), в созда-

нии особых учебных планах и программ обучения. В настоящее время дети с двигательными нарушениями и незначительными нарушениями зрения и слуха (слабовидящие, слабослышащие) обучаются в специальных школах-интернатах по адаптированной массовой программе, дети с выраженными сенсорными дефектами в сочетании с двигательной патологией часто оказываются исключенными из образовательного пространства.

В последние годы отмечается тенденция к активной интеграции детей с двигательными нарушениями в общеобразовательную школу. Опыт стихийной интеграции таких детей показал, что далеко не все из них могут обучаться совместно со здоровыми сверстниками. Специальные исследования этой проблемы позволили выделить показатели, прогностически благоприятные и прогностически неблагоприятные для интеграции детей данной категории (И.Ю. Левченко, В.В. Сатару).

#### **Показатели развития, благоприятные для интеграции детей с двигательными нарушениями в массовую школу:**

- нормальное или близкое к нормальному интеллектуальное развитие;
- отсутствие сопутствующих нарушений (зрения, слуха, грубого недоразвития речи и т. п.);
- достаточно развитые навыки самообслуживания (самостоятельно одевается, ест и др.);
- хотя бы одна рука способна к различным манипуляциям;
- разборчивая речь.

#### **Показатели развития, препятствующие интеграции детей с двигательными нарушениями в массовую школу:**

- сниженный интеллект;
- наличие судорожных припадков;
- наличие нарушений зрения или (и) слуха;
- низкая разборчивость речи или ее грубое недоразвитие;
- отсутствие развитой манипулятивной функции рук;
- отсутствие навыков самообслуживания.

В последние десятилетия в России происходят существенные изменения в отношении к лицам с отклонениями в развитии, от-

ражающие новое понимание мировым сообществом их прав: уважение к людям с проблемами в развитии и признание за ними прав, равных с другими гражданами. В связи с этим осуществляются изменения в системе специального образования: происходит расширение интегративных подходов, индивидуализация обучения. Отражением новых тенденций является и становление психологической службы в образовании, и совершенствование интегративных процессов, которое может осуществляться только на основе расширения содержания диагностической и коррекционной работы, направленных на решение психологических проблем детей и подростков с отклонениями в двигательном развитии и их социального окружения.

## К вопросу о новой теории коррекционно-развивающего образования детей с тяжелыми множественными психофизическими нарушениями

Ребенок с тяжелыми и (или) множественными физическими и (или) психическими нарушениями (далее — с тяжелыми множественными психофизическими нарушениями) сложен, многомерен. Объективно необходимым является межпарадигмальный диалог, привлечение различных наук (философии, педагогики, психологии, медицины, социологии), что позволит объективировать научное знание о ребенке. В связи с этим представляется современным и значимым выдвижение *феноменологически-гуманистической парадигмы* как новой теории коррекционно-развивающего образования детей с тяжелыми множественными психофизическими нарушениями.

Теоретическими подходами педагогической системы коррекционно-развивающего образования детей с тяжелыми множественными психофизическими нарушениями являются: на *философском уровне* — **экзистенциально-феноменологический подход** (Дж. Беркли), позволяющий освободиться от предубеждений и выводов, обосновывающий необходимость и возможность обучения всех детей без исключения; **синергетический** (И. Пригожин, Г. Хакен), отражающий поиск нелинейных, неоднозначных решений, сотрудничество различных специалистов и их кооперацию; **аксиологический** подход (А.Г. Асмолов), признающий ценность всех детей независимо от их успехов в жизни; на *общенаучном уровне* — **системный** подход (Т.В. Анохин, И.В. Блауберг, Б.С. Гершунский, Я.А. Коменский, Дж. Локк, И.Г. Песталоцци, К.Д. Ушинский), отражающий всеобщую связь и взаимообусловленность всех звеньев педагогической системы коррекционно-развивающего образования детей с тяжелыми множественными психофизическими нарушениями; целенаправленность и систематичность формирования жизненно значимых способов действий,

предполагающих достижение ребенком конкретного результата; совокупность принципов, методов и приемов коррекционно-развивающего образования; **гуманистически-ориентированный подход** (А. Маслоу, С. Рождерс), подчеркивающий преобладание социального перед когнитивным в обучении детей данной категории, признающий здоровьесберегающие технологии и экологию детства, отражающий воспитывающий характер обучения; *на теоретическом уровне* — **деятельностный подход** (А.Н. Леонтьев, Л.С. Выготский, П.Я. Гальперин, С.Л. Рубинштейн), в котором особое значение для нашего исследования приобретает включение детей с тяжелыми множественными психофизическими нарушениями в различные виды практической деятельности, поэтапное (пошаговое) формирование способов действий на полисенсорной основе; **компетентностно-ориентированный подход** (А.Л. Андреев, В.А. Болотов, И.А. Зимняя, Д.А. Иванов, А.В. Хуторской, Т.Л. Лещинская), основанный на выделении жизненных компетенций детей с тяжелыми множественными психофизическими нарушениями, формирование социального опыта в специально созданных практических ситуациях и перенос этого опыта в новые условия; *на конкретно-научном уровне: концепции компенсации* (И.П. Павлов, П.К. Анохин, Л.С. Выготский), *коррекционной работы* (Ж.О. Декроли, М.Монтессори, А.Н. Граборов, В.П. Кащенко), *социализации* (Л.С. Выготский, Б.Д. Парыгин, И.А. Коробейников); *на конкретно-научном уровне* — **прагматический подход** (Д. Дьюи), признающий прикладную направленность в образовательном процессе, накопление и реконструкцию опыта с целью углубления его социального содержания, формирование жизненно необходимых способов действий, повышающих функциональные возможности различных органов и систем; **потребностный подход** (П.П. Блонский, С.Т. Шацкий, А.С. Макаренко, В.А. Сухомлинский), базирующийся на удовлетворении витальных потребностей, на стимулирующем воздействии (сенсорная стимуляция), психодинамической разгрузке, поддерживающей коммуникации, непрерывности образования (образование через всю жизнь); **интегративный подход** (М.Н. Берулава, К.Ж. Гуз,

А.Я. Данилюк, В.Р. Ильченко, Г.Ф. Федорец, С.Т. Шацкий), признающий размытость границ обучения на специально организованных занятиях и в повседневной жизнедеятельности и основывающийся на витагенном обучении, на максимально возможном развитии жизнеспособности ребенка [2].

Перечисленные теоретические подходы позволили определить *феноменологически-гуманистическую парадигму* — новую теорию в науке, позволяющую обосновать и построить на ее основе педагогическую систему непрерывного коррекционно-развивающего образования детей, а в последующем, мы предполагаем, и взрослых с тяжелыми множественными психофизическими нарушениями. Суть данной теории состоит в следующем: *мы принимаем* как данность феномен — ребенок с тяжелыми множественными психофизическими нарушениями, человеческая сущность которого значительно пострадала (речь идет о детях, имеющих два и более психофизических нарушения, например, интеллектуальную недостаточность (умственная отсталость) в выраженной степени (умеренная или тяжелая) и нарушения функций опорно-двигательного аппарата), и *признаем* возможность его обучения, ориентируясь не на нарушения, а на способности к развитию; направления процесса обучения задает нам **гуманистический подход** в образовании, где главным для нас является такое обучение ребенка, которое позволяет не навредить его здоровью (здоровьесберегающие технологии), обучая, учитывая его экологию (экологию общения, экологию понимания, экологию поведения), а также подчеркивает преобладание социального развития перед когнитивным и признает воспитывающий характер обучения.

**Основными этапами** реализации феноменологически-гуманистической парадигмы являются: *этап безоговорочного принятия* ребенка с тяжелыми множественными психофизическими нарушениями; *этап налаживания контакта*; *этап наблюдения за предпочтениями* ребенка и их фиксация; *этап отбора потребностей*, которые в последующим станут содержательным ядром жизненных компетенций (*функциональная, ситуационно-поведенческая и поддерживающе-коммуникативная*); *этап поиска та-*

ких методов и приемов обучения, которые бы отвечали его предпочтениям; *этап включения во взаимодействие (интеракция)*; *этап формирования видов деятельности и способов действий*, являющихся инструментальным ядром жизненных компетенций, *этап постоянной поддержки и помощи* с целью активизации деятельности самого ребенка.

В контексте новой научной теории мы попытались дать **иное определение** категории детей с тяжелыми множественными психофизическими нарушениями. Существенным отличием нового определения от имеющегося является то, что мы коренным образом меняем акценты и исходим не из количества и характера их нарушений, т. е. имеющихся недостатков, а из способа функционирования и степени самостоятельности таких детей. **Дети с тяжелыми множественными психофизическими нарушениями** — это категория детей, для большинства которых характерен совместный со взрослым способ действий либо действия по подражанию. Степень самостоятельности в различных сферах деятельности варьируется от 75 % до 100 % поддерживающей помощи со стороны взрослого и напрямую зависит от понимания различными специалистами его жизненных потребностей и умения профессионалов сформировать жизненные компетенции.

*Жизненная компетенция* — это многоуровневая категория, которая формируется на протяжении всей жизнедеятельности человека, начиная с семьи, взаимоотношений с окружающими, проходит этапы социализации, приобретает жизненный опыт, осваивает ценностные ориентиры, профессиональные навыки, благодаря воспитанию, образованию [1].

Жизненные компетенции рассматриваются в структуре образования детей с тяжелыми множественными психофизическими нарушениями как способность и готовность к использованию прагматических знаний, умений и навыков, **необходимых** ребенку в обыденной жизни, благодаря формированию доступных ему базовых способов коммуникации, социально-бытовой адаптации, благодаря подготовке, насколько это возможно, к активной жизни в семье и социуме [3].

## Литература

1. Варенова Т.В. Структурирование жизненных компетенций у детей с особенностями психофизического развития / Т.В. Варенова // Международная научно-практическая интернет-конференция «Формирование личности ребенка с особыми образовательными потребностями в условиях меняющегося мира»: [электронный ресурс]. URL: <http://itdsel.bspu.unibel.by> (дата обращения: 14.01.2013).

2. Лисовская Т.В. Теоретические основы коррекционно-педагогической помощи детям с тяжелыми множественными психофизическими нарушениями / Т.В. Лисовская // Вестник Череповецкого государственного университета. – 2013. – № 4 (52). – Т. 2. – С. 68–74.

3. Логинова Е.Т., Лисовская, Т.В. Формирование жизненных компетенций — новая задача образования детей с тяжелыми множественными психофизическими нарушениями // Е.Т. Логинова, Т.В. Лисовская // Хабаршы. «Арнайы педагогика» сериясы (Вестник Казахского национального педагогического университета им. Абая. Серия «Специальная педагогика»). – Алматы: Абай атындағы ҚазҰПУ, 2014. – № 2(37). – С. 67–72.

*Н.М. Назарова, И.М. Яковлева,  
Ю.А. Афанасьева, М.В. Браткова,  
О.В. Титова*

## **Деятельность ресурсного центра на базе специальной (коррекционной) школы**

На современном этапе развития отечественного образования инклюзивное обучение детей с ОВЗ рассматривается как одно из приоритетных направлений. Новый Закон об образовании в Российской Федерации ставит перед современной школой задачу внедрения и развития инклюзивных форм обучения.

В Москве накоплен большой опыт по организации инклюзивного образования детей с ОВЗ, который требует анализа, корректировки, обобщения и, возможно, трансляции в регионы. В целях изучения современного состояния и особенностей процесса развития инклюзивного обучения в Москве, выявления путей взаимодействия специальных (коррекционных) учреждений и общеобразовательных школ, реализующих инклюзивное обучение, и определения нового качественного подхода к организации инклюзивного пространства в столице научным коллективом Института специального образования и комплексной реабилитации МПГУ осуществлен исследовательский проект, результаты которого представлены в данной статье.

В последние годы в Москве значительно возросло число общеобразовательных школ, реализующих инклюзивное обучение детей с ОВЗ, и на сентябрь 2013 г. оно составило 194. В настоящее время в городе сложилась определенная система методической поддержки учреждений инклюзивного образования. Она включает территориальный (городской) ресурсный центр развития интегрированного (инклюзивного) образования, окружные ресурсные центры, службы психолого-педагогического сопровождения инклюзивного образования (см. рис. 1).

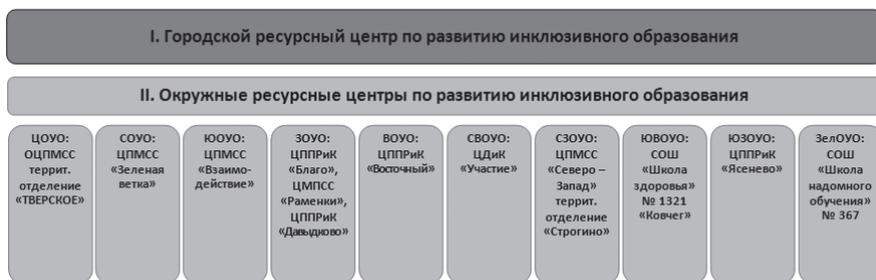


Рис. 1

Ресурсными, как правило, во всех округах столицы выступают центры психолого-педагогического и медико-социального сопровождения (ППМС-центры). Только в двух учебных округах (Центральном и Северо-Восточном) привлекаются для поддержки инклюзивного обучения специальные (коррекционные) школы VIII вида № 359, 532, 29 и 418, тогда как в Москве функционируют 63 специальных коррекционных образовательных учреждения (СКОУ) I–VIII видов, которые обладают большими ресурсами для обеспечения поддержки инклюзивных процессов в общеобразовательных школах.

Исследовательским коллективом было проведено изучение процесса сопровождения ресурсными центрами образовательных учреждений, реализующих инклюзивную практику, и содержания их деятельности в целях оценки полноты предоставляемой ими помощи. В исследовании приняли участие 42 респондента, из них 8 ППМС-центров и 34 СКОУ I–VIII видов г. Москвы.

Анализ полученных данных позволяет констатировать, что ресурсные центры пытаются установить партнерские отношения с образовательными учреждениями, реализующими инклюзивную практику. Сотрудники ресурсных центров считают своей основной задачей передачу педагогам общеобразовательных учреждений технологий обучения и воспитания детей с ОВЗ. Так, все ресурсные центры определяют свою позицию как активное действие по распространению опыта обучения детей с ограниченными возможностями здоровья совместно с нормаль-

но развивающимися учениками. Сотрудники ресурсных центров единодушно считают, что важным видом деятельности службы сопровождения ресурсного центра является консультирование специалистов общеобразовательных учреждений; 83,3 % респондентов отметили как направление деятельности определение необходимых условий для обучения детей с ОВЗ, консультирование родителей, имеющих детей с ОВЗ, 66,7 % — коррекционно-педагогическую помощь детям с ОВЗ; 16,7 % — разработку индивидуальных учебных планов для детей с ОВЗ, комплектование учреждений, реализующих инклюзивную практику. Помимо перечисленных ресурсные центры выполняют и другие функции, такие как: разработка и составление индивидуальных образовательных маршрутов сопровождения; консультирование администрации образовательной организации; анализ и экспертиза предметно-развивающей среды; методическая поддержка.

Анализ сайтов ресурсных учреждений и размещенной на них информации свидетельствует об использовании разнообразных форм практико-ориентированных мероприятий, направленных на ретрансляцию эффективного опыта обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных учреждениях. Необходимо отметить, что данная работа проводится крайне неравномерно, в каждом округе выделены традиционные формы организации передачи имеющегося опыта как ресурса развития инклюзивного образования на базе специального (коррекционного) учреждения.

Среди традиционных форм организации ретрансляции опыта работы с детьми с ОВЗ наиболее часто используются педагогический совет, консультирование по проблемам, методам, технологиям обучения, воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья в различном формате (групповые, индивидуальные, сетевые, скайп-консультирование и т. д.), семинары, конференции. Интересно отметить, что появляются новые формы ретрансляции опыта, такие как вебинары, видеоконференции, стажировочные площадки.

Основными способами расширения педагогического арсенала учителей являются проведение дней открытых дверей для педагогов общеобразовательных учреждений, консультации с наблюдением за деятельностью ребенка в учреждении; консультации в целях передачи эффективных коррекционно-развивающих приемов работы; демонстрационные уроки; мастер-классы, направленные на формирование у педагогов умения дифференцировать задания для детей с ограниченными возможностями здоровья; проведение совместных психолого-педагогических комиссий в целях разработки индивидуальной адаптированной программы для ребенка с ОВЗ.

Кроме того, выделен ряд проблем, с которыми сталкиваются ресурсные центры. Они связаны с неготовностью администрации и педагогического коллектива общеобразовательных школ к осуществлению инклюзивного обучения (75 %), с отсутствием материального стимулирования учителей, реализующих инклюзивное обучение школьников с ОВЗ, и специалистов различных учреждений, оказывающих им поддержку.

Запросы в ресурсные центры поступают от администрации ОУ (часто в случаях, когда ситуация обучения ребенка с ОВЗ становится критической) (43,2 %), от учителей общеобразовательных учреждений (27 %), от родителей (29,7 %). Среди самых распространенных следующие: проведение психолого-педагогического консилиума в целях диагностики уровня и состояния обученности ребенка; оказание коррекционно-развивающей помощи детям в условиях общеобразовательной организации; оказание консультативной помощи специалистам образовательной организации; проведение консультаций для педагогов и родителей по вопросам методического сопровождения процесса воспитания и обучения детей с ОВЗ.

В ходе исследования были опрошены педагоги образовательных учреждений, реализующих инклюзивную практику. Выяснилось, что 46,6 % из них не могут назвать ресурсный центр своего округа. Среди них были и те, кто реализует инклюзивное образование уже в течение ряда лет. Этот факт свидетельствует о том,

что педагоги плохо информированы о ресурсных центрах, а образовательные учреждения не получают от них методическую поддержку.

Нами был осуществлен анализ ресурсов, имеющихся у специальных (коррекционных) образовательных школ для обеспечения методической поддержки инклюзивного обучения детей с ОВЗ. Администрации и педагогам СКОУ был предложен перечень ресурсов, из которого им предлагалось выбрать те, которыми, по их мнению, обладает СКОУ. Количественные результаты представлены на составленной нами диаграмме (см. рис. 2.).

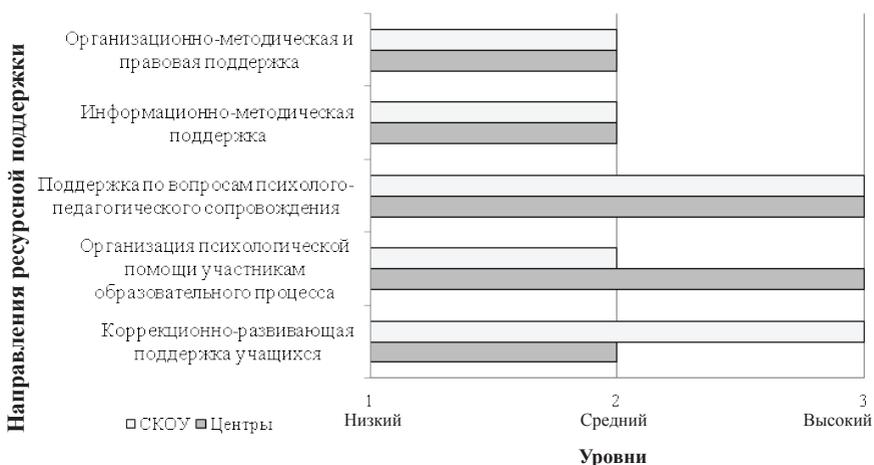


Рис. 2. Уровень ресурсности СКОУ и ППМС-центров по направлениям ресурсной поддержки

Обобщая полученные данные, можно констатировать, что специальные (коррекционные) учреждения и ППМС-центры имеют равные позиции в вопросах оказания организационно-методической, правовой и информационно-методической поддержки (средний уровень), в вопросах психолого-педагогического сопровождения (высокий уровень). В вопросах организации психологической помощи ППМС-центры имеют высокий уровень ресурсности, СКОУ — средний, а в вопросах коррекционно-раз-

вивающей поддержки учащихся высокий уровень возможностей отмечен у специальных (коррекционных) учреждений, в то время как у ППМС-центров — средний.

Конкретизируя данные по направлению организационно-методической и правовой поддержки, отметим высокий уровень ресурсов у СКОУ в вопросе консультирования администрации общеобразовательного учреждения по созданию специальных образовательных условий для детей с ОВЗ, по взаимодействию с родителями этих детей. Средний уровень ресурсов отмечен в сфере консультирования администрации ОУ по вопросам нормативно-правовой базы, доступности архитектурных условий, подбору и распределению специального оборудования, созданию инклюзивной культуры. Средний уровень ресурсности СКОУ имеют также в сфере консультирования педагогов по проблемам организации и осуществления инклюзивного образовательного процесса. Так, 79,9 % СКОУ могут оказать консультативную помощь по вопросам разработки индивидуальной адаптированной образовательной программы (65,6 % СКОУ); адаптации учебного материала в соответствии с возможностями учащихся (78,1 % СКОУ); формам организации групповой работы при включении детей с ОВЗ (71,9 %); формам, содержанию и способам промежуточной и итоговой аттестации учащихся с особыми образовательными потребностями (62,5 %); формированию педагогической компетентности родителей и вовлечению их в коррекционно-образовательный процесс (75 %).

Высокий уровень ресурсности информационно-методической направленности СКОУ отмечен в области разработки индивидуальных учебных планов и адаптированных образовательных программ для детей с ОВЗ начальной и средней школы (90 % СКОУ). Для учащихся старшей школы зарегистрирован средний уровень ресурсности: только 43,8 % СКОУ заявили, что обладают данным ресурсом.

Почти все коррекционные школы (90,6 %) указали, что готовы поделиться опытом по использованию различных методов и приемов в работе с учащимися с ОВЗ, оказать методическую помощь учителям и педагогам дополнительного образования.

Практически все опрошенные педагоги СКОУ (90 %) признают себя готовыми помочь в вопросах организации психолого-педагогического обследования детей с ОВЗ при поступлении в ОУ и на всех этапах обучения, психолого-педагогического сопровождения, реализации индивидуальных учебных планов и адаптированной образовательной программы.

Высокий уровень ресурсности в сфере организации психологической помощи участникам образовательного процесса СКОУ отмечен в сфере оказания индивидуальных и групповых консультаций детям, родителям, педагогам на базе образовательного учреждения.

Более 90 % СКОУ готовы оказать помощь в проведении коррекционно-развивающих занятий для детей с ОВЗ, обучающихся в условиях инклюзии. В группе ресурсов по организации коррекционно-развивающей поддержки учащихся с ОВЗ можно выделить общие и специфические ресурсы СКОУ.

*Общими ресурсами* можно считать ресурсы, которыми обладают специальные (коррекционные) учреждения всех видов (I–VIII). К ним можно отнести следующие: развитие устной и письменной речи; формирование/совершенствование коммуникативных компетенций, развитие интеллектуальных функций; развитие сенсомоторной сферы; формирование социально-бытовых навыков; формирование навыков саморегуляции; развитие познавательных процессов; развитие двигательной сферы.

*Специфические ресурсы* СКОУ связаны с особенностями работы с детьми с теми или иными нарушениями. Например, СКОУ для детей с нарушением слуха, зрения и речи располагают ресурсом для проведения занятий по развитию слухового и слухозрительного восприятия речи; СКОУ для детей с нарушением слуха обладают опытом работы с учащимися с кохлеарными имплантами; СКОУ для детей с нарушением слуха, речи, интеллекта имеют ресурсы в области формирования/коррекции произношения; СКОУ для детей с нарушением зрения — по формированию навыков пространственной ориентировки; СКОУ VIII вида — по формированию навыков невербального общения.

В СКОУ разработаны авторские программы, направленные на коррекцию и развитие зрения, слуха, социально-бытовой ориентировки, сенсорного, интеллектуального, моторного развития и др.

СКОУ готовы к организации летнего отдыха детей, дополнительного образования, клубной работы на базе школы для детей разных стартовых возможностей.

Таким образом, проведенное нами исследование показало, что СКОУ по ряду позиций превосходят ППМС-центры в имеющихся ресурсах. Целесообразно, чтобы СКОУ были привлечены к сопровождению инклюзивного образования детей с ОВЗ. ППМС-центры и СКОУ, вероятно, должны поделить сферы ответственности по вопросам сопровождения образовательных учреждений, реализующих инклюзивную практику. ППМС-центры могут выполнять запросы, связанные с психолого-педагогическим сопровождением, а СКОУ — запросы на учебно-методическую поддержку.

По данным исследования, большинство педагогов, участвующих в инклюзивном образовании, «принимают» детей с ОВЗ, однако они не владеют методами и приемами обучения таких детей, многие из них имеют ошибочные представления о детях с ОВЗ, относя к данной группе только детей с плохим здоровьем; 70 % учителей испытывают значительные трудности при обучении школьников с ОВЗ, считают необходимым сопровождение их тьютором, специальным педагогом.

Родители детей с ОВЗ оценивают качество обучения своих детей в инклюзивных учреждениях положительно, но вместе с тем указывают на трудности педагога в оценивании достижений ребенка, установлении контакта с ним, налаживании межличностных отношений ребенка со сверстниками. Примерно половина родителей, участвующих в анкетировании, считают, что их ребенку необходимо сопровождение тьютора.

Таким образом, результаты исследования позволяют утверждать, что ретрансляция опыта инклюзивного обучения детей с ОВЗ проходит на уровне города хаотично, неравномерно, без необходимого планирования. Отмечены недостаточная информация о ресурсных центрах, низкое качество оформления их сайтов

(содержательной, технологической и коммуникативной составляющих), трудности оказания учебно-методической помощи педагогам инклюзивного образования. Отсутствует система сетевого взаимодействия инклюзивных образовательных учреждений и ресурсных центров.

Ресурсные центры, как показало проведенное исследование, не могут охватить все образовательные учреждения, реализующие инклюзивную практику, и в полной мере удовлетворить их запросы. Практика их деятельности показывает, что отсутствие собственной хорошо оснащенной коррекционно-образовательной базы, которую имеют СКОУ, постоянного и профессионального подготовленного контингента практикующих учителей-дефектологов, недостаточность методических ресурсов не позволяют центрам обеспечивать весь спектр потребностей, которые возникают у инклюзивных образовательных учреждений. Возникает естественная потребность в расширении и совершенствовании сети ресурсных центров через создание на базе лучших специальных (коррекционных) образовательных учреждений ресурсных центров инклюзивного обучения, которые в условиях сетевого взаимодействия с окружными ресурсными центрами (ОРЦ) и образовательными учреждениями общего назначения, реализующими инклюзивное обучение, могли бы существенно улучшить сопровождение инклюзивного обучения в Москве.

Ресурсный центр, созданный на базе специального (коррекционного) общеобразовательного учреждения, может стать ведущим звеном в организации деятельности всего педагогического сообщества, нацеленной на единую стратегическую задачу — модернизацию системы образования Москвы как целостной, единой, качественной для всех детей.

### **Литература**

1. Афанасьева Ю.А., Титова О.В. Мониторинг контингента обучающихся и трудоустройства выпускников специальных (коррекционных) образовательных учреждений VIII вида: метод. пособие / Под ред. И.М. Яковлевой. – М.: МГПУ, 2012. – 71 с.

2. Назарова Н.М. О формировании научной парадигмы инклюзивного обучения // Специальная педагогика и специальная психология: сб. науч. ст. участников международного теоретико-методологического семинара (08–09 апреля 2013 г.) / ИСОиКР ГБОУ ВПО МГПУ: в 2 т. – Т. 1: Специальная педагогика и специальная психология: современные проблемы теории, истории, методологии. – М.: ЛОГОМАГ, 2013. – С. 113–118.

3. Яковлева И.М. Личностная готовность педагогов к работе с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья // Коррекционная педагогика: научно-методический журнал. – 2013. – № 3 (49). – С. 17–21.

## **Проблемы интеграции и социализации детей с ОВЗ в начальной школе**

В современном обществе происходит удивительно быстрый и динамичный процесс преобразований в структурах здравоохранения и образования. За последние десять лет ряд законодательных реформ изменил критерии оценки эффективности функционирования образовательной системы. Запросы современного социума диктуют укрупнение и слияние образовательных структур. Вместо изолированности системы специального образования с отдельными попытками частичных форм интеграции в конкретных образовательных учреждениях на смену приходит максимальное слияние и взаимопроникновение систем общего и специального образования. Государством РФ взят курс на всеобщую интеграцию детей ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в среду нормально развивающихся сверстников. По данным Департамента образования г. Москвы среди детей с ОВЗ, обучающихся в общеобразовательных учреждениях и имеющих заключение ПМПК, большая доля (45 %) имеют психосоматические заболевания, 16 % — нарушения ОДА, в том числе ДЦП, 12 % — нарушения речи. В системе образования города находятся около 75000 детей с ОВЗ. Из них около 7000 обучаются в общеобразовательных учебных учреждениях. И очень важный вопрос: насколько комфортно себя чувствуют эти 7000 школьников, обучающихся в общеобразовательных школах?

Процесс организации и осуществления интегрированного обучения до настоящего времени находится в стадии теоретического обоснования и практического изучения. Российскими дефектологами накоплен большой опыт экспериментальной работы с детьми, интегрированными в среду нормально развивающихся сверстников (Е.П. Кузьмичева, Э.И. Леонгард, Г.Л. Зайцева, Н.Д. Шматко, Н.Н. Малофеев, А.Н. Коноплева, Т.Л. Лещинская, М.Л. Любимов, Е.А. Стребелева, Е.А. Екжанова, Е.А. Шкатова,

Л.Е. Шевчук, Л.М. Кобрина, Е.В. Резникова и другие) [1]. В последние несколько десятилетий был проведен ряд целенаправленных исследований и практических апробаций, посвященных проблемам интеграции, в различных регионах России: Красноярской, Ленинградской, Московской, Нижегородской и Челябинской областях. Проанализировав представленные в современных литературных источниках данные по проблемам интеграции, можно сделать вывод, что данный процесс далек от своей итоговой стадии, когда будут даны четкие методические рекомендации по всем интегрируемым группам в конкретных условиях, когда взаимодействия служб и гарантии государства будут прописаны не на обобщенном уровне, а с точными выкладками по правам и обязанностям всех сторон, участвующих в образовании детей с ОВЗ.

Целью данной статьи является анализ проблем, препятствующих внедрению инклюзивного образования в процесс функционирования общеобразовательной школы. В нашем структурном подразделении «Единство» школы № 1205, к сожалению, нет даже попыток разработать пакет документов, позволяющих на практическом уровне рассматривать процесс инклюзивного образования. Однако практика показывает, что необходимо решать ряд вопросов, касающихся обучения детей с ОВЗ. Особенно остро эта проблема стоит на начальной ступени обучения.

В начальной школе есть классы, где из 25 обучающихся 18 нуждаются в помощи логопеда, психолога, дефектолога. Большую часть «проблемных» учащихся составляют дети с временными задержками психического развития, обусловленными как функциональной незрелостью нервной системы, так и педагогической запущенностью, и дети с нарушениями устной и письменной речи. В каждом классе есть 3–4 ребенка с эмоциональной лабильностью, агрессивностью и проблемами поведенческой сферы различного характера. У многих школьников хронические заболевания соматического характера (нарушения сердечно-сосудистой деятельности, желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы) препятствуют качественному получению образования, так как большую часть учебного времени они пропускают из-за

болезней и физически неспособны выдержать нагрузку школьной программы. Но только 6 человек имеют официальный статус детей-инвалидов и детей с ОВЗ. Присвоение данного статуса входит в компетенцию ПМПК. Учитель-логопед или опытный учитель начальных классов, увидев, что ребенок в обычных условиях не сможет хорошо учиться, рекомендует родителям обратиться за консультацией в ПМПК.

Первая проблема: в соответствии с положением о ПМПК [2] «информация о проведении обследования детей в комиссии, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием детей в комиссии, является конфиденциальной», т. е. родитель просто может не пойти на комиссию или, получив результаты, отказаться от представления информации школьным педагогам. Объем и создание специальных условий для организации обучения и воспитания детей с ОВЗ всецело зависит от присвоения им соответствующего статуса «ребенок с ограниченными возможностями здоровья» [3].

Вторая проблема: ПМПК не дает конкретных практико-ориентированных рекомендаций. «Надо развивать... (а как?), надо разработать... (а кому?), надо внедрить... (а с помощью каких ресурсов?)». А дальше образовательное учреждение, а именно руководитель организации в первую очередь, должен принять меры по созданию условий для качественного обучения данного ребенка. «Ребенок, проживающий на территории конкретного образовательного пространства, должен иметь возможность получить разноплановые услуги по месту жительства, но перечень этих услуг должен быть четко определен и согласован на межведомственном уровне. При этом на законодательном уровне необходимо закрепить технологию следования этих услуг за ребенком, независимо от типа и вида образовательного или иного учреждения, выбранного родителями ребенка» [8].

Третья проблема: у руководителя обычной школы нет ресурсов (материальных, технических, кадровых), чтобы обеспечить качественную интеграцию такого ребенка в среду нормально развивающихся сверстников. В классах работают учителя, не име-

ющие дефектологического образования. Они не знают на необходимом уровне особенностей развития таких детей и тем более не владеют специальными приемами и методиками обучения. Но, даже если в классе будет работать педагог, владеющий спецтехнологиями, применить свои знания на практике он не сможет. На уроке у ребенка с ОВЗ нет возможности походить (если нарушения ОДА), переспросить (если нарушения слуха), проговорить вслух то, что пишут (если нарушения речи) и т. д. Школа не имеет технических приспособлений для работы с детьми различных категорий (например, информационных табло, оборудованных туалетов, лифтов для детей с нарушениями ОДА и т. д.).

Четвертая проблема: директор единолично принимает решение о зачислении того или иного ребенка в школу (а законодательно он не имеет права отказать принять ребенка, проживающего в данном районе) и не консультируется с педагогическим коллективом. Неоднократные попытки создать школьный консилиум в нашем подразделении школы были поддержаны педколлективом и игнорируемы руководителем. Именно ПМПк школы реально может оценить те условия, которые требуются ребенку для качественного обучения, и те, которые есть в данном образовательном учреждении. Но руководитель не заинтересован в структурах внутри учреждения, специалисты которого аргументированно могут высказывать мнение, не совпадающее с мнением руководителя. В результате, огромное количество детей, которые без специальных условий не могут качественно усвоить программу начальной школы, не имеют статуса ребенка с ОВЗ, а школа лишена возможности хотя бы частично проводить мероприятия для реальной интеграции таких детей в образовательную среду. Также большую часть данной группы составляют учащиеся-мигранты, где проблемы со здоровьем усугублены недостаточным знанием или полным незнанием русского языка.

На наш взгляд, для улучшения имеющегося положения детей с ОВЗ в общеобразовательной школе необходимо действовать по следующим направлениям:

1. Разработать ряд нормативно-правовых актов, четко определяющих какие образовательные учреждения (критерии отбора) имеют право зачислять детей с ОВЗ, а какие — нет. Как первичная организация школьный ПМПк должен коллегиально выявлять детей данной группы и дальше определять, есть ли в данном учреждении возможность для эффективного обучения ребенка в условиях местной школы. Мнение родителей обязательно должно учитываться, но, например, если ребенку нужен тьютор, а в данном учреждении его не будет, то ребенка направляют учиться в образовательное учреждение, где это условие должно быть соблюдено. Таким образом, в первую очередь, соблюдаются права ребенка на необходимую помощь и права остальных участников образовательного процесса, где учитель не будет половину времени тратить на отстающего ученика, тем самым ухудшая успеваемость остальных детей.

2. В ситуациях, когда родитель несогласен с решением ПМПК и настаивает на обучении в данном образовательном учреждении, обязать его пройти с ребенком районную ПМПК. Решение ПМПК должно быть аргументированно, с детальными ссылками на условия обучения в конкретном образовательном учреждении.

3. Обязать сотрудников ПМПК отвечать за принятые решения, касающиеся выбора образовательного учреждения, разработку детальных методических рекомендаций, отслеживание дальнейших успехов (или неудач) обратившихся к ним детей. Это поможет обеспечить плановое взаимодействие ПМПК района с ПМПК школы и выполнять не только контролирующую и указующую функцию, но и обеспечить конкретную ответственность сотрудников ПМПК за дальнейшую судьбу ребенка.

4. Руководителю образовательного учреждения рекомендовать принимать решение о зачислении в школу детей только в процессе коллегиального решения с представителями педагогического коллектива. Службам надзора вести наблюдение, как обеспечены необходимые условия обучения каждого ребенка с ОВЗ.

5. Разработать критерии оценки эффективности интегрированного обучения детей с ОВЗ: успешность овладения образо-

вательной программой детьми с ОВЗ; взаимодействие и взаимодополняемость системы работы учителя начальных классов, логопеда, психолога, дефектолога, специалиста по ЛФК и т. д.; наличие друзей у детей с ОВЗ среди одноклассников; активное участие детей с ОВЗ в коллективной деятельности класса.

Только практическое внедрение принятых законов, конкретных технологий и нормативных актов, обеспечивающих условия для реальной и эффективной адаптации детей с ОВЗ в образовательных учреждениях, позволит сформировать единое образовательное пространство для всех категорий учащихся на территории Российской Федерации.

### Литература

1. Екжанова Е.А., Резникова Е.В. Основы интегрированного обучения: пособие для вузов / Е.А. Екжанова, Е.В. Резникова. – М.: Дрофа, 2008. – 210 с.

2. Приказ Министерства образования и науки РФ от 24 марта 2009 г. № 95 «Об утверждении положения о психолого-медико-педагогической комиссии» // Российское образование: федеральный портал. URL: [www.edu.ru](http://www.edu.ru)

3. Федеральный закон РФ «Об образовании в Российской Федерации» 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ // Министерство образования и науки: официальный сайт. URL: <http://минобрнауки.рф>

4. Федеральный закон РФ «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья» от 28 апреля 2010 г. № 16-ФЗ // Министерство образования и науки: официальный сайт. URL: <http://минобрнауки.рф>

5. Фроликова О.А. Психолого-медико-педагогический консилиум образовательного учреждения как инструмент социально-педагогической адаптации ребенка / О.А. Фроликова // Социально-психологические условия обеспечения равных возможностей разным детям и семьям: Сборник материалов районной конференции 23 апреля 2009 года / Под ред. Е.А. Екжановой. – М.: Крылья, 2009.

## **Комплексное сопровождение детей с ОВЗ на различных возрастных этапах**

В последние годы в России сохраняются негативные тенденции в динамике состояния здоровья детей. Они характеризуются увеличением рождаемости детей с отклонениями в развитии, ростом их заболеваемости и инвалидности. По данным статистики, число детей с проблемами в состоянии здоровья среди новорожденных составляют 74 %, детей с неврологической патологией 86 %. Не более 10 % детей дошкольного возраста и 4 % детей подросткового возраста абсолютно здоровы.

В настоящее время перед системой образования детей с ограниченными возможностями здоровья (в том числе детей-инвалидов) стоят следующие задачи.

**❖ Осуществление непрерывного образования детей с ОВЗ, в том числе инвалидов, на всех возрастных этапах начиная с первых месяцев жизни**

Государственные законы предусматривают обеспечение органами образования совместно с органами здравоохранения и социальной защиты дошкольного воспитания и обучения детей с ОВЗ, получение ими среднего, среднего специального и высшего образования.

Для детей-инвалидов в условиях образовательных учреждений должна быть создана, на наш взгляд, единая зона реабилитационного пространства, с индивидуально-комплексным подходом каждому ребенку.

В настоящее время в практику все больше входит ранняя диагностика нарушений развития у детей. К сожалению, изучение опыта работы различных учреждений показывает, что стимуляция развития и коррекция нарушений познавательной и речевой деятельности у детей в большинстве случаев начинается только в дошкольном возрасте (после 3–5 лет), когда уже сформирован стойкий патологический стереотип психических и речевых нару-

шений. При этом оказывается упущенным сензитивный период развития речи, который приходится на первые три года жизни ребенка.

Ранняя помощь предполагает широкий спектр долгосрочных услуг, ориентированных на всю семью ребенка с отклонениями в развитии в первые годы жизни и осуществляемых в процессе согласованной деятельности «команды» специалистов медико-психолого-педагогического профиля. Очень важно раннее включение родителей в коррекционно-развивающий процесс.

Наши исследования доказывают, что при условии раннего выявления (не позднее 4–6-месячного возраста ребенка) и организации адекватного медико-психолого-педагогического воздействия практическое выздоровление и нормализация функций могут быть достигнуты в 60 % случаев к 3-м годам. Таким образом, ранняя систематическая помощь помогает добиться поразительных результатов. К сожалению, ребенка длительно делили по ведомственному признаку (до 3-х лет о нем заботятся медики, после 3–4 лет педагоги), традиционная позиция родителей — первые 3–5 лет лечим, потом думаем, как учить, не позволяли реально изменить ситуацию. И только в последние годы она начала меняться к лучшему. В России действует более 500 центров ранней помощи, более 80 из них в Москве. Это прежде всего новые формы дошкольных образовательных учреждений, в которых оказывается коррекционно-развивающая педагогическая помощь детям с отклонениями в развитии и их родителям: службы ранней помощи, лекотеки, группы кратковременного пребывания. Развитие службы ранней помощи сократит число детей с ОВЗ, которые по достижении школьного возраста смогут без дополнительной поддержки учиться в общем потоке. К сожалению, одной из важнейших проблем на сегодняшний день является недостаточное количество квалифицированных педагогических кадров для психолого-педагогического сопровождения детей младенческого и раннего возраста. Изучение опыта работы коррекционных учреждений Москвы и других городов показывает, что во многих образовательных и медицинских учреждениях часто работают

специалисты, не имеющие достаточной профессиональной компетентности в области ранней помощи детям с отклонениями в развитии. Институт специального образования и комплексной реабилитации МГПУ вносит свой посильный вклад в решение этой важной проблемы, выпуская уже 8 лет в образовательное пространство Москвы уникальных специалистов этого профиля.

❖ **Профессиональная подготовка, переподготовка и повышение квалификации кадров:** с одной стороны, специальных педагогов и специальных психологов; с другой стороны, педагогов общеобразовательных организаций для профессиональной деятельности в условиях инклюзивной образовательной среды.

Для решения этой задачи необходимы:

- Разработка новых моделей подготовки, переподготовки специалистов (специализаций, специальностей, профилей подготовки), способных работать в новых условиях: в интегрированных образовательных учреждениях, в условиях надомного обучения, в реабилитационном центре. Необходимо дополнение образовательно-профессиональных программ подготовки таким содержанием, которое повышало бы мобильность и компетентность классического дефектолога в работе с разными категориями детей, в том числе и с теми, кто ранее не был включен в образовательное пространство (дети с тяжелыми двигательными нарушениями, с ранним детским аутизмом, с синдромом Дауна, с множественными нарушениями развития).

- Установление связей между вузами и педагогическими колледжами, что позволяет сократить сроки обучения в вузах и принимать в вузы профориентированную молодежь.

- Изменение традиционной лекционной формы обучения путем использования современных компьютерных и аудиовизуальных технологий.

- Создание при институтах, факультетах, кафедрах практических консультационно-диагностических центров, лабораторий по оказанию образовательных услуг населению. Наличие таких центров поможет расширить практическую подготовку будущего специалиста.

- Совместное проведение научно-практических мероприятий (конференций, семинаров, круглых столов, мастер-классов) профессорско-преподавательского состава вузов, специалистов практических образовательных учреждений и студентов для соединения науки и практики.

#### **❖ Развитие инклюзивного образования**

В настоящее время в России инклюзивное образование получает все большее распространение и является ведущей тенденцией современного этапа развития системы образования, не должна подменять собой систему специального обучения в целом. Но это лишь одна из форм образования, которой предстоит существовать не монопольно, а наряду с другими — традиционными и инновационными. Совместное обучение детей с ОВЗ с нормально развивающимися сверстниками должно не противопоставляться и подменять собой систему специального образования в целом, а выступать как одна из его форм. Истинное инклюзивное образование предполагает организацию в общеобразовательном учреждении оптимальных условий для каждого ребенка с особыми потребностями. Простое перемещение ученика из специального образовательного учреждения, имеющего все необходимое (оборудование, а главное — штат квалифицированных специалистов), в непригодные для него общеобразовательный детский сад или школу не имеет ничего общего с интеграцией, соответствующей возможностям и особым потребностям ребенка. Если ребенку с ОВЗ предоставляется доступ к общей образовательной системе, которая не имеет условий для обеспечения соответствующего его особым потребностям обучения, его право на качественное образование, в действительности, нарушается. В этом случае положение ребенка с ОВЗ не только не улучшается, а, напротив, ухудшается.

#### **❖ Оптимизация традиционных специальных (коррекционных) образовательных учреждений с учетом внедрения в них современных организационно-методических основ комплексной реабилитации**

Россия обладает уникальным научным дефектологическим наследием, признанным во всем мире. Оно продуктивно разра-

батывается и в настоящее время. Поэтому не должно быть решительной смены сложившихся в течение многих лет принципов, методов и технологий обучения различных категорий детей с ОВЗ. Приоритет инклюзивного образования не означает отказа от достижений сложившейся в России традиционной системы специального образования. Сегодня у инклюзивного образования немало сторонников. Тем не менее хотелось бы подчеркнуть, что для многих детей-инвалидов данная организационная форма образования нецелесообразна. Это, прежде всего, дети с умственной отсталостью, тяжелой двигательной патологией, сложной структурой нарушений и др.

#### **❖ Научно-методическое обеспечение образовательного процесса**

- Необходима научная разработка и внедрение в практику специальных образовательных программ и методических материалов (для специалистов образовательных учреждений и родителей) по комплексной реабилитации детей-инвалидов с учетом их нозологии.

- Разработка технологий, методов, приемов обучения в условиях инклюзивной среды для разных категорий обучающихся и для разных уровней образования.

#### **❖ Создание специальных условий образования для детей-инвалидов**

- Доступность места обучения, в том числе доступность городской инфраструктуры для прибытия к месту обучения (специально организованный городской транспорт, наличие парковки для инвалидов).

- Оборудование территории, непосредственно прилегающей к зданию образовательного учреждения в соответствии с существующими требованиями (отсутствие бордюров, препятствий, дублирование лестницы пандусом, маркировка маршрута для лиц с нарушениями зрения и т. п.).

- Специально оборудованное здание образовательного учреждения и его техническое оснащение: наличие соответствующего лифта; проемы дверей, соответствующие установленным

нормам; туалетные комнаты для инвалидов; расположение мебели в аудиториях; маркировка маршрутов движения по зданию для лиц с нарушениями зрения; соответствующее освещение; оборудование здания специализированной системой для обеспечения и пользования звукоусиливающей аппаратурой глухими.

❖ **Формирование позитивной среды (толерантного отношения взрослых и детей) для осуществления интегрированного образования инвалидов с помощью телевидения, радио и иных СМИ**

❖ **Формирование информационного поля**

• Создание единой информационной системы учета данных по детям-инвалидам, которая на сегодняшний день практически отсутствует как в Москве, так и в других регионах России. База данных учитывает их медицинские показатели, численность, структуру заболевания, включенность в систему образования, выполнение индивидуальных программ реабилитации.

• Регулярное проведение научно-практических исследований и мониторингов по различным аспектам детской инвалидности.

❖ **Активное внедрение полифункциональной интерактивной среды в дошкольные и школьные образовательные учреждения (использование реабилитационных возможностей «темной» и «светлой» сенсорных комнат, сенсорных стимулирующих наборов и др.).**

❖ **Обеспечение возможности надомного и дистанционного обучения детей и подростков.** Для этого должны быть специально разработаны программы обучения и учебно-методические пособия

❖ **Разработка содержания и организация системы эффективной профориентационной и довузовской подготовки абитуриентов-инвалидов**

❖ **Создание условий для инклюзивного обучения в системе профессионального образования лиц с ОВЗ**

• Мультимедийное обеспечение учебных аудиторий.  
• Создание в вузе, где обучаются студенты с ОВЗ, локальной компьютерной сети, включающей электронный деканат, элек-

тронные журналы учета успеваемости, электронный контент по содержанию реализуемых образовательных программ, электронная учебная видеотека).

- Специализированные индивидуальные рабочие места для студентов-инвалидов в соответствии с характером инвалидности (облегченные мыши для компьютеров, клавиатуры с азбукой Брайля и т. д.).

- Электронная система коммуникации с преподавателями.

- Наличие технических средств фиксации содержания учебных занятий (видеомагнитофоны, диктофоны, копировальная техника) и специализированных технических средств для инвалидов различных категорий.

- Наличие библиотеки учебной литературы, изданной по Брайлю (рельефно-точечным шрифтом) для слепых, видеоучебников для глухих по дисциплинам осваиваемой профессионально-образовательной программы.

- Наличие индивидуального тьютора на нескольких студентах с ОВЗ.

- Наличие достаточного числа штатных сурдопереводчиков, тифлосурдопереводчиков при приеме на обучение глухих и слепоглухих студентов.

**❖ Обеспечение трудоустройства выпускников с ОВЗ совместно с учреждениями социальной защиты, службами занятости, работодателями, региональными и местными органами управления**

## **Специальная (коррекционная) образовательная организация — ресурсный центр инклюзивной практики**

По данным московского департамента соцзащиты в Москве проживает 1 миллион 200 тысяч инвалидов, более 6,5 тысяч из них глухие и слабослышащие люди. Поэтому для нашего города остается актуальной проблема качественного школьного образования детей с нарушениями слуха, осуществляемого как в системе специального образования, так и в инклюзивной практике. Современная специальная школа накопила достаточный опыт, чтобы осуществить партнерское сетевое взаимодействие «специальная школа — инклюзивная школа».

Известно, что только в детской школе глухой ученик может получить достаточную коррекционную поддержку в формировании словесной речи, необходимую для нивелирования последствий нарушения слуховой функции. Персонал специальной школы, где работают высококвалифицированный педагогический коллектив, способный оказать необходимые образовательные услуги как глухим, так и слабослышащим детям.

В рамках городской инновационной площадки «Организация сетевой инфраструктуры ресурсного обеспечения инклюзивного процесса в образовательных учреждениях города Москвы (2013–2014)» школа-интернат № 101 им. С.Я. Кривовязова была включена в сетевую образовательную деятельность совместно с инклюзивной школой № 830 и Центром психолого-педагогической реабилитации и коррекции «Северо-Запад».

Совместная деятельность основывалась на положении о том, что специальное образование является научно-методическим, структурно-организационным, кадровым ресурсом для инклюзивного образования. Участниками проекта была осознана необходимость разработки модели ресурсного обеспечения инклюзивного процесса в тех общеобразовательных учреждениях, где обучаются дети с нарушениями слуха, — специальных (коррек-

ционных) образовательных учреждениях — ресурсных центрах инклюзивного образования.

Для реализации намеченных целей в практической образовательной деятельности администрация специальной (коррекционной) общеобразовательной школы-интерната (СКОШИ) приняла участие в ряде проблемных семинаров, организованных совместно с Институтом специального образования и комплексной реабилитации МГПУ, а также Институтом инклюзивного образования МГППУ, определивших приоритет выявления потребности образовательных учреждений общего назначения в ресурсном обеспечении инклюзивного процесса. Для этого был проведен мониторинг потребности образовательных учреждений (ДОУ, СОШ) в ресурсном обеспечении инклюзивного процесса. Мониторинг способствовал разработке регламента взаимодействия специальных (коррекционных) образовательных школ и общеобразовательных учреждений, реализующих инклюзивную практику.

Регламент взаимодействия «СКОШИ – СОШ» представим через инновационную модель ресурсного центра инклюзивного обучения глухих школьников на базе специального (коррекционного) общеобразовательного учреждения I–II вида, обеспечивающую доступность качественного образования для детей-инвалидов с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья. Подобная модель предполагает также включение всех обучающихся, независимо от степени выраженности нарушения их развития, вместе с нормально развивающимися детьми в проведение воспитательных, культурно-развлекательных, спортивно-оздоровительных и иных внеурочных мероприятий.

Функционирование модели в существующей сети специальных (коррекционных) образовательных учреждениях было определено с учетом того, что большинству детей с нарушениями слуха более целесообразным представляется обучение в СКОШИ. Вместе с тем глухие и слабослышащие школьники, обучающиеся в инклюзивной практике должны получать ту же коррекционную поддержку, что и в специальной школе. Эту поддержку на современном этапе могут выполнять учебно-методические (ресурсные)

центры СКОШИ, персонал которой может оказывать методическую помощь педагогическим работникам общеобразовательных учреждений, а также психолого-педагогическую помощь детям и их родителям, координировать работу в этом направлении сети «СКОШИ – СОШ».

В этой связи под термином «инклюзия» мы рассматриваем процесс, предоставляющий ребенку право посещать обычную школу, в которой должна быть создана необходимая полифункциональная образовательная среда, обеспечивающая адекватные педагогические условия для школьника с особыми образовательными потребностями (ООП). Полное включение означает, что все ученики независимо от вида, тяжести и характера нарушения развития обучаются в общеобразовательном классе, получая, если требуется, дополнительные услуги, извлекая пользу из совместного обучения со своими здоровыми сверстниками [1].

Модель ресурсного центра функционирует через специальную полифункциональную образовательную среду, способную обеспечить адекватные педагогические условия для детей с ООП через следующие компоненты: слухо-речевой режим; офтальмо-гигиенический режим; двигательный режим; санитарно-гигиенический (валеологический) режим; социально-бытовую ориентировку; обучение детей с ООП в комфортных условиях (уменьшенная наполняемость класса, темп обучения в соответствии с индивидуальными учебными возможностями каждого обучающегося).

Апробация модели в составе городской инновационной площадки позволила выделить такие направления дальнейшего функционирования ресурсного центра СКОШИ:

- разработка индивидуальных маршрутов включения в инклюзивное образование школьника с ООП на разных годах обучения;
- осуществление психолого-педагогического сопровождения детей с ООП в условиях инклюзивного образования;
- осуществления индивидуальных коррекционных занятий по развитию остаточного слуха и формированию произношения;

– обучение кохлеарно имплантированных детей с несформированной речью;

– осуществление программ дополнительного образования детей с ограниченными возможностями здоровья.

Как нам представляется, ресурсный центр — это донорское взаимодействие образовательных учреждений, при котором одно из учреждений, имеющее наиболее сильные позиции в реализуемом направлении, предоставляет ресурсы и/или услуги, а остальные ими пользуются на безвозмездной или возмездной основе.

Основными видами ресурсов по обеспечению инклюзивного образовательного процесса являются педагогические кадры (педагоги, специалисты, научные сотрудники, преподаватели), имеющие специальное (дефектологическое) образование и осуществляющие научно-методическое обеспечение коррекционно-развивающего образовательного процесса:

- учебно-программное обеспечение учебной деятельности: учебные планы, учебные программы, специальные учебники и дидактические пособия, создание учебно-методических комплексов по предметным областям учебного плана основного общего образования;

- индивидуальные коррекционные занятия;
- дополнительное образование.

В качестве иллюстрации приведем пример деятельности ресурсного центра на базе адаптационного отделения школы-интерната I–II вида № 101 и школы № 2077:

1. Сурдопедагог Л.Н. Гоголенко в структурном подразделении общего назначения комплекса на условиях почасовой оплаты по совместительству (3 часа в неделю) проводит коррекционную работу по развитию слуха и формированию произношения у ученика с нарушением слуха.

2. Ученик Г. с алалией из подразделения VIII вида учится второй год в СКОШИ I–II вида по просьбе родителей, потому что его мама считает, что среди неслышащих детей ее ребенок находится в самой благоприятной обстановке. Он осваивает язык жестов, помогающий мальчику контролировать свои эмоции, быть более

сдержанным, спокойным, выполнять простые поручения, а собственные потребности выражать с помощью жестов, а не показывая их «натурально».

3. Слышащие дети сотрудников комплекса посещают занятия дополнительного образования наравне с неслышащими детьми, они осваивают дактилологию и бытовые жесты.

4. Готовится эксперимент полного включения класса слабослышащих детей в подразделение общего назначения в сопровождении своего учителя-сурдопедагога Г.Л. Бахторовой.

### **Литература**

1. Екжанова Е.А., Резникова Е.В. Основы интегрированного обучения / Е.А. Екжанова, Е.В. Резникова. – М.: Дрофа, 2008. – 210 с.

## **Актуальные проблемы образования детей с ОВЗ в городе Москве**

Изменение реальной педагогической практики в городе Москве в связи с принятием нового «Закона об образовании» в 2013 году констатируется сегодня всеми социальными институтами. В первую очередь о кризисном состоянии московского образования сигнализируют родители, воспитывающие ребенка с ОВЗ. Педагогическая общественность также не остается равнодушной к изменениям, которые происходят в образовательных учреждениях. Профессиональное и родительское сообщество призывают к диалогу вертикали власти. Так в октябре в Общественной палате РФ состоялась прямая линия по вопросам доступности образования для людей с ограниченными возможностями здоровья. Ее организатором выступила Комиссия по поддержке семьи, детей и материнства, в качестве экспертов выступали Е.Ю. Ключко — заместитель председателя Координационного совета по делам детей-инвалидов и других лиц с ограничением жизнедеятельности Общественной палаты РФ; Н.И. Васильева — представитель Департамента образования города Москвы; Л.Ю. Вакорина — представитель Министерства образования РФ. Анализ обращений родителей в процессе проведения «горячей линии», реальная педагогическая практика, анализ тематических интернет-ресурсов, запросы родителей на портале Департамента образования города Москвы позволяют выделить ряд проблем и негативных тенденций. Необходимо подчеркнуть, что обозначаемые проблемы носят системный и взаимообусловленный характер. Условно, их можно разделить на три группы:

- организационно-управленческие,
- нормативно-финансовые,
- личностно-компетентностные.

Проблемы организационно-управленческого характера обусловлены тем, что принятие «Закона об образовании» в 2013 году

повлекло за собой естественные изменения системы образования. Однако система, включая субъектов ее деятельности, оказалась не готова как к прогнозированию последствий ее изменения, так и к подготовке необходимой идеологической, материально-технической, методической, кадровой базы. Организационно-управленческие трудности проявляются в неготовности субъектов педагогической деятельности к реорганизации действующей сети образовательных учреждений. Механистическая реорганизация в форме слияния (присоединения) коррекционных, инклюзивных, общеобразовательных, профильных школ и дошкольных образовательных учреждений привела к нивелированию идеи создания лучших условий для всех детей. Дети с ОВЗ, оказавшиеся в общеобразовательной школе, лишены специальной помощи и поддержки, а идея их включения в сообщество сверстников все равно не решается. Фактически, дети формально посещают единую образовательную организацию, но не участвуют в ее жизни полноценно. Отсутствие стратегии развития большой образовательной организации в контексте преемственности и взаимопроникновения детско-родительского и педагогического сообществ выхолащивает смысл и ценности инклюзивного образования. Возможно, что включение в параметры рейтинговой оценки школ критерия «реализация инклюзивной практики» может способствовать ее распространению.

Реорганизация путем создания инклюзивных образовательных организаций требует разработки локальных актов учреждения (устав, положения о структурных подразделениях, правила внутреннего трудового распорядка и т. д.), в которых найдет отражение специфика образования детей с ОВЗ. Теоретический и практический опыт, накопленный российской и мировой специальной педагогикой, позволяет это сделать максимально исчерпывающе.

Вызывает удивление, что неготовность к системным изменениям коснулась не только профессиональной и родительской общественности, но и управленческих структур. Так, нормативное количество детей в группах, классах в соответствии с профилем

нарушения только будет отражено в проекте ФГОС для детей с ОВЗ и проекте Санитарных требований для обеспечения образования детей с ОВЗ в условиях отдельных образовательных организаций. Отсутствие федеральных и региональных нормативных актов, регулирующих наполняемость групп и классов, привело к тому, что администрация образовательных организаций в целях оптимизации финансовых расходов идет на увеличение количества детей при сокращении штата педагогического состава.

Кроме того, существует проблема отсутствия координации помощи между ведомствами образования, социальной защиты и здравоохранения. Данные социальные институты не владеют информацией о деятельности каждого, не информируют семью о маршрутах помощи. Многим детям в соответствии с их индивидуальной программой реабилитации специальную психолого-педагогическую помощь должны предоставлять в учреждениях здравоохранения. Однако в штатном расписании психоневрологических диспансеров и лечебно-профилактических учреждений (детских поликлиниках) соответствующих специалистов нет (педагог-психолог, учитель-дефектолог). Таким образом, ребенок не получает гарантированной государством помощи в абилитации и реабилитации. Более того, для детей с отдельными нарушениями развития (например, расстройства аутистического спектра) в системе образования, здравоохранения и социальной защиты выбрать учреждение комплексной абилитации и реабилитации, а также образования крайне затруднительно. Заключение ПМПК носит рекомендательный характер. В связи с этим родители сталкиваются с невозможностью подбора оптимального варианта образовательной организации в соответствии с рекомендациями специалистов ПМПК.

Особую озабоченность вызывает невозможность функционирования системы ранней комплексной помощи детям младенческого и раннего возраста. Одним из условий успешности инклюзии ребенка с ОВЗ в общеобразовательный поток является именно его раннее включение в систему целенаправленного обучения и развития. Ценность ранней абилитации детей состоит в

профилактике и снижении степени инвалидизации, их социализации и последующей максимально возможной независимости и автономности. В декабре 2013 года приказом Департамента образования г. Москвы № 852 были отменены действующие положения о вариативных формах дошкольного образования для детей группы риска, детей-инвалидов и детей с ОВЗ. Сегодня по Типовому положению о дошкольной ступени образования детям до 3-х лет возможно предоставление только услуг по уходу и присмотру в группах кратковременного пребывания. Никакой специальной психолого-педагогической помощи в этих группах не предусмотрено. Для профессиональной и родительской общественности непонятно, как хорошо функционирующая система оказалась не востребована в новых условиях?

Организационно-управленческие проблемы напрямую связаны с нормативно-финансовым обеспечением образования детей с ОВЗ. Несмотря на заверения представителей Департамента образования города Москвы большую озабоченность родительской общественности вызывает тотальное снижение и урезание объема специальной помощи детям с инвалидностью, и практически полное отсутствие помощи детям с ОВЗ. Профессиональная общественность также ощущает давление администрации образовательных организаций в сторону ухудшения условий труда (повышенная нагрузка, низкая оплата труда, продолжительность рабочего времени). В образовательных организациях, безусловно, присутствует повышенный коэффициент финансирования детей с инвалидностью. Однако механизм их расчета остается непрозрачным. Даже если на ребенка с патологией ОДА, обучающегося на первом уровне, выделяется 270 тысяч рублей на год, то этих средств не хватит на реализацию программы начальной школы и удовлетворение его потребностей в специальной педагогической помощи, тьюторе и оборудовании инфраструктуры школы (пандусы, поручни, подъемник, специальная посадка). Дети с ОВЗ, не имеющие официального статуса «ребенок-инвалид», зачастую оказываются вообще без дополнительного финансирования. Поскольку ситуация с предоставлением специальных

условий для детей с ОВЗ в городе Москве неоднозначна, можно предположить, что администрация образовательной организации сама не учитывает их при планировании и оформлении заявок на государственное задание. В тех же учреждениях, где специальные условия для детей с ОВЗ создаются, руководители вынуждены оптимизировать количество предоставляемых услуг за счет уменьшения времени занятия с одним специалистом, а чаще проведения групповых коррекционных занятий вместо индивидуальных. Однако специалистам понятно, что, например, постановка звуков у детей с тяжелыми нарушениями речи на групповом занятии неэффективна.

Организационно-управленческие и нормативно-финансовые проблемы в образовательной организации тесно переплетены с личностно-компетентными трудностями. В первую очередь личностно-компетентную неготовность демонстрирует администрация образовательных организаций. Руководители новых образовательных комплексов не всегда ориентированы в вопросах образования лиц с инвалидностью и ОВЗ, начиная с необходимой нормативной базы, которой они должны руководствоваться при их зачислении. О том, что ребенок с инвалидностью имеет разработанную МСЭК индивидуальную программу реабилитации, а также заключение ПМПК, в котором предусмотрены требуемые специальные условия. В отдельных ситуациях руководитель не вникает в составляющие государственного задания и распоряжается средствами по своему усмотрению. Родители также демонстрируют свою низкую компетентность. Они не предоставляют в образовательную организацию заключение ПМПК, тем самым лишая ребенка шанса на удовлетворение его особых образовательных потребностей, отказываются проходить ПМПК, опасаясь вывода ребенка из школы. Учителя школ, в которые приходят дети с инвалидностью и ОВЗ, не знают о том, что проблемы, с которыми они сталкиваются, не должны решаться исключительно их силами. Для решения комплекса проблем «включенных» детей недостаточно механически переводить их из класса в класс. Ребенку должна быть гарантирована специальная педагогическая

помощь в условиях общеобразовательной школы. И учитель помогает ребенку в команде с другими специалистами. Необходимо подчеркнуть, что в городе Москве есть руководители, которые превентивно включают в штатное расписание начальной ступени обучения учителя-дефектолога и учителя-логопеда, которые осуществляют сопровождение всех детей. И это пример ответственного компетентного менеджмента образовательной организации. В этом контексте очень важно не растерять накопленный в период экспериментальной деятельности (2001–2012) опыт инклюзивного обучения, транслируя его администрации образовательных организаций, не имеющей такового. Помогая детям на начальных этапах обучения, мы закладываем основы успешности будущего выпускника, а также реального социального партнерства семьи и школы. Родители, оценивая заинтересованность школы в детях, ее готовность подстраиваться к особым образовательным потребностям каждого, начинают доверять ей и делать осознанный выбор в ее пользу.

Анализ современного состояния системы образования детей с ОВЗ в городе Москве показывает картину, характерную для переходного периода. Одной из позитивных тенденций, которую необходимо обозначить, становится это готовность к диалогу заинтересованных участников образовательного процесса: администрации, чиновников, родителей, педагогов. Именно в диалоге, иногда особенно остром, возможно достижение понимания и удовлетворения интересов каждой стороны.

## **«Плюсы» и «минусы» инклюзивного образования в общеобразовательной школе**

Инклюзия — это процесс развития максимально доступного образования для всех в доступных школах и образовательных учреждениях, развитие процессов обучения с установкой адекватных целей для каждого ребенка, процесс устранения всевозможных барьеров для максимальной поддержки каждого ребенка и полного раскрытия потенциала каждого. Инклюзия — это процесс, где ценятся все различия и многообразие с одной стороны, и процесс создания условий для благотворного общения и взаимной дружбы между людьми.

Для лучшего понимания проблемы интеграции и формирования положительного отношения будущих специальных педагогов (логопедов) к детям с отклонениями в развитии в условиях инклюзивного образования преподаватели кафедры логопедии Института специального образования и комплексной реабилитации МГПУ приняли участие в днях открытых дверей в школе № 518, где дети с детским церебральным параличом обучаются вместе со сверстниками, и в школе № 587, где в образовательную среду включены дети с девиантным поведением.

Преподаватели кафедры логопедии на своих лекциях проводят научно-просветительскую работу со студентами на тему «Опыт инклюзии в образовательных учреждениях Москвы». Мы знакомим студентов с моделью психолого-педагогического сопровождения детей раннего возраста с проблемами развития (на примере работы центра игровой поддержки Зеленограда), с работой специалистов детского сада № 2022, в котором обучаются дети со сложными комбинированными отклонениями в развитии, с деятельностью общественной организации «Перспектива».

Одним из ярких впечатлений знакомства с инклюзивным образованием является просмотр и анализ фильма об инклюзии детей с ДЦП в школе № 518. Фильм «Второе дыхание» сняла

кинокомпания «Магафильм» при государственной финансовой поддержке Министерства культуры РФ.

Гоша Бычков — главный герой фильма. Ему 8 лет. Представляясь, он говорит о том, что он такой же обычный мальчик, как и все в этом возрасте. Любит играть, любит сладкое, может подражаться с одноклассником Федей. Но, как говорят взрослые, он особенный, с рождения у него детский церебральный паралич.

К школе № 518, в которой учится Гоша, дети с проблемами в развитии приезжают с родителями на машинах или в инвалидных колясках. Гошу привозит мама на машине, Федю мама ведет под руку, помогая ему, Олю мама везет в инвалидном кресле. У всех детей детский церебральный паралич.

С проблемами при рождении Гоши делится его мама: «Кто его знает, может, врачебная ошибка, может, так получилось. 31 августа это было. Кто-то спешил домой собирать своих детей в школу». Когда маму с Гошей перевели в реанимацию, а из реанимации в патологию новорожденных Филатовской больницы, мальчика начали лечить, поддерживать. Врачи называли его «живенький и нагленький». С тех пор он таким и растет. Первый год жизни мама не особенно и помнит. Вот как она говорит об этом времени: «Сцеживание, кормление, массаж. Массаж, сцеживание, кормление. Попытки не забыть, что еще есть двухлетний Миша. Что он тоже живой. С ним надо погулять, покормить, позаниматься. Найти время, когда-нибудь это сделать. А еще приготовить поесть и понять, кто я».

Гоша, рассказывая о маме, говорит, что она очень сильная и не унывает никогда. Папа Миша много работает, и все встречаются дома по вечерам. Когда папа узнал о том, что у Гоши проблемы, он приехал в Филатовскую больницу, спросил у врачей, может, деньги нужны или лекарства. На что ему сказали: «Иди к сыну, сейчас ему нужна твоя любовь, твое тепло, внимание и забота».

Весь фильм построен на мнениях разных специалистов и детей о совместном обучении здоровых детей и их сверстников с ДЦП.

Екатерина Михайловна Романова, первая учительница Гоши, Феде, Миши и Инары — детей с церебральным параличом, —

очень требовательная, хорошо разбирающаяся в проблемах детей с ОВЗ, международный эксперт инклюзивного образования. Рассказывая о Гоше, она подчеркивает, как ему тяжело овладевать знаниями, с каким упорством и трудом он проживает каждый урок. Ему безумно тяжело, он терпеливый, он старается. Иногда, когда плохая погода, ему трудно. И тогда взрослый должен это понимать и сам подстраиваться под состояние ребенка.

Учитель отмечает, что родители детей с ДЦП обеспокоены отношением других (здоровых) детей к их детям. Они спрашивают, как к нему будут относиться здоровые дети, не будут ли они его обижать, унижать? Не повредит ли ему это? Родители обычных детей относятся по-разному. Формирование толерантного отношения зависит от учителя. Об этом надо говорить заранее. Очень хорошо, когда дети вместе переходят в школу еще из детского сада. Учителя неоднократно говорят об этом на собраниях родителей. И разницу чувствуют все, прежде всего родители здоровых детей. Они отмечают, что дети становятся внимательными, добрыми, чуткими, бережными в отношениях. Дети с ограниченными возможностями талантливы во многом. Одни прекрасно рисуют, другие изучают сразу несколько иностранных языков. «Если это может ребенок с ограниченными возможностями, почему я не могу?» — думает здоровый ребенок. Дети начинают ко многому стремиться. В этом случае воспитание идет снизу.

Рассказывая об инклюзии, мама Гоши отмечает, что инклюзия — это включение в урок, в общение со сверстниками. Это создание нормального социума для ребенка. Идет разговор о воспитании личности, и в школе № 518 умеют растить такую личность. В этой школе ребенок — прежде всего человек, маленький, неопытный, но человек, который имеет право на свое мнение, на свои ошибки, человек, который умеет дружить, хочет любить и быть любимым.

Наше общество к инклюзии не было готово: люди относились к инвалидам либо с ненавистью, либо с брезгливостью, либо с осторожностью. Сейчас многое меняется. Либо правительственные программы повлияли, либо информационные технологии, со-

циальная реклама играет очень большую роль. Однако не хватает положительного примера для людей. Необходимо показывать не только трудности инвалидов, но и их успехи и достижения.

Директор школы № 518 Марина Малинина говорит, что главный рубеж перейден, мы все поняли, что все мы люди, мы все имеем равные возможности. «Возвращаясь к тезису, что образование должно быть открытым, надо отметить, что оно не только открыто всем. Оно должно быть непрерывным и каждому по его индивидуальным способностям. Школа сейчас уже переходит на индивидуальные учебные планы. Эти планы предоставляют возможность абсолютно всем учиться в том ритме, который может ребенок это освоить, в том временном ресурсе, который он может выдерживать. Было бы желание».

«Для кого больше пользы совместного обучения? — спрашивает Ирина Щелпегина, замдиректора по учебно-воспитательной работе. — Для детей с ограничениями здоровья или для здорового ребенка? Я думаю, пользы больше для детей, которые окружают особенных детей. Как ни странно, дети делаются добрее. Они не замечают физических отклонений. Они относятся с понимаем к этим ребятам, помогают им. Говоря о плюсах — тут все достаточно очевидно».

Многие специалисты школы отмечают и определенные минусы инклюзии, и таких моментов несколько.

Прежде всего, детей с ОВЗ не должно быть много. Должно быть ровно такое количество, чтобы грамотно и профессионально организовать обучающий процесс.

Кроме того, одному учителю очень сложно справиться. Нужна команда специальных педагогов (специальный психолог, логопед, социальный педагог) с индивидуальным подходом к этим детям.

Нужен врач на постоянной основе, который бы работал с детьми с ОВЗ. Бывают разные случаи, могут быть обострения болезни, не всегда педагоги могут справиться с этой ситуацией.

Обязательно нужна команда тьюторов. Не один тьютор на всю школу, а столько, чтобы процесс трансляции был успешным.

При этом тьютором не должен быть ближайший родственник, который либо делает всё за ребенка, либо относится к нему очень требовательно.

Вот что об инклюзии рассказывает учитель иностранного языка Юлия Бессонова, педагог с ограниченными возможностями здоровья из-за травмы в детстве. «В 1987 году я получила травму. И это было очень тяжелое время. Я уже была в первом классе. И никем никак не поднимался вопрос, чтобы ввести меня обратно в школу. Меня перевели на домашнее обучение и нашли учителей, которые согласились ко мне ходить. Основной состав педагогов недоумевал: а зачем ей это собственно надо? У детей и их родителей должен быть шанс проявить себя. Нельзя изолировать детей дома. Ребенок должен общаться, учиться, расти в здоровой среде, чтобы потом он чувствовал себя более комфортно среди людей.»

Любая общеобразовательная школа должна принимать детей с ограниченными возможностями. И не всегда школы могут принять таких детей, потому что в школе ограниченные ресурсы — и законодательные, и финансовые. А дети уже пришли в школу. Они стоят за дверью, они хотят учиться, они хотят полноценно жить. И не в каждой школе есть лифты-подъемники, хотя уже везде есть пандусы. И что происходит? Сверстники, учителя, родители тащат (по-другому не скажешь) ребенка на 3 или 4 этаж. Пока добрался ребенок до класса, он уже устал. Вот и вся инклюзия.

Наталья Ханова, учитель начальных классов школы № 518 говорит о детях и о проблемах семьи детей с отклонениями в развитии: «Дети с ограниченными возможностями более благодарно принимают жизнь. Они умеют ее больше ценить и отдавать больше своего сердца. И то, что для нас кажется естественным, для них это за счастье и за радость. Я, как учитель, понимаю, какой колоссальный труд, какой подвиг воспитывать такого ребенка, не отказаться от него, понимать, что этот груз ты будешь нести всю жизнь. Это вызывает только восхищение, на это не каждый может пойти».

Этот фильм (и другие подобные фильмы) дают возможность нашим студентам осмыслить проблему инклюзивного образования в средней общеобразовательной школе и уяснить некоторые

принципиально важные проблемы современного состояния инклюзии.

По результатам анкетирования студентов мы выяснили, что многие из них имеют лишь некоторые представления об инклюзивном образовании, и лишь небольшая часть хотела бы работать в условиях инклюзивного образования. Подводя итоги, представим мнения студентов о плюсах и минусах инклюзивного образования в виде таблицы.

<b>Плюсы инклюзии</b>	<b>Минусы инклюзии</b>
Обеспечение равных возможностей всем детям	В школе детей с ОВЗ не должно быть с избытком
Общение детей с ОВЗ со сверстниками	Недостаток специальных педагогов (специальные психологи, логопеды, социальные педагоги)
Толерантное поведение здоровых детей, которые окружают детей с ОВЗ: они становятся добрее, терпимее, внимательнее	Отсутствие в школе врача, который мог бы помочь детям с ОВЗ
Индивидуальный учебный план дает возможность учиться всем в соответствии с особенностями	Отсутствие тьюторского сопровождения
Адаптация детей с ОВЗ в обществе	Недостаточная работа родителей с ребенком
	Отсутствие специальной подготовки учителей для работы с детьми с ОВЗ
	Отсутствие адаптированной среды для детей с ОВЗ

На современном этапе подготовки будущих логопедов для работы с детьми с ОВЗ в условиях инклюзивной образовательной организации необходимо использовать опыт зарубежного образования, инновационные технологии отечественного специального и инклюзивного образования, опираясь на законодательную базу организации и управления образовательного учреждения, в которых обучаются дети с ОВЗ.

## Литература

1. Семаго Н.Я. Технология определения образовательного маршрута для ребенка с ограниченными возможностями здоровья / Н.Я. Семаго. – М.: Центр «Школьная книга», 2010. – 67 с. – (Инклюзивное образование. Вып. 2.).

2. Стребелева Е.А. Создание условий для получения образования детьми с ОВЗ и детьми инвалидами / Е.А. Стребелева // Администратор образования. – 2008. – № 19. – С. 63–71.

**Государственная программа «Доступная среда»:  
социально-образовательные эффекты и механизмы  
формирования регионального инновационного  
кластера образовательных систем в Ростовской области**

В Ростовской области реализуется государственная программа Российской Федерации «Доступная среда» на 2011–2015 годы (далее — Программа). Программа предусматривает создание условий для предоставления детям-инвалидам равного доступа к качественному образованию в общеобразовательных организациях, реализующих образовательные программы общего образования, с учетом заключений психолого-медико-педагогических комиссий. Поставлена задача создания в обычном образовательном учреждении универсальной безбарьерной среды, позволяющей обеспечить полноценную интеграцию детей-инвалидов и реализацию инклюзивного образования. Решение данных задач невозможно без повышения профессионального уровня руководителей школ, педагогов и специалистов службы сопровождения. Поэтому реализация Программы предполагает проведение обучающих мероприятий для руководителей, педагогов и специалистов образовательных организаций, обеспечивающих совместное обучение инвалидов и лиц, не имеющих нарушений развития.

В октябре 2014 года 320 руководящих кадров, педагогических работников, специалистов психолого-медико-педагогических комиссий и службы психолого-педагогического сопровождения прошли обучение по дистанционному и очному модулям программы повышения квалификации по проблеме «Организация инклюзивного образования детей-инвалидов, детей с ОВЗ в общеобразовательных организациях». Образовательный электронный ресурс<sup>1</sup> предоставил широкие возможности обучающимся для знакомства с историей развития инклюзивного образования детей с ОВЗ в зарубежных странах и России; философскими ос-

<sup>1</sup> Сайт дистанционного обучения МГПУ — [www.edu-pmpk.ru](http://www.edu-pmpk.ru)

нованиями инклюзии и принципами инклюзивного образования; нормативно-правовой базой получения образования детьми с ОВЗ, в том числе с инвалидностью; требованиями по созданию специальных условий в образовательной организации; моделями и технологиями психолого-педагогического сопровождения детей данной категории и др.

Очный модуль проводился на базе Ростовского института повышения квалификации и профессиональной переподготовки работников образования<sup>1</sup>. В рамках очных обучающих мероприятий слушатели получили возможность для разработки проектов по созданию инклюзивной образовательной среды, плана развития инклюзивной школы, организации специальных условий для образования детей с ОВЗ, адаптации образовательных программ, проектированию индивидуальных программ психолого-педагогического и социального сопровождения ребенка с проблемами в развитии.

Следует отметить, что обучающие мероприятия были ориентированы на представителей образовательных организаций, являющихся базовыми площадками по рассматриваемому направлению. Согласно приказу Минобразования области № 190 от 13.03.2012 г. «Об организации работы по формированию сети базовых образовательных учреждений, обеспечивающих совместное обучение детей-инвалидов и детей, не имеющих нарушений развития» ежегодно осуществляется конкурсный отбор муниципальных образований для участия в Программе.

Доля базовых образовательных учреждений, в которых создана универсальная безбарьерная среда по итогам 2012 года составила 1,8 процента от общего количества общеобразовательных учреждений, реализующих образовательные программы общего образования в Ростовской области. По итогам 2013 года доля общеобразовательных учреждений составила 3,1 %. В 2014 году планируется довести показатель до 12,8 %, а к 2016 году доля общеобразовательных учреждений, в которых будет создана универсальная безбарьерная среда, составит 20 % от общего количества общеобразовательных учреждений.

---

<sup>1</sup> [www.roipkpro.ru/news-dostsreda.html](http://www.roipkpro.ru/news-dostsreda.html)

Новизна проблематики и инновационный характер деятельности базовых площадок требуют разработки региональной нормативно-правовой базы и системы научно-методического сопровождения. Актуальным является включение данных школ в региональный инновационный кластер (далее — РИК) образовательных систем модернизации образования Ростовской области. Принцип кластеризации инновационных платформ развития образования призван обеспечить организационно-деятельностную среду непрерывного профессионального роста педагогических работников, что является необходимым условием обеспечения планируемых результатов в модели совместного обучения.

Предстоит серьезная работа по возвращению в образовательных организациях инклюзивной культуры, по формированию инклюзивной политики и оформлению инклюзивной практики базовых площадок. Особое внимание следует уделить вопросам управления инклюзивной школой; описания технологии перехода в инклюзивную модель образования; создания сетевого взаимодействия базовых школ и специальных (коррекционных) образовательных учреждений; оптимизации системы индивидуально-ориентированного психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ; построения технологической платформы комплексного сопровождения.

Нахождение способов решения выделенных задач в практической работе базовых школ обеспечит их дальнейшую диссеминацию в систему общего образования. Немаловажным является организация мониторинговых процедур и построение технологических платформ деятельности. На первом этапе нами разработан диагностический инструментарий (анкеты, опросники, рефлексивные карты). Для определения готовности школ и педагогов к инклюзивной практике, выявления педагогических трудностей и планируемых организационно-содержательных действий руководителей базовых площадок, исследования эффективности очного модуля обучающих мероприятий была разработана система мониторинга. Она включала анкеты входной и выходной диагностики эффективности образовательных результатов курсовых меропри-

ятий, реестр выпускных квалификационных работ обучающихся, перечень проектов развития инклюзивной модели образования в базовых школах, программы индивидуально-ориентированного сопровождения детей с проблемами в развитии. Входная диагностика была направлена на изучение отношения специалистов базовых школ к проблеме совместного обучения, на выявление степени готовности педагогических работников к внедрению модели инклюзивного образования, на уточнение трудностей педагогических работников. Следующим шагом в системе мониторинга определена диагностика эффективности обучающих мероприятий, выполняющих роль погружения в инновационную проблему. Слушателям курсовых мероприятий было предложено произвести оценку по шкалам важности и отношения к проблеме; понимания вопросов организации инклюзивного образования; ясности действий (от 1 до 10 баллов) и др. Представим лишь некоторые результаты обучающих мероприятий (см. табл. 1).

Как видно из таблицы 1, обучающиеся в высокой степени удовлетворены качеством курсовых мероприятий. Выделим наиболее значимые образовательные и социальные эффекты обучающих мероприятий:

1. При проведении обучающих мероприятий региональные тьюторы акцентировали особое внимание обучающихся на понимание концепта «доступность среды», которую следует рассматривать в отношении ко всем участникам образовательного процесса.

2. Установлена положительная тенденция изменения отношения педагогических и руководящих работников — участников курсовых мероприятий — к проблеме инклюзивного образования.

3. Сформулированы предложения по разработке нормативно-правовой базы для обеспечения инклюзивного образования в регионе.

4. Выявлена потребность совершенствования системы индивидуально-ориентированного психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ и построения технологической платформы комплексного сопровождения детей с ОВЗ в регионе.

Таблица 1

Руководители школ		Руководители ПМПК, специалисты				Педагоги				Специалисты службы сопровождения				Итого			
Всего 30 чел.		Всего 18 чел.				Всего 70 чел.				Всего 101 чел.				219			
1*	2*	3*	4*	1*	2*	3*	4*	1*	2*	3*	4*	1*	2*	3*	4*		
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%		
106	53,3	70	60	56,7	72,2	66,7	50	55,5	50	55,7	63	44,3	40,6	51,5	58,4	39,6	47,9
96	16,7	13,3	23	20	5,5	11	28	5,5	30	18,6	20	27,1	17,8	17,8	20,8	21,8	20,5
86	23,3	10	10	13,3	16,7	16,7	11	27,8	10	17	10	18,6	22,8	14,8	10,9	18,8	18,3
76	3,3	–	–	6,6	–	5,5	5,5	–	2,8	1,4	1,4	2,9	12	4,9	8,9	6,9	6,8
66	–	–	3,3	3,3	5,5	–	–	5,5	2,8	1,4	1,4	2,9	3	4,9	3	3	2,7
56	3,3	3,3	3,3	–	–	–	–	–	2,8	5,7	1,4	4,3	4,9	4,9	2	3	3,7
46	–	3,3	–	–	–	–	–	–	1,4	–	1,4	–	0,9	3	–	–	0,9
36	–	–	–	–	5,5	–	–	–	–	–	1,4	1,4	–	1	–	–	–
26	–	–	–	–	–	–	5,5	5,5	–	–	–	–	–	1	–	–	–
16	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

Примечания: 1\* вопрос: «Насколько для Вас было полезным участие в обучающих мероприятиях (очный модуль)?»; 2\* вопрос: «Оцените техническую поддержку курсовых мероприятий (возможность выхода в Интернет, возможность завершения дистанционного модуля, работа в компьютерном классе для разработки выпускной итоговой работы)»; 3\* вопрос: «Оцените методическую поддержку курсовых мероприятий (презентации тьюторов, возможность получения консультации, возникновение новых идей)»; 4\* вопрос: «Оцените содержательную сторону курсовых мероприятий».

5. Получен региональный банк проектов инклюзивного пространства, адаптированных образовательных программ и программ индивидуально-ориентированного сопровождения детей с ОВЗ.

6. Определена концепция научно-методического сопровождения деятельности базовых площадок по реализации моделей инклюзивного образования.

7. Расширен региональный инновационный кластер образовательных систем Донского края.

### **Литература**

1. Деятельность руководителя образовательной организации при включении обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов в образовательное пространство: методические материалы для руководителей образовательных организаций / С.В. Алехина и др. – М.: МГПУ, 2014. – С. 28–30 (Серия «Инклюзивное образование детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных организациях»).

**РАЗДЕЛ 2**  
**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ**  
**ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ**  
**ЗДОРОВЬЯ В ИНКЛЮЗИВНОМ И СПЕЦИАЛЬНОМ**  
**ОБРАЗОВАНИИ**

*Н.В. Базыма*

**Структурирование коррекционного воздействия  
в работе с детьми с РАС**

Современный этап становления коррекционной помощи лицам с нарушениями психофизического развития отмечается повышенным вниманием ученых к совершенствованию научно-теоретического и методического аппарата коррекционно-развивающего обучения детей с ограниченными возможностями. В частности, проблема изучения аутизма на Украине исследуется чрезвычайно активно (Н.С. Андреева, А.Л. Душка, В.И. Бондарь, И.П. Логвинова, С.Ю. Коноплястая, И.А. Марцинковский, М.В. Рождественская, Т.В. Сак, В.Н. Синёв, Т.В. Скрипник, Е.А. Островская, В.В. Тарасун, А.М. Хворова, А.П. Чуприков, М.К. Шеремет, Д.И. Шульженко и др.). Украинские ученые рассматривают аутизм как спектральное нарушение, при котором паттерны симптомов, уровень способностей, особенности умственного, психического, эмоционального, речевого развития встречаются в самых разнообразных комбинациях, а аутистические нарушения могут иметь различные степени тяжести [1–4].

Известно, что процесс успешной социализации ребенка дошкольного возраста как в микросоциальной группе, так и в обществе в целом, не состоится без достаточного уровня коммуникативных умений. Как показывают исследования, дети с аутистическими нарушениями обычно не способны к полноценной коммуникации, в частности, речевой. Им сложно вступить во взаимодействие, привлечь к себе внимание, сообщить о своих потребностях, эмоциях или переживаниях. Они не всегда выбирают

адекватные способы взаимодействия, используя ограниченный набор освоенных шаблонов поведения, которые иногда оказываются несвоевременными или несоответствующими ситуации. Безусловно, предоставление коррекционной помощи невозможно без точного определения доступного ребенку с аутистическими нарушениями уровня взаимодействия с окружающими, ведь его превышение может вызвать уход от возможного контакта, появление нежелательных реакций протеста в виде негативизма, аутистимуляций, агрессии или самоагрессии. Поэтому не вызывает сомнений необходимость установления наиболее адекватного для ребенка с аутистическими нарушениями уровня контактов с окружающим миром и людьми.

Основываясь на анализе научно-методической литературы [1–5] и экспериментальных данных (2012–2013 гг.), мы утверждаем, что для каждого ребенка структура коррекционного воздействия будет сугубо индивидуальной и меняющейся в ходе непосредственно коррекционно-развивающей работы зависимо от реакций ребенка. Основными параметрами, влияющими на построение взаимодействия, на наш взгляд, могут быть любимые занятия, интересующие ребенка игрушки и предметы, а также методы их использования и длительность сосредоточения внимания на них; отношение к включению взрослого во взаимодействие и допустимая дистанция контакта; наличие стереотипов и аутистимуляций, способы успокоения и активизации; использование речи, ее характер и цель.

Знание любимых занятий ребенка, особенно когда он остается в одиночестве (сидеть на месте, ходить по комнате, смотреть в окно, кружиться, что-то крутить, перебирать, раскладывать, листать книгу, складывать пирамидку, строить башню и т. д.) позволяет понять, с чего можно начать взаимодействие и какие виды деятельности можно использовать как средства построения контакта в начале работы.

Внимание к игрушкам или неигровым предметам и умение их использовать по назначению или просто манипулирование (проигрывает элементы сюжета (кладет мишку в кровать, кормит ку-

клу, нагружает машину, строит из кубиков дом и т. п.), обращает внимание лишь на некоторые детали (крутит колеса машины, бросает крышечку от коробочки, трясет веревку и т. п.), манипулирует игрушкой для извлечения любого сенсорного эффекта (стучит, грызет, бросает и т. п.), а также длительность сосредоточения внимания на любопытных предметах (игрушке, книге, рисунке, фотографиях, пазлах, мыльных пузырях, свече или фонарике и т. д.), методы и способы исследования и обследования окружающих предметов (рассматривает, обнюхивает, берет в рот, рассеянно берет в руку, не глядя, и немедленно бросает; смотрит издали, боковым зрением и т. д.) демонстрируют уровень овладения ребенком с РАС предметными действиями. Эту информацию важно учитывать при привлечении внимания ребенка, построении контакта с ним, организации общей деятельности.

Отношение ребенка с аутизмом к включению взрослых в занятия может выражаться по-разному: он отходит в сторону, протестует, принимает правила игры, взаимодействует, повторяет некоторые элементы игры взрослого, слова или фразы и т. п. Наблюдение за тем, насколько близко ребенок сам подходит к взрослому и насколько близко его подпускает позволяет определить комфортную дистанцию «педагог – ребенок»

Учет педагогом интересов ребенка к игровому и предметному окружению, сформированность действий с предметами и игрушками, устойчивость внимания и интереса повышает эффективность педагогического процесса, предотвращает нежелательные реакции ребенка.

Использование речи, ее характер и цель (комментирует свои действия, обращается к себе или к окружающим, использует речь в качестве аутостимуляции, стереотипность речи, шаблонность речи, наличие эхололий, присутствие звукокомплексов, звукоподражаний и вокализаций, мутизм и т. п.) есть прямой показатель уровня умения общаться с окружающими людьми.

Наблюдение за вышеперечисленными действиями и реакциями, которые характеризуют поведение ребенка, могут дать информацию как о возможности ребенка спонтанно взаимодействовать

с окружающей средой и окружающими людьми в повседневной жизни, так и в специально создаваемых ситуациях взаимодействия. Обычно эти возможности существенно различаются.

Социальные отношения для детей, больных аутизмом, сложны и не всегда понятны. Выявленные в ходе наблюдения за детьми указанной категории данные позволяют сделать вывод об имеющихся возможностях взаимодействия ребенка с окружающим миром и уровне его выносливости в контакте с ним, с целью структурирования коррекционного воздействия.

### Литература

1. Островська К.О. Засади комплексної психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом: монографія / К.О. Островська. – Львів: Тріада плюс, 2012. – 520 с.
2. Тарасун В.В. Аутологія: монографія / В.В. Тарасун. – К.: МП «Леся», 2014. – 580 с.
3. Тарасун В.В. Концепція розвитку, навчання і соціалізації дітей з аутизмом: навчальний посібник для вищих навчальних закладів / В.В. Тарасун, Г. М. Хворова; за наук. ред. В.В. Тарасун. – К.: Наук. світ, 2004. – 103 с.
4. Шульженко Д.І. Основи психологічної корекції аутистичних порушень у дітей: монографія / Д.І. Шульженко. – К.: Наук. світ, 2009. – 385 с.
5. Янушко Е.А. Игры с аутичным ребенком. Установление контакта, способы взаимодействия, развитие речи, психотерапия. – М.: Теревинф, 2004. – 136 с.

## **Взаимосвязь социального и речевого развития ребенка с ОНР**

Интеграционные процессы в специальном образовании выдвигают на первый план социальное самочувствие ребенка, имеющего ограничения во взаимодействии с окружающими вследствие общего недоразвития речи. Проблема состоит в том, что речь как основное средство связи с социумом не позволяет актуализировать потребности в коммуникации ребенка, имеющего речевое недоразвитие. Социальная программа развития реализуется в межличностном взаимодействии (Дж.Г. Мид) и представляет собой преобразование коммуникативных форм, где речь является определяющим фактором наряду с эмоциональным общением, физическим благополучием. Данная публикация направлена на выявление взаимосвязанности речевого и социального развития ребенка с общим недоразвитием речи.

Общее недоразвитие речи (далее — ОНР) отражается на психофизическом развитии ребенка в целом. Своеобразие становления личности ребенка с ОНР проявляется в трудностях социализации во всех ее сферах. Его коммуникативные возможности имеют ограничения по сравнению с возможностями нормально развивающихся сверстников. Дефицит речевых средств проявляется в межличностном общении, деятельности, отражается на формировании самосознания, что создает серьезные препятствия в социальной адаптации к школьному обучению (О.Н. Усанова, О.А. Слинко, Г.В. Чиркина).

Психология развития раскрывает закономерности становления личности (Б.Г. Ананьев, Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев): расширение сфер общения и деятельности, развитие саморегуляции, становление самосознания. А.Н. Леонтьев выделил две линии развития индивида, чередующиеся, переходящие друг в друга: через предметы и деятельность, через человека и общение с ним. [2].

Базисом личностного развития становятся социальные контакты. С первых дней жизни ребенка они способствуют расширению сферы общения и познания, стимулируют зарождение речи. Еще в младенческом возрасте дети начинают прислушиваться к звукам речи и искать глазами взрослого, подражать интонациям и ритмической стороне речи, реагировать на жесты и слова взрослого, связывать воспринимаемые предметы со словами, которые вызывают определенную реакцию и неотделимы от эмоциональных переживаний и действий ребенка [4: с. 105–107]. Иначе говоря, даже в довербальный период развития именно слова окружающих становятся для младенца средством связи с внешним миром: ребенок слышит речь, распознает словесные раздражители и вступает в коммуникацию с помощью доступных невербальных средств. Постепенно у младенца формируется коммуникативная потребность, не связанная с какими-либо другими потребностями. Ребенок открывает в себе субъективность, так как взрослый относится к нему как к субъекту. Возникает потребность в выявлении новых качеств у себя и окружающих — потребность в общении, которая в норме развивается в течение первых двух месяцев [4].

Потребность в общении изменяется в зависимости от характера совместной деятельности ребенка и взрослого. В период становления коммуникативной деятельности практически одновременно возникают ведущие мотивы общения: личностные, деловые, познавательные, которые часто переплетены между собой. Иерархические связи мотивов образуют «узлы личности» [2: с. 216]. При этом коммуникативная деятельность, имеющая в своей основе личностные мотивы, не включается в структуру другой деятельности. Ее основу составляет сосредоточенность на личности людей: на личности самого ребенка, который ищет поддержки; на личности взрослого, который выступает как носитель опыта и норм поведения. Благодаря растущей самостоятельности индивида происходит развитие самосознания, выражающееся в изменении его взаимоотношений с окружающими.

В зависимости от изменения форм общения меняются и формы речи. Первые слова носят коммуникативный характер и соот-

несены с ситуацией общения. При задержанном развитии такая потребность не возникает, и ситуативно-личностное общение, которое остается преобладающим на более длительный период, тормозит появление и накопление первых слов, удлинняется период их использования.

Первые предложения, состоящие из аморфных слов-корней, у полуторагодовалого ребенка возникают в ситуации взаимодействия и, как правило, выражают просьбы. Деловые мотивы общения стимулируют сотрудничество ребенка с близкими людьми, в процессе которого очень интенсивно (в течение пяти месяцев) происходит накопление предикативной лексики, развитие фразовой речи, становление грамматического строя. Ситуативно-деловая форма общения способствует развитию полимодальных связей, ручной умелости, расширяет представления ребенка о предметном и социальном мире, стимулирует познавательный интерес, что предопределяет интенсивное развитие диалогической и монологической речи, а также переходу на ступень внеситуативно-познавательного и внеситуативно-личностного общения.

В случае дисгармонии коммуникативного развития, в частности, при отсутствии деловых мотивов общения и соответствующего намерения, происходит отставание в развитии двигательной, сенсорной, эмоционально-волевой, познавательной сфер, а также задерживается формирование представлений ребенка о самом себе. Ситуативно-деловое общение реализуется средствами ситуативной речи, поэтому не складываются предпосылки развития связной речи, задерживается формирование потребности в речевом самовыражении. Отклонения в развитии коммуникативной деятельности приводят к дизонтогенезу речи, что в свою очередь отражается на дальнейшем коммуникативном развитии ребенка с ОНР.

Таким образом, движущей силой развития речи являются потребности индивида в коммуникации. Коммуникативную сферу можно назвать краеугольным камнем социального и речевого развития индивида. В старшем дошкольном возрасте центральное место занимает потребность в признании и поддержке, по-

звolyающая получить от окружающих оценку своей личности, реализовать стремление к пониманию себя и других, к общности с окружающими людьми (М.И. Лисина) [3].

Существующая система логопедической помощи детям дошкольного возраста с ОНР создает необходимые и достаточные условия формирования речевых средств общения, в частности, ее фонационного оформления, накопления лексики, усвоения языковых закономерностей. В процессе целенаправленной социализации детей данной группы выявляется противоречие между возрастающим объемом речевых средств и недостаточным опытом осуществления межличностного общения. А.А. Леонтьев в своих исследованиях подчеркивал, что развитие речи ребенка есть прежде всего развитие способов общения на основе формирования языковой способности.

Возникает необходимость переосмысления подходов к преодолению ОНР в контексте социальной модели реабилитации (Н.М. Назарова). Основными показателями успешности логопедической работы с детьми с ОНР в данном контексте становятся не количественные показатели освоения языковых средств общения, а речевая активность и реализация коммуникативного намерения. Соответственно видоизменяется оценка и программа коррекции нарушений речи. Центром внимания логопедической помощи становится личность.

Проведенный анализ показывает, что в основу логопедической работы с детьми, имеющими ОНР, необходимо заложить закономерности социального развития ребенка, в частности коммуникативного, в ходе которого необходимый старт получает формирование речекоммуникативных умений и навыков. «Ребенка <...> надо учить жить в социальном континууме, который находится вне времени и пространства, вне физического измерения вообще. Здесь работают совершенно иные законы и правила, а соответственно и программы действия» [1]. Социальный аспект логопедической помощи детям дошкольного возраста с ОНР наиболее актуален в процессе интегрированного обучения и воспитания (Е.М. Калинина, А.Н. Коноплева, Т.Л. Лещинская, Н.Н. Мало-

феев). Специальное обучение способам речевого общения станет залогом успешной социализации детей с ОНР.

### **Литература**

1. Аверьянов Л.Я. Интеллектуальные программы социализации / Л.Я. Аверьянов // Порог социализации – 2000: [электронный ресурс]. URL: [http://www.i-u.ru/biblio/archive/aver\\_porog/poisk5\\_5](http://www.i-u.ru/biblio/archive/aver_porog/poisk5_5) (дата доступа: 21.03.2011).

2. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность / А.Н. Леонтьев // Избранные психологические произведения: в 2 т. – М.: Педагогика, 1983. – Т. 2. – С. 94–232.

3. Лисина М.И. Формирование личности ребенка в общении / М.И. Лисина. – СПб.: Питер, 2009. – 320 с.

4. Психология человека от рождения до смерти / Под общ. ред. А.А. Реана. – СПб.: Прайм-Еврознак, 2002. – 656 с.

## **Формирование пространственных представлений в работе по стимуляции и коррекции речевых и двигательных навыков у детей раннего и дошкольного возраста с ОВЗ на базе ДОО**

Дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) имеют разновариативные нарушения различных линий развития (познавательной, речевой, двигательной, эмоционально-волевой сфер). Это значительно снижает показатели готовности дошкольников с ОВЗ к школьному обучению, проявляясь при этом не в сокращении количества приобретенных умений и навыков, а в недостаточном уровне сформированности базовых психических процессов, необходимых для школьного обучения.

Базовой составляющей познавательной сферы являются пространственные представления, которые формируются в процессе накопления сенсорного опыта (зрительного, слухового восприятия, кинестетических ощущений).

В первые годы жизни ребенка закладывается основа для формирования ориентировки в пространстве и пространственных представлений в целом. В младенческом возрасте малыш начинает ориентироваться на источник интересующего его шума или звучания (при громком звуке или голосе мамы и т. п.). У ребенка развивается глазодвигательная координация, когда он захватывает предметы и исследует их. Залогом нормального формирования пространственной координации является сохранное двигательное развитие. Ребенок, нормально развивающийся в психомоторном отношении, проходит несколько этапов. Психомоторное развитие начинается с неспецифической манипуляции с предметами и продолжается до разумной, осознанной деятельности, которая понимается как целенаправленное и планируемое восприятие и преобразование действительности с помощью действий.

Например, важным аспектом психомоторного развития и оптико-пространственной координации является процесс ползания.

Он имеет значительные отличия от этапа формирования навыков ходьбы: при ползании у малыша развивается целенаправленность действия — он пытается ползти к определенной цели (к игрушке, заинтересовавшему его предмету или зовущему его взрослому). В процессе ползания у ребенка формируется реципрокная координация, относящаяся к сложным формам координации движений — последовательному перекрестному движению рук и ног (при ползании реализуется определенная последовательность движений: ребенок опирается на вынесенную вперед правую руку, затем подтягивает левую ногу, при этом опора осуществляется на левое предплечье и правую ногу, в последующем положение рук и ног меняется). Когда ребенок делает свои первые самостоятельные шаги, его движения хаотичны, он пытается ухватиться за какую-либо опору и только со временем движения совершенствуются и становятся целенаправленными.

Со становлением и совершенствованием моторной сферы накапливается база кинестетических ощущений, на основе которой у ребенка формируются навыки ориентации в собственном теле, перемещения в пространстве относительно других предметов, людей, сторон горизонта, усваиваются пространственные отношения предметов (величины, формы, месторасположения, движения) и т. п. Ребенок осваивает пространственную ориентировку — «особый вид восприятия, который обеспечивается единством работы зрительного, слухового и кинестетического анализаторов при соответствующем уровне развития аналитического мышления» [3: с. 4]). Сохранность двигательных функций является залогом нормального развития сложных двигательных актов и тонких дифференцированных движений — тонкой ручной и артикуляционной моторики.

Сформированность пространственных представлений зависит во многом от сохранности двигательной сферы, полноценности движений тела ребенка в пространстве и восприятия им различных кинестетических ощущений. Любое движение имеет внутреннюю уровневую организацию (Н.А. Берштейн). При нарушении психомоторного развития осуществляется неполный или

неправильный анализ ощущений. При недостаточности одного из анализаторов (слухового, зрительного, кинестетического) порог чувствительности остальных понижается. Нарушения движений на разных уровнях очень специфичны и требуют строго дифференцированных методов коррекции. Сенсорный образ выполняемого движения является основой любого моторного акта. Речевые движения, являясь моторным актом, также реализуются на основе их сенсорного образа. Нарушение сенсорного образа приводит к искажению программы соответствующего речевого движения, что выражается в расстройстве управления данным движением, дискоординации двигательного акта, недостатке качества движения. Изучение речевой функции, результаты которого освещены в работах А.Р. Лурии, Р.В. Тонковой-Ямпольской, М.М. Кольцовой, Е.В. Шагинян, Б.И. Шостак, Л.И. Беяковой, В.П. Дудьева, Л.С. Волковой и др., показало, что моторная реализация речевого акта зависит от функционального состояния речедвигательного анализатора, которое определяет характер речевых артикуляций. В свою очередь развитие речедвигательного анализатора связано с организацией центральных механизмов двигательных функций организма. Следовательно, существует тесная взаимосвязь речедвигательной и общей моторной деятельности, что позволяет использовать более сохранную функцию для коррекции нарушенной функции. В основе теории организации движений Н.А. Берштейна лежит принцип связи общей моторики и речи, позволяющий развить необходимые качества движений органов артикуляционного аппарата путем совершенствования аналогичных свойств общей моторики (Г.Р. Шашкина). Одним из основных положений, определяющим процесс нормального психического развития является взаимосвязь речевых и неречевых функций в онтогенезе. Двигательная координация (статическая, динамическая, реципрокная) взаимосвязаны с пространственной ориентировкой. Поэтому в первые годы жизни ребенка так важно, чтобы движения и действия, совершаемые самим малышом или взрослыми в его присутствии, сопровождались речью, получая свое название, усваивались ребенком сначала на уровне понимания речи, затем в активном речевом общении.

При различных вариантах дизонтогенеза у детей с ОВЗ проявляются разные типы дефицитарности пространственных представлений. В специальной литературе на сегодняшний день даны методические рекомендации по формированию пространственных представлений у детей с различными нарушениями развития: при нарушении слуха (А.А. Венгер, О.И. Кукушкина, И.М. Соловьев, Н.В. Яшкова), недостатках зрения (И.С. Беритов, В.П. Ермаков, М.И. Земцова, В.А. Кручинин, Л.И. Плаксина, Е.Н. Подколзина, В.С. Сверлов, Л.С. Сековец, Л.И. Солнцева), расстройствах опорно-двигательного аппарата (Л.А. Данилова, А.А. Добронравова, Е.М. Мастюкова, К.А. Семенова, Н.В. Симонова), недостаточности умственного развития (Л.Б. Баряева, О.П. Гаврилушкина, Т.Н. Головина, И.А. Грошенко, З.М. Дунаева, Л.Н. Кассал, С.В. Летуновская, Л.А. Пепик, И.М. Соловьев, и др.).

В современной специальной педагогике есть ряд методик, направленных на развитие пространственных представлений детей с ОВЗ. Формирование пространственной ориентации у детей раннего и дошкольного возраста с ОВЗ эффективно осуществляется на основе коррекции и стимуляции развития двигательной и речевой деятельности посредством приемов логоритмической работы.

В течение пяти лет на базе различных структурных подразделений (служб ранней помощи, групп кратковременного пребывания, центра игровой поддержки, логопедических групп, групп для детей с ЗПР) детский сад комбинированного вида № 1388 ЮЗАО и детский сад комбинированного вида № 669 ЦАО г. Москвы проводились речедвигательные занятия (с использованием элементов логоритмики) с детьми раннего и дошкольного возраста с ОВЗ (у детей наблюдались различные проблемы развития: в раннем возрасте — задержка речевого развития (ЗРР), задержка психоречевого развития (ЗППР); в дошкольном возрасте — фонетико-фонематическое недоразвитие речи (ФФН), общее недоразвитие речи (ОНР), системное недоразвитие речи при задержке психического развития (ЗПР).

Нами были разработаны несколько вариантов программы речедвигательных занятий для различных категорий детей (с уче-

том возраста и специфики нарушений). Одним из основных направлений коррекционно-развивающей работы в соответствии с данной программой было формирование пространственных представлений у детей с ОВЗ. (Структура и содержание данных занятий подробно представлена в статье Н.Ю. Григоренко, Л.Б. Астаховой [2]). Специальные упражнения были включены в каждый этап речедвигательного занятия (вступительную, основную и заключительную части). Например, во *вступительной части* использовались разные варианты ходьбы и бега в заданном направлении (по кругу, с перемещением вправо/влево, вперед/назад), перестроения под соответствующее речевое и музыкальное сопровождение. В *основную часть* занятия включались игровые задания и упражнения, направленные на развитие общей моторики, статической, динамической и реципрокной координации, ориентировки в частях тела; массаж и самомассаж лица и рук, артикуляционная и пальчиковая гимнастика, упражнения с различными предметами (мячами, кубиками и т. п.); фонетическая ритмика; подвижные игры с перемещением в пространстве комнаты в различных направлениях, танцевальные элементы (с соответствующим речевым материалом, например, разучивание танцевальных движений под песню «Буги-Вуги»: «Ручку правую вперед, а потом ее назад, а потом наоборот, и немножко потрясем...»). В *заключительной части* применялись двигательные упражнения на специальном оборудовании (пластиковые дорожки и мягкие модули, из которых задавалась траектория движения и препятствия различного уровня сложности). Одной из основных задач при выполнении данных упражнений являлось формирование навыков пространственной ориентировки, а также понимания и использования в собственной речи лексико-грамматических конструкций с пространственным значением.

Основываясь на вышеизложенном, следует подчеркнуть, что такая целенаправленная, комплексная работа по формированию пространственного восприятия и представлений у детей с ОВЗ, начатая в первые годы жизни и продолжающаяся в дошкольном возрасте, способствует развитию понятийной и коммуникатив-

ной функции речи, когнитивной сферы, глагодвигательной координации и графомоторных навыков, активизирует двигательную деятельность ребенка, закладывая основу для успешного обучения в школе.

### Литература

1. Григоренко Н.Ю. Формирование пространственных представлений у детей раннего и дошкольного возраста в условиях речевого дизонтогенеза / Н.Ю. Григоренко // Современные проблемы специального (дефектологического) образования. Материалы научно-исследовательской работы молодых ученых-дефектологов. – М.: ЛОГОМАГ, 2010. – С. 256–265.

2. Григоренко Н.Ю., Астахова Л.Б. Возможности использования групповых форм в коррекционно-развивающей работе с детьми раннего возраста с отклонениями в развитии на базе ДООУ / Н.Ю. Григоренко, Л.Б. Астахова // Ранняя комплексная помощь детям с отклонениями в развитии в современном образовательном пространстве: сб. науч. ст. по материалам международ. научно-практ. конф. (18–20 апреля 2013 г.). – М.: МГПУ, 2013. – С. 42–47.

3. Филатова И.А. Развитие пространственных представлений у дошкольников с нарушениями речи / И.А. Филатова. – М.: Книголюб, 2010. – 48 с.

## **Специфика логопедического сопровождения детей с ОВЗ в инклюзивном образовании**

В условиях инклюзивного обучения учитель-логопед должен оказывать помощь детям с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), у которых речевая патология может иметь как первичный, так и вторичный характер. На этапе диагностики следует учитывать и анализировать состояния не только всех компонентов речевой системы (звукового, фонематического, лексико-грамматического, просодического), но и множества неречевых функций (состояния моторики, психологической базы речи и др.). Логопедическое обследование будет обусловлено своеобразием нарушений в каждом конкретном случае, а также возрастом детей. Предъявляемые диагностические материалы необходимо использовать в модифицированном варианте.

Специфика обследования слабослышащих состоит в характере его проведения и необходимости учитывать степень нарушения слуховой функции обучающегося. В процессе логопедического обследования важно провести дифференциальную диагностику тугоухости и сенсорной алалии. При системном недоразвитии речи у слабослышащих обследуется импрессивная и экспрессивная речь, при этом акцентируется внимание на том, как ребенок слышит предъявляемый ему вербальный материал и понимает инструкции. Рекомендуются увеличивать силу голоса, сокращать расстояния до уха ребенка, использовать звукоусиливающую аппаратуру [2].

При логопедическом обследовании детей, имеющих нарушения зрения, следует учитывать степень повреждения зрительного анализатора, особенности зрительного восприятия, ограниченные представления ребенка о предметном мире, отсутствие или недостаточный опыт совместной игровой деятельности. Детям с тяжелой патологией зрения рекомендуется комбинировать приемы подачи одного и того же материала в процессе обследования. Выполнению заданий должна предшествовать правильно сформу-

лированная инструкция, показ и (или) совместное ее выполнение. При обследовании используются натуральные предметы, объемные игрушки и (или) рельефные картинки. Основное внимание должно обращаться на состояние экспрессивной речи [2; 3].

Логопедическое обследование обучающихся с нарушениями интеллектуального развития направлено на изучение компонентов речи и этапов речевой деятельности, определение уровня системного недоразвития и формы расстройств речи. Важно провести дифференциальную диагностику моторной алалии и системного недоразвития речи при умственной отсталости. Для диагностики следует подбирать картинный материал, на котором изображены отдельные предметы и действия, которые хорошо знакомы детям в повседневной жизни. Сюжетные картинки, серии картин должны быть доступными для понимания ребенка. Задания рекомендуется усложнять постепенно.

В процессе логопедического обследования детей с двигательными нарушениями важно изучить строение и функциональное состояние артикуляционной мускулатуры, объем и переключаемость движений органов артикуляции, синхронность работы артикуляционного, дыхательного и голосового аппаратов ребенка. Проверить наличие насильственных движений и оральных синкинезий, трудностей в удержании артикуляционной позы. Обследовать состояние импрессивной и экспрессивной речи, фонематических процессов, лексико-грамматической и произносительной стороны речи, письма. Определить уровень речевого развития, форму дизартрии, особенности интеллекта и компенсаторные возможности [2; 3].

При составлении методики логопедического обследования детей с ОВЗ важно учитывать принципы комплексности, учета возрастных границ, всестороннего изучения речевых возможностей ребенка, совокупности разнообразных приемов и методов, варьирования вербальных и невербальных заданий, компенсаторных возможностей.

В условиях инклюзии логопедическая работа является частью комплексного медико-психолого-педагогического сопрово-

ждения детей с ОВЗ и направлена на коррекцию и компенсацию нарушений речи и коммуникации. Основной формой коррекционной работы являются индивидуальные и фронтальные занятия с учителем-логопедом, которые предполагают развитие общей и мелкой моторики, в том числе речевой моторики; сенсорных функций; психических процессов; формирование личности ребенка, адекватного поведения; регуляцию взаимоотношений со сверстниками и взрослыми. Планирование логопедической работы должно быть продуманным, логически выстроенным. Для этого на каждом этапе тщательно отбирается содержание учебного материала, приемы, средства обучения, распределяется учебная нагрузка. Формулируются и конкретизируются цели и задачи коррекционно-развивающей работы.

Работа логопеда должна строиться с учетом следующих требований:

- развивать коммуникативную функцию речи во всех видах деятельности;
- организовать систему взаимосвязанных повторений содержания и приемов работы;
- дозировать объем изучаемой темы, отбирать речевой материал для каждого занятия;
- включать задания на развитие высших психических функций, упражнения, стимулирующие активную деятельность сохранных анализаторов;
- отбирать и комбинировать практические, наглядные и словесные методы обучения;
- подбирать дидактический материал, для логопедического занятия исходя из психофизических особенностей обучающихся [1].

Коррекция речевых нарушений у слабослышащих проводится традиционными логопедическими методами, но с учетом структуры дефекта и особенностей сенсорной базы. Вспомогательным средством для восприятия обращенной речи становится чтение с губ. Для расширения границ возможностей понимания слабослышащими фонетических элементов (ударения, интонации, мелодики речи), инструкций к заданиям, определения оши-

бок при произношении звуков и слов рекомендуется использовать визуальные приборы, таблицы, схемы, рисунки. Для дифференциации произношения смешиваемых звуков используется прием самоконтроля для ощущения положения органов артикуляции, наличия или отсутствия вокализации, характера выдыхаемой воздушной струи. Ошибки на письме исправляются обходными методами: запоминании обучающимися основных корневых слов, овладении правилами словоизменения и словообразования [1; 3].

Логопедические занятия с обучающимися с нарушениями зрения организуются с учетом структуры дефекта, специфических способов восприятия, уровня сформированности речи, с опорой на сохранные анализаторы и остаточное зрение. Устранение нарушений речи и голоса ведется с помощью общепринятых логопедических методик. Длительное время коррекционная работа проводится индивидуально с учетом ведущего типа деятельности ребенка. В целях повышения активности коммуникации следует воспитывать у детей навыки соотношения вербальных и невербальных средств общения, выразительности движений [1; 3].

Логопедическая работа с детьми с нарушениями интеллектуального развития обуславливается особенностями их высшей нервной деятельности, замедленным темпом и сужением поля восприятия, неустойчивостью внимания, своеобразием памяти, мышления, слабостью мотивации и самоконтроля. Исправление нарушений звукопроизношения должно быть связано с формированием всей речевой системы в целом, обучением грамоте. Для развития лексики проводится работа по расширению словаря, уточнению значений и развитию семантики слов. Коррекцию нарушений грамматического строя речи следует вести на основе онтогенетического принципа, а коррекцию нарушений письма и чтения — на основе развития познавательной деятельности, операций анализа, синтеза, обобщения, сравнения, абстрагирования и тесной связи с исправлением устной речи [3].

Коррекционно-логопедическая работа с детьми с двигательными нарушениями заключается в ее комплексном и системном характере: сочетании с логопедической ритмикой, дифференци-

рованным массажем, лечебной физкультурой, физиотерапией и медикаментозным лечением. При коррекции звукопроизношения необходимо исправлять и предупреждать оральную диспраксию; развивать ощущение артикуляционных поз и движений; развивать общую, мелкую и артикуляционную моторику. Данная работа должна сочетаться с формированием звукового анализа и синтеза, лексико-грамматического строя речи. Развитие лексики происходит в процессе предметно-практической, игровой, учебной, трудовой деятельности, в сочетании с развитием сенсорных функций и познавательной деятельности; развитие грамматики сочетается с активизацией разговорной речи. Для профилактики и коррекции нарушений письма и чтения следует проводить работу по формированию зрительно-моторной координации, зрительного и слухового восприятия, взаимосвязи между зрительным образом слова и его звуковым и артикуляционным образами [2; 3].

Следовательно, специфика логопедического сопровождения детей с ОВЗ заключается в том, что коррекция речевых нарушений, а также факторов, их обуславливающих и усиливающих, должны осуществляться с учетом состояния зрения, слуха, двигательных возможностей, особенностей восприятия [1]. В условиях инклюзивного обучения учитель-логопед, участвующий в психолого-педагогическом сопровождении ребенка с ОВЗ, должен постоянно повышать профессиональную и методическую компетенции.

### Литература

1. Жигорева М.В. Дети с комплексными нарушениями в развитии: педагогическая помощь: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / М.В. Жигорева. – М.: Академия, 2006. – 240 с.
2. Игнатьева С.А., Блинков Ю.А. Логопедическая реабилитация детей с отклонениями в развитии: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / С.А. Игнатьева, Ю.А. Блинков. – М.: ВЛАДОС, 2004. – 304 с.
3. Логопедия: учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. – М.: ВЛАДОС, 1998. – 680 с.

## Психолого-педагогическое сопровождение учащихся начальных классов массовой общеобразовательной школы

Прежде чем раскрыть организацию и содержание сопровождения детей в процессе их обучения в начальной школе, необходимо отметить, что первый год обучения для большинства первоклассников становится тяжелейшим стрессогенным фактором. Это большое напряжение всех функциональных систем организма, которые к 6,5–7 годам еще недостаточно сформированы.

Продолжается активное созревание анатомо-физиологических структур, нейрофизиологических механизмов, психических процессов. Ребенок еще сохраняет черты дошкольника.

Обязанность идти в школу меняет привычную жизнь ребенка, особенно если он до школы не посещал детский сад. Появляются понятия «надо», «должен» и т. п., меняется социальный статус ребенка, выдвигаются новые требования и обязанности. Приходится вступать во взаимоотношения с незнакомыми сверстниками (даже если не хочется) и взрослыми, считаться с желанием других (порой вопреки собственным). Это требует большого эмоционального и психического напряжения.

На смену привычной игровой деятельности приходит **учебная деятельность**, требующая от ребенка прежде всего большой умственной нагрузки, волевых усилий и, конечно, физической выносливости. Дети, соматически ослабленные, с недостатками анализаторов (слуха, зрения, моторики), с неокрепшей нервной системой испытывают трудности с первых дней занятий. Они быстро истощаются, не успевают за темпом деятельности, начинают волноваться. Психологи констатируют высокий уровень напряжения сердечно-сосудистой системы. Ребенок хочет что-то выполнить, но еще не может. В результате неудач появляется тревожность, а иногда нежелание идти в школу. Вот почему главный акцент при сопровождении младших школьников должен делать-

ся на **лично-ориентированный подход** к ним и знание реальных возможностей ребенка в любом виде деятельности (учебной, трудовой, игровой).

Именно поэтому *сопровождение детей непосредственно в начальной школе начинается с этапа приема детей и комплектования первых классов.*

После приема документов и зачисления ребенка в школу проводится собеседование с детьми в присутствии родителей для выявления стартовых возможностей ребенка на момент поступления его в школу (запас представлений об окружающем мире, уровень речевого развития и обучаемости, коммуникативность ребенка). В беседе с родителями выясняют личностные и индивидуальные особенности, с учетом которых подбирают учителя.

При комплектовании классов особо учитываются дети с последствиями детского церебрального паралича (ДЦП), со снижением работы анализаторов, с явлениями раннего детского аутизма, психосоматическими заболеваниями и др.

При распределении детей по классам учитывается также гендерный подход.

*Следующий этап сопровождения детей в начальной школе начинается с первых дней обучения.* Специалисты проводят педагогическое, логопедическое и психологическое обследование всех детей, и прежде всего тех, которые до школы не посещали дошкольные учреждения или посещали другой детский сад.

**Педагогическое изучение** детей может осуществляться непосредственно в ходе уроков с включением в структуру урока или в индивидуальном порядке специальных заданий диагностического характера. Так, в первый день знакомства с первоклассниками можно провести 1–2 урока комбинированного характера, в которые включаются вопросы и задания, позволяющие получить о ребенке необходимые сведения.

Учитель обращает внимание на готовность детей к сотрудничеству, желание и умение взаимодействовать со сверстниками и взрослыми; наличие и стойкость интересов к тем или иным видам деятельности (желание учиться, отношение к школе). В ходе заня-

тий выявляются объем знаний и представлений об окружающем мире; сформированность связной речи, простейший звуко-буквенный анализ, владение элементарными счетными операциями, представлениями о пространстве, времени. Учитель обращает внимание на характер волевых процессов, на произвольность внимания, памяти (ребенок, слушает и слышит, смотрит и видит, воспроизводит осмысленно материал и др.), на развитие словесно-логического мышления (умение делать обобщения, рассуждать, делать выводы и т. д.). Отмечает наличие познавательной активности, любознательности, интереса к знаниям.

**Логопедическое изучение** начинается, как правило, с посещения логопедом уроков в классе и выявления учащихся с речевыми нарушениями, после чего с каждым из них проводится углубленное логопедическое обследование. Логопед в ходе индивидуального обследования уточняет состояние фонематического слуха, умение дифференцировать звуки речи, понимание речи (понимание сложных речевых инструкций, сложного текста), звукопроизношение, словарный запас, сформированность грамматического строя речи. Это важно установить, чтобы предупредить трудности при овладении грамотным письмом и чтением.

**Психологическое изучение** начинается с обследования тех детей, которые вызывают вопросы и волнение у учителя. Это может касаться трудностей понимания ребенком предлагаемого учебного материала, быстрого забывания, повышенной отвлекаемости, низкой работоспособности, трудностей в общении с одноклассниками и т. д. Задача психолога — понять причины проблем ребенка.

Так, в одних случаях непонимание задания связано с тем, что ребенка до этого не обучали подобной умственной деятельности, в других случаях это может объясняться низким уровнем мыслительных способностей. В зависимости от причины ребенку будет оказываться помощь. Если его этому не учили, значит, учитель на уроках и родители дома будут проводить необходимые занятия. Психолог тоже активно подключится к этой работе. Если же у ребенка низкий уровень мыслительной деятельности, к работе

подключается **дефектолог**. Проводятся специальные коррекционно-развивающие занятия. В особо сложных случаях необходима консультация специалистов окружной психолого-медико-педагогической комиссии.

Жалобы учителя на отвлекаемость на уроке могут быть связаны с несформированностью внимания, а могут объясняться отсутствием интереса к работе. Причиной отвлекаемости может быть быстрая истощаемость. Отвлекаемость характерна и для детей с повышенной тревожностью и т. д.

Наблюдаемая учителями на уроке быстрая утомляемость у детей может быть связана с их соматической ослабленностью, а также она может быть следствием работы в условиях, не соответствующих гигиеническим требованиям (душное помещение, шум, плохое освещение и т. д.).

Трудности в общении также имеют разные причины: до школы не было опыта общения со сверстниками; неправильное воспитание, при котором у ребенка сформировалась неадекватная самооценка.

В решении всех этих и иных проблем **психолог** должен помочь ребенку и дать необходимые рекомендации учителю и родителям. При этом очень важно в каждом случае увидеть положительные стороны в развитии ребенка, чтобы опираться на них при построении коррекционной работы.

*На этом этапе сопровождения* параллельно с изучением учащихся первых классов идет изучение и учащихся 2–4 классов.

Выявляются те изменения, которые произошли за время летних каникул (какой стала учебная мотивация, как строятся отношения с одноклассниками, адекватна ли самооценка и т. д.).

Особое внимание уделяется учащимся классов компенсирующего обучения (ККО).

Вся работа по организации и проведению сопровождения в начальной школе ложится на психолого-медико-педагогический консилиум (ПМПК).

Благодаря преемственности в работе ПМПК детского сада и начальной школы обеспечивается непрерывная целенаправлен-

ная и согласованная помощь детям и семьям, которые в этом нуждаются.

Необходимо отметить, что в сопровождении детей в начальной школе акцент переносится на оказание помощи им в обучении, поэтому всё большую роль (после учителя) начинают играть **психолог** и **дефектолог**, которые берут на себя основную коррекционную работу с детьми, испытывающими различные трудности в обучении. Психолог и дефектолог устанавливают причину и характер проблем ребенка, помогают учителю правильно организовывать с ним работу.

Важно подчеркнуть, что в процессе сопровождения детей в начальной, а затем в основной школе особенно ярко выступает необходимость согласованного взаимодействия и взаимопонимания психолога и дефектолога. На этом этапе сопровождения трудно разграничить их деятельность, так как в каждом конкретном случае помощь ребенку будет эффективнее, если дефектолог использует психологические знания, а психолог владеет основами дефектологии. При этом психолог и дефектолог не подменяют, а дополняют друг друга, каждый достигая в результате своей работы общей цели. При проведении занятий с ребенком психолог делает упор на развитие высших психических функций, решение личностных проблем ребенка, а дефектолог, определив характер трудностей, этап, на котором они появились, причины неуспешности в учебе, занимается коррекционно-развивающим обучением.

Большое место в работе занимает сопровождение родителей. Только совместными усилиями при полном взаимопонимании можно достичь желаемых результатов. На первом заседании ПМПк в конце сентября обсуждаются вопросы адаптации детей, которые первый раз пришли в эту школу (первоклассники и дети, поступившие в разные классы из других школ).

Намечается план согласованных действий по оказанию помощи детям и их родителям. За детьми, имеющими особые трудности, предлагается вести дневник наблюдений с целью отслеживания результативности проводимой с ребенком работы.

По результатам успеваемости учащихся в I четверти и материалов более углубленного изучения детей специалисты ПМПК принимают решение о дальнейших наиболее целесообразных формах и методах обучения (в классе, индивидуально, в специализированных центрах округа и т. д.).

Силами специалистов (психолог, дефектолог, логопед) разрабатывается индивидуальная программа развития (ИПР), которая обсуждается с учителем. В ИПР в порядке первоочередной значимости указываются основные направления работы, которые нужны именно данному ребенку (безусловно, параллельно идет развитие и иных качеств).

Так, с кем-то необходимо начинать с формирования адекватной самооценки. При правильном понимании своих возможностей ребенок будет выбирать посильные ему вид и объем деятельности. Будет меньше неудач, а значит, переживаний. Ребенок будет выслушивать советы товарищей, начнет налаживаться контакт с ними и т. д.

С другими детьми первоочередное внимание надо обратить на обучение их планированию своей деятельности, выработку у них навыка самоконтроля. С кем-то нужно формировать мотивацию учебной деятельности.

У большинства учащихся начальной школы недостаточно сформировано внимание, что, в свою очередь, сказывается на качестве любой деятельности (учебной, трудовой, игровой). Приведем пример.

Дима К., 8 лет, ученик второго класса общеобразовательной школы. Жалобы на неуспеваемость и плохое поведение. Это «плохое поведение» заключается в том, что мальчик на уроке часто занимался своими делами (рисовал на листочке солдатиков, машины и т. д., отвлекал от работы близлежащих учеников), поэтому не успевал выполнить положенное задание. Во время объяснения учителем нового материала отвлекался на любой раздражитель. Та же картина наблюдалась и дома. Если взрослые не сидели с ним рядом и не следили за его работой, он, начав выполнять положенное задание, переключался на иное занятие. В итоге — не-

выполненные домашние задания, неуспеваемость в школе. При этом и учитель, и родители отмечали, что мальчик «неглупый, понимает не хуже других».

При обследовании врачом-психоневрологом не выявлено никаких органических нарушений, нет отягощающих факторов, развитие протекало без патологии.

Психолого-педагогическое обследование, проведенное дефектологом и психологом, показало несформированность предпосылок учебной деятельности (трудности сосредоточения на задании, недостаточность волевых усилий, хаотичность действий, неумение планировать свою работу и др.). Особенно ярко проявились в ходе обследования недостатки внимания. Дима начинал выполнять задание, не дослушав инструкции, не осознав до конца поставленной задачи, что вело к ошибочному решению. Порой его неверные действия объяснялись тем, что он невнимательно выслушивал задание, реагировал на звуки за окном, шум за дверью и т. п. Дима не мог сосредоточенно работать даже в течение 8–10 минут. В тех случаях, когда задание вызывало у него интерес, продолжительность самостоятельной деятельности была несколько дольше, но все-таки и при этом условии он довольно часто отвлекался, что неизбежно сказывалось на конечном результате.

Родителям Димы было предложено систематически, целенаправленно уделять время выработке у мальчика умения работать не отвлекаясь. С этой целью им порекомендовали упражнения, различные игровые задания, которые способствовали развитию необходимых качеств, и посоветовали заниматься с сыном ежедневно на интересном для него материале, так как для Димы была очень важна мотивация.

При повторном обследовании, состоявшемся в конце учебного года, мы обнаружили значительное улучшение успеваемости благодаря нормализации работы мальчика на уроках и дома.

Существует много различных методических приемов, которые учитель может использовать в ходе урока, а психолог — в индивидуальных занятиях. Учителя «вплетают» в традиционные приемы работы различные коррекционные задания.

Например, чрезвычайно эффективными для тренировки внимания оказались «пятиминутки», которыми стали пользоваться учителя во всех классах. Их содержание зависит от цели, возраста детей, от характера деятельности на уроке, а также от психофизического состояния детей.

Так, на уроке математики, когда учитель замечает, что дети устали от умственной нагрузки, им предлагают «поиграть». Раздаются бланки с изображением различных предметов (в основе задания — психологическая методика «Корректирующие пробы») и предлагается вычеркнуть или подчеркнуть определенный предмет либо вычеркнуть один предмет и подчеркнуть другой. Задание не только имеет цель формировать такие качества внимания, как концентрация, распределенность, объем, но и вырабатывает темп деятельности, особенно если в работу вводится соревновательный элемент.

На уроке физической культуры можно предложить повторять движения, которые показывает учитель в убыстряющемся темпе, и не повторять «запрещенные» движения.

На уроке рисования — в предложенном бланке раскрасить все изображения яблок красным карандашом, а сливы синим карандашом и т. д.

Приведенные для «пятиминуток» варианты упражнений могут использоваться наряду с развитием внимания и для активизации деятельности учащихся на уроках с целью снятия утомления от однообразной деятельности. Например, если занимались устной работой, полезно переключить внимание на раскрашивание, вычеркивание и т. д.

Подобные виды упражнений предлагаем родителям для занятий с детьми в свободное время. Родители могут организовать с детьми игры типа «Летает — не летает»; «“Да” и “Нет” не говорите»; «Запрещенные движения, слова» и т. д.

Психолог в индивидуальной работе может использовать с целью развития внимания и иных высших психических функций задания, построенные по принципу отдельных экспериментальных психологических методик.

*Важно, чтобы усилия учителей, психологов и других специалистов и родителей были согласованными и учитывали не только содержание, объем, эмоциональную насыщенность материала, но и состояние ребенка на данном временном этапе работы (не перегружать его после болезни, в конфликтных ситуациях в школе или в семье и др.).*

За выполнение индивидуальной программы развития отвечают учитель класса и председатель ПМПК. В течение учебного года проводятся повторные обследования детей специалистами ПМПК с целью выявления динамики развития детей и корректировки индивидуальной программы развития. Например, ребенок стал критичнее относиться к себе, стал правильнее реагировать на успехи одноклассников и т. п. Значит, теперь больше времени нужно будет уделять формированию у него тех качеств, которые тоже отмечены в индивидуальной программе развития (обучению приемам осмысленного запоминания, развитию пространственного восприятия, обогащению словарного запаса и др.).

Тем не менее не всегда проводимая с ребенком работа оказывается достаточной. Есть дети, которые в силу разных причин (на некоторые из них мы уже указывали) не могут обучаться в условиях класса, где большое число учащихся. К ним относятся соматически ослабленные дети. Они быстро устают, работа оказывается малопродуктивной. Не успевают за темпом работы одноклассников. Из-за частых заболеваний, пропусков занятий в школе появляются пробелы в учебных знаниях, снижается успеваемость, что приводит к переживаниям детей и вызывает тревогу у родителей.

Чтобы не усугубить положение ребенка, не привести к появлению у него неуверенности, снижению самооценки, а иногда и нежеланию идти в школу, необходимо создание щадящего педагогического режима.

В охранительных условиях работы нуждаются и дети, только что перенесшие травмы головного мозга, и дети, у которых стали наблюдаться «запинки» в речи, неврозоподобные проявления и т. д.

Безусловно, первая помощь оказывается врачами. Но и в школе есть возможность создания необходимых для ребенка здоровьесберегающих условий.

На заседаниях ПМПК регулярно обсуждаются результаты работы с ребенком, характер изменений в учебной деятельности, в поведении.

В психолого-медико-педагогическом сопровождении учащихся **в начальной школе** ведущую роль играют **учитель класса, психолог, дефектолог**.

Особенно важно их мнение о ребенке при переходе его на новый этап обучения — в основную школу.

## **Психолого-педагогический подход к разработке содержания обучения и воспитания детей с выраженными интеллектуальными нарушениями**

Согласно ст. 5 «Закона об образовании РФ» всем детям гарантирована реализация прав на образование [5]. В ст. 42 указывается, что все дети, которые испытывают «трудности в освоении основных общеобразовательных программ, своем развитии и социальной адаптации», должны быть обеспечены психолого-педагогической, медицинской и социальной помощью. В связи с такими возможностями в сфере образования, открывающимися для разных категорий обучающихся, реализация психолого-педагогического подхода к разработке содержания обучения и воспитания детей с выраженными интеллектуальными нарушениями (умеренной, тяжелой и глубокой степенью) является ключевым моментом специального образования [1, 4].

Психолого-педагогический подход реализуется поэтапно. На первом этапе проводится сбор и анализ анамнестических сведений о развитии ребенка в ранние периоды детства, изучение условий социальной ситуации раннего развития (в семье и др.), исследование характера взаимодействия ребенка и близких взрослых. Для этих целей используются такие методы: беседа с родителями или другими близкими ребенку взрослыми, их анкетирование, изучение истории развития ребенка.

Специалисту важно отметить, насколько были адекватны условия раннего развития ребенка [2]. Выявление отклонений или задержки в младенчестве от нормальных сроков становления конкретных новообразований возраста служат существенным дополнением при определении тяжести психофизического нарушения у ребенка в данный момент времени.

На втором этапе исследуются индивидуальные особенности развития ребенка, проводится оценка актуальных и потенциальных возможностей в обучении, его психологической зрелости в

соответствии с возрастным статусом. Уровень психологических достижений ребенка в основных линиях развития (физической, познавательной, социальной) определяется с помощью методики педагогического обследования [3].

На третьем этапе анализируются и систематизируются сведения о психофизическом развитии ребенка (его актуальные и потенциальные возможности в обучении) и определяется содержание индивидуальной программы коррекционного обучения: конкретизируются направления и главные задачи в основных линиях развития, методы и приемы, определяется дидактическая, материально-техническая и реабилитационная среда.

В социальном развитии уделяется внимание способам и средствам доступного ребенку взаимодействия со взрослым, осознанию собственного «Я», восприятию окружающих людей и предметного мира, овладению навыками социального поведения, навыками самообслуживания и опрятности. Указываются конкретные задачи и перечень игр, доступных ребенку с учетом его потенциальных возможностей в коррекционном обучении:

– игры для формирования у ребенка представлений о себе, умений и навыков самообслуживания: «Умываемся», «Мыльные перчатки», «Чистим зубы», «Застегиваем пуговицы», «Уборка», «Готовимся к занятию», «Причесываемся перед зеркалом» и т. д.;

– игры для формирования интереса у ребенка к взрослому и совместной деятельности с ним, интереса у ребенка к сверстникам и совместной деятельности с ними: «Кати мяч», «Кружимся в паре», «Покорми мишку», «Покатаем матрешку», «Споем песенку», «Хлопаем в ладоши» и др.;

– игры для формирования у детей ручной умелости (труда) и хозяйственно-бытовых навыков связаны с пробуждением интереса к предметам и игрушкам окружающего мира, умением адекватно использовать их по назначению, поддерживать в порядке окружающее пространство и др.;

– игры для формирования у детей интереса к хозяйственно-бытовому труду: «Подметем комнату», «Пылесосим», «Вытрем пыль», «Полюем цветочки», «Соберем вещи в шкаф», «Поможем Петрушке убрать игрушки» и др.

В познавательном развитии определяются задачи по формированию разных видов восприятия, наглядно-действенного мышления, развитию речи и средств коммуникации, установлению ведущего типа деятельности и интереса к продуктивным видам.

Используются следующие упражнения, направленные на формирование интереса у ребенка к окружающему миру через следующие действия: подражания взрослому: «Сделай, как я»; узнавания: «Покажи, где паровозик»; сличения: «Дай такой же»; различения: «Дай, что катится», «Покажи, что не катится»; дифференцировку предметов (звуков и др.), их соотнесение: «Покажи, где би-би?»: выбор из нескольких предметов-игрушек, звуков и др.: «Дай большую куклу», «Дай маленький мяч» и т. д.

Отметим игры, направленные на формирование наглядно-действенного мышления: «Поймай рыбку», «Постучи молоточком», «Протолкни шарик молоточком», «Варим кашу для куклы», «Покатай мишку» и др., а также игры и упражнения на развитие количественных представлений: «Посади елочки», «Построй домики», «Собери грибочки (яблоки)», «Ждем гостей» и др.

В направлении формирования ведущей деятельности выделяется одна основная задача — формирование манипулятивных и предметных действий, цепочки предметно-игровых действий, навыков для ведения сюжетной игры или элементов сюжетно-ролевой игры. Используются следующие игры и упражнения: «Елочки-грибочки», «Покатай мячи», «Прокати мишку на машине», «Кормим куклу (мишку)», «Наша семья (кукла-мама, кукла-дочка и т.д.)», «Дочки-матери», «Готовим обед для кукол», а также сказки-драматизации: «Репка», «Теремок», «Три медведя», «Гуси-гуси», «Волк и семеро козлят», «Три поросенка», «Красная шапочка» и др.

В физическом развитии с учетом возможностей детей определяется объем развития и совершенствования доступных ребенку общих движений, мелкой моторики, зрительно-координационной согласованности физических возможностей ребенка в целом. Для одних детей внимание специалиста важно сосредоточить на становлении общих движений, которые ребенок может совершать

в процессе манипулирования игрушками (повороты, ползание, удержание статической позы стоя или сидя и др.), а также мелких движений, например, брать игрушку рукой, исследовать ее поверхность, отталкивать и др. Для других детей актуальны конкретные элементы игровой гимнастики (или зарядки), динамические и статические упражнения с предметами (погремушками, флажками, колокольчиками, мячами и др.), динамические элементы спортивных упражнений (например, ходьба под музыку, ползание, лазание, прыжки и др.), подвижные игры (сюжетные), элементы спортивных игр (футбола, тенниса, езда на велосипеде и др.).

Педагогом продумываются способы и их сочетание в коррекционном обучении: от совместных действий до речевой инструкции, что отражается в индивидуальной программе обучения.

На четвертом этапе создаются условия для воспитания ребенка в семье и в образовательном учреждении, которые должны соотноситься с его образовательными и возрастными потребностями. А именно, определяется конкретная дидактическая среда, технические средства реабилитации, проводятся индивидуальные занятия с ребенком в группе кратковременного пребывания в дошкольном образовательном учреждении компенсирующего вида, либо организуются индивидуальные занятия в центрах психолого-медико-социального сопровождения и реабилитации.

Для активизации элементарных способов взаимодействия с ребенком подбираются игрушки-погремушки, определяются приемы опосредования взрослым движений и действий ребенка. Для усиления координационных возможностей эффективны наборы дидактических и сюжетных игрушек и приемы совместно воспроизводимых движений и действий. Для вызывания целенаправленных движений и координированных действий используются игрушки и предметы развивающей направленности (мячики, кубики, предметные и разборные игрушки), а также приемы совместных действий и действий по показу. Дополнением предметно-дидактической среды служат специфические материально-технические приспособления и зоны для обучения: инвентарь ЛФК, мягкие модули, комната сенсорной адаптации. В процессе

коррекционно-педагогических занятий с ребенком проводится обучение родителей (близких взрослых) приемам эмоционально-положительного и продуктивного взаимодействия.

На пятом этапе осуществляется тщательный динамический контроль за процессом коррекционного обучения и воспитания ребенка. В этих целях на практике используются технологии педагогического обследования для выявления уровня психофизического развития ребенка, что позволяет каждый раз уточнять его потенциал в обучении.

Опыт показывает, что даже незначительные психологические достижения возраста за период коррекционного воздействия могут служить основанием для корректировки содержания индивидуальной программы дальнейшего обучения и воспитания этих детей.

Таким образом, психолого-педагогический подход к разработке содержания обучения и воспитания детей с нарушением интеллекта определяется целостной информацией о ребенке и его возможностях, исходя из социальных условий развития, интенсивно организуемых взрослыми в разные периоды жизни, а также созданием специальных условий для коррекционного обучения: налаживанием доступных ребенку форм взаимодействия со взрослым, адекватным содержанием коррекционного обучения и подбором дидактической среды развития и воспитания, включением близких ребенку взрослых в обучение.

## Литература

1. Закрепина А.В. Индивидуальный подход к коррекционно-развивающему обучению и воспитанию детей дошкольного возраста с умеренной умственной отсталостью / А. В. Закрепина // Специальное образование: сб. матер. VII Междунар. науч. конф., 21–22 апр. 2011 г.; под общ. ред. проф. В.Н. Скворцова. – СПб.: ЛГУ имени А.С. Пушкина, 2011. – Т. 2. – С. 115–122.

2. Стребелева Е.А. Изучение образовательных потребностей ребенка раннего возраста с отклонениями в познавательном развитии / Е.А. Стребелева // Справочник педагога-психолога. – 2011. – № 3. – С. 13–15.

3. Стребелева Е.А. Методика первичного обследования обучающихся 8-го года жизни с умственной недостаточностью / Е.А. Стреблева // Справочник педагога-психолога. – 2012. – № 9. – С. 24–36.

4. Стреблева Е.А., Закрепина А.В., Кинаш Е.А. Группы для дошкольников со сложными нарушениями в образовательных учреждениях для детей с нарушениями интеллекта // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2013. – № 7. – С. 3–11.

5. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями) // Гарант: информационный портал. URL: <http://base.garant.ru/70291362/>

## **Психолого-педагогическое сопровождение дошкольников с синдромом дауна в условиях интернальной интеграции**

Проблема психолого-педагогического сопровождения в отечественных исследованиях рассматривается как сложный многогранный процесс создания социально-психологических условий для полноценного развития и воспитания личности ребенка с ограниченными возможностями здоровья в рамках его возрастных и индивидуальных возможностей в конкретной образовательной среде [1; 2].

«Основой комплексного сопровождения является системно-ориентированный подход, важнейшее положение которого — опора на внутренний потенциал развития субъекта, на право субъекта самостоятельно совершать выбор и нести за него ответственность. Следовательно, для осуществления права свободного выбора различных альтернатив развития необходимо научить человека выбирать, помочь ему разобраться в сути проблемной ситуации, выработать план решения и сделать первые шаги» [3: с. 89].

Интеграция детей с синдромом Дауна в среду нормально развивающихся сверстников является одним из видов преобразующих процессов, выступающих как процессы их жизненного самоопределения.

Исследователи отмечают, что включение детей с синдромом Дауна в среду сверстников с нормальным или сниженным интеллектом способствует интенсификации процессов социальной адаптации.

Цель коррекционной работы с детьми с синдромом Дауна — их социальная адаптация, приспособление к жизни и возможная интеграция в общество. Необходимо используя все потенциальные возможности детей и учитывая специфику развития психических процессов, развивать у них жизненно необходимые навыки,

чтобы они могли самостоятельно себя обслуживать, выполнять в быту простую работу, повысить качество их жизни и жизни их родителей. Поэтому проблема поиска путей оказания своевременной коррекционной помощи ребенку с синдромом Дауна именно в ранние периоды жизни актуальна на современном этапе дошкольного образования. Оказание психолого-педагогической помощи детям с синдромом Дауна, интегрированным в среду сверстников с менее выраженным интеллектуальным дефектом, является одной из форм их социальной адаптации. Уникальный опыт осуществления такого рода психолого-педагогического сопровождения социальной адаптации дошкольников с синдромом Дауна существует в Республике Мордовия.

С целью изучения особенностей социальной адаптации детей с синдромом Дауна в условиях интеграции было проведено констатирующее исследование на базе детского сада № 91 компенсирующего вида г. Саранска. В нем приняли участие 10 детей в возрасте от 4 до 6 лет с диагнозом «Интеллектуальное недоразвитие разной степени выраженности. Синдром Дауна».

В констатирующем эксперименте использовалась методика «Социограмма. Педагогический анализ социального развития людей с множественными нарушениями» (форма РАС-S/P), которая была адаптирована с учетом возрастных особенностей испытуемых [3].

Результаты исследования показали, что социальная адаптация детей дошкольного возраста с синдромом Дауна чрезвычайно затруднена. Это обусловлено недостаточной сформированностью элементарных навыков самообслуживания, отсутствием навыков взаимодействия со сверстниками, несформированностью потребности в общении, слабой социальной приспособленностью, выраженными нарушениями общей и мелкой моторики. Отсутствие своевременной квалифицированной помощи в сензитивный период развития этим детям неизбежно ведет к усугублению социально-психологических и коммуникативных проблем, делает невозможным их независимое проживание. Предотвратить это можно благодаря осуществлению комплексной коррекционно-

педагогической помощи, основанной на разработке и реализации индивидуального образовательного маршрута для каждого ребенка в условиях интернальной интеграции в среду сверстников со сходными проблемами.

Психолого-педагогическое сопровождение направлено на решение ряда задач: коррекция недостатков социального развития; развитие навыков общения со взрослыми и сверстниками; развитие культурно-гигиенических навыков; воспитание адекватного социального поведения. В его основе лежит междисциплинарное взаимодействие квалифицированных специалистов, обеспечивающих интегративные процессы. Психолого-педагогическое сопровождение дошкольников с ОВЗ осуществляют педагоги сопровождения: педагоги-воспитатели, учитель-логопед, учитель-дефектолог, специальный психолог, при необходимости тьютор [1].

Основными задачами сопровождения стали: формирование у ребенка представлений о самом себе и воспитание элементарных навыков для выстраивания адекватной системы положительных личностных оценок и позитивного отношения ребенка к себе; развитие сотрудничества ребенка со взрослыми и сверстниками и воспитание навыков продуктивного взаимодействия в процессе совместной деятельности; подготовка ребенка к адекватной ориентировке в окружающей среде, способствующая при этом становлению навыков социально приемлемого поведения в различных жизненных ситуациях, развитие мелкой и общей моторики.

Была разработана программа по формированию социальной адаптации, которая организована специалистами сопровождения в рамках процессуального блока модели психолого-педагогического сопровождения социальной адаптации дошкольников с синдромом Дауна в условиях смешанной группы в процессе непосредственного взаимодействия со сверстниками со слабовыраженным интеллектуальным недоразвитием в условиях интегрированного обучения.

Предложенный алгоритм построения индивидуальной программы коррекционно-развивающего обучения и воспитания

ребенка не включает описание конкретных приемов работы с детьми, так как в коррекционно-педагогической практике они подбираются с учетом возрастных и индивидуальных особенностей каждого ребенка.

Важным аспектом в успешном формировании социальной адаптации является работа с семьей по оказанию психолого-педагогической поддержки последним. Особый акцент мы делали на индивидуальной работе, которую проводили в форме непосредственного (группы родительского общения) и опосредованного (памятки и рекомендации для родителей) взаимодействия.

Показателем эффективности выбранной модели психолого-педагогического сопровождения социальной адаптации является:

- положительная динамика по самообслуживанию детей с синдромом Дауна в среднем по всем возрастным группам — 17,6 %; на более чем 25 % положительные сдвиги в уровне сформированности навыков самообслуживания;

- положительная динамика в среднем по всем возрастным группам в области сформированности социальной приспособленности (10,9 %);

- положительная динамика в среднем по всем возрастным группам по разделу моторно-двигательное развитие (11,8 %).

После проведения формирующего эксперимента произошло перераспределение детей по уровням социальной адаптации. Низкому уровню соответствует 30 % воспитанников, среднего уровня достигли 20 % испытуемых, на достаточном уровне — 40 % детей дошкольного возраста с синдромом Дауна и высокий уровень показали 10 % исследуемых. Можно констатировать, что предложенная модель психолого-педагогического сопровождения социальной адаптации дошкольников с синдромом Дауна обеспечила испытуемым повышение уровня социальной адаптации.

Таким образом, психолого-педагогическое сопровождение обеспечивает оптимизацию процессов социальной адаптации, плавное и постепенное формирование необходимых знаний, умений, навыков, предупреждает возможные проявления образовательного негативизма, который возникает в ситуациях неуспеха,

это обеспечивает выработку у детей данной категории механизмов приспособления к социальному окружению и приведение индивидуального поведения в соответствие с системой общественных норм и ценностей.

### **Литература**

1. Абрамова И.В., Золоткова Е.В. Взаимодействие специалистов по психолого-педагогическому сопровождению детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях интегрированного образования / И.В. Абрамова, Е.В. Золоткова // Российский научный журнал. – 2012. – № 5 (30). – С. 153–158.

2. Золоткова Е.В., Учайкина О.Ю. Психолого-педагогическое сопровождение детей с синдромом Дауна в условиях образовательной интеграции / Е.В. Золоткова, О. Ю. Учайкина // Российский научный журнал. – 2014. – № 6 (37). – С. 167–169.

3. Комплексное сопровождение и коррекция развития детей-сирот: социально-эмоциональные проблемы / Под ред. Л.М. Шипицыной, Е.И. Казаковой. – СПб.: Детство-пресс, 2000. – 112 с.

## **Преимственность содержания коррекционного обучения в дошкольном и школьном возрасте умственно отсталых детей со сложной структурой нарушений**

На современном этапе развития специального образования остро стоит вопрос об оказании коррекционной помощи детям со сложной структурой нарушений в целях включения их в образовательное пространство.

У умственно отсталых детей со сложной структурой нарушений отмечаются как общие, так и модально-специфические особенности в психофизическом развитии. Симптомокомплекс психолого-педагогических особенностей в развитии детей с диагнозом умственная отсталость умеренная (F71.0–F71.99) и с диагнозом умственная отсталость тяжелая (F72.0–F72.99) отмечаются стойкое недоразвитие познавательной деятельности разной степени выраженности, сложность дифференцирования эмоциональных реакций, несформированность произвольной регуляции всех психических процессов.

В социальном развитии у этих детей наблюдается отсутствие подражательных способностей, коммуникативных навыков (с трудом вступают в контакт с новыми взрослыми и сверстниками; дети часто агрессивны, проявляют негативизм, отказываются от сотрудничества с новым взрослым и др.); также отмечается несформированность навыков адекватного поведения в социуме.

К началу дошкольного возраста характерно отсутствие самостоятельности в быту: несформированы навыки приема пищи, одевания, опрятности.

У детей с выраженными интеллектуальными нарушениями отмечается значительное отставание в физическом развитии: шаткая, неуверенная походка; несформированность функций ведущей руки, согласованности в действиях обеих рук; отсутствие других основных движений — бега, прыжков, лазанья.

В познавательном развитии отсутствует интерес к окружающей действительности, ограничено восприятие и понимание обращенной речи; не сформированы ведущая и типичные виды детской деятельности (предметная, игровая, продуктивные и др.).

На практике, как правило, эти дети начинают обучаться по индивидуальным коррекционным программам в группах кратковременного пребывания дошкольных образовательных учреждений компенсирующего и комбинированного видов, либо в условиях центра реабилитации, либо в центрах психолого-медико-педагогического сопровождения.

Учитывая вышесказанное, наиболее острыми и актуальными оказываются вопросы преемственности содержания обучения этих детей между дошкольным и начальным школьным звеньями. Выстраивание содержания образования как непрерывного процесса выступает как необходимое условие преемственности в развитии ребенка.

Однако в задачах построения непрерывного содержания обучения умственно отсталых детей со сложной структурой нарушений имеется ряд проблем, которые не решаются на уровне конкретных образовательных учреждений и методических объединений:

- отсутствие нормативно-правовой базы для достижения согласованности между двумя ступенями образования — дошкольной и начальной школьной;

- недостаточная разработанность методического обеспечения учебного процесса как детей дошкольного, так и школьного возрастов;

- дефицит педагогических кадров, готовых проводить коррекционно-педагогическую работу с детьми указанной категории и оказывать помощь родителям.

Экспериментальный опыт коррекционно-педагогической работы с умственно отсталыми детьми со сложной структурой дефекта позволил определить основную цель и задачи преемственности в содержании обучения.

Цель и задачи коррекционно-педагогической работы с умственно отсталыми детьми сосредоточены на создании условий для овладения ребенком способами усвоения общественного опыта.

Задачи коррекционного обучения:

Выявление актуального уровня основных линий развития и потенциальных возможностей ребенка к коррекционно-развивающему обучению.

Формирование адекватных способов взаимодействия детей со взрослыми (педагогами).

Формирование психологических новообразований: развитие восприятия (зрительного, слухового, тактильного) как основы становления всех видов детской деятельности.

Воспитание самостоятельности в быту.

Формирование элементарных представлений о предметах и явлениях окружающей действительности.

Формирование навыков социального поведения среди сверстников, усвоение средств общения (невербальных и вербальных).

Для достижения цели и реализации задач коррекционного обучения умственно отсталых детей со сложной структурой нарушений необходимы следующие педагогические условия:

- всестороннее комплексное обследование каждого ребенка;
- индивидуальные программы коррекционно-развивающего обучения;
- индивидуальные и подгрупповые коррекционные занятия с детьми;
- психолого-педагогическая помощь родителям.

При разработке содержания индивидуальной программы обучения в каждом конкретном случае учитывается:

- уровень сформированности основных линий развития (социальной, физической, познавательной, игровой);
- потенциальные возможности усвоения ребенком нового учебного программного материала;
- возрастные и индивидуальные особенности развития.

В целях обеспечения преемственности коррекционного обучения необходимо учитывать программное содержание в дошкольных и школьных образовательных учреждениях. Так, для умственно отсталых детей дошкольного возраста важно ориентироваться на программы для образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушением интеллекта [1]. Для детей младшего школьного возраста учитывается содержание программы [3; 4].

Практика обучения умственно отсталых школьников показывает, что использование содержания вышеуказанных общеобразовательных коррекционных программ необходимо дополнять адаптивными вариантами индивидуальных программ развития с учетом индивидуальных особенностей учащихся с нарушением интеллекта.

При обучении особое внимание уделяется формированию предпосылок к продуктивным видам деятельности. У детей развивают базовые предпосылки: зрительно-двигательную координацию, согласованность действий обеих рук. При этом важно научить детей узнавать в изображениях (лепке, рисунке, аппликации, постройке) реальные предметы окружающей действительности. Именно в процессе занятий лепкой, рисованием и аппликацией дети приучаются сидеть за столом, выполнять задания по показу и образцу, овладевают различной техникой изобразительной деятельности, что способствует появлению новых мотивов к учебной деятельности.

При подготовке к школе умственно отсталых детей со сложной структурой нарушений педагогические усилия были направлены на переход от действий с реальными предметами к усвоению знаковых систем, символов и схем. В этой ситуации свое дальнейшее развитие получали и специфичные виды деятельности ребенка дошкольного возраста, так как именно они влияли на психическое развитие.

Экспериментальная работа с умственно отсталыми детьми показала, что такой подход к преемственности в разработке содержания обучения и воспитания позволяет достигать опреде-

ленных результатов в развитии детей, а именно, положительного взаимодействия с новым взрослым, мотивации к детским видам деятельности.

### Литература

1. Екжанова Е.А., Стребелева Е.А. Коррекционно-развивающее обучение и воспитание / Е.А. Екжанова, Е.А. Стребелева. – М.: Просвещение, 2011. — 76 с.

2. Коррекционная помощь детям раннего возраста с органическим поражением центральной нервной системы в группах кратковременного пребывания: методическое пособие / Под ред. Е.А. Стрелевой. – 2 изд. – М.: Экзамен, 2004. –128 с. (Серия «Ранняя помощь»).

3. Программа специальных (коррекционных) образовательных учреждений VIII вида, 0–4 классы / Под ред. И.М. Бгажноковой. – СПб.: Просвещение, 2011. – 228 с.

4. Программы подготовительного и 1–4 классов коррекционных образовательных учреждений VIII вида / Под ред. В.В. Воронковой. – М.: Просвещение, 2010. – 191 с.

## **Контрольно-диагностическая оценка состояния зрительного восприятия детей с нарушениями зрения**

Целью психолого-педагогического обследования состояния зрительного восприятия детей с нарушениями зрения является изучение восприятия основных геометрических форм предметов, размеров, цветоощущения у детей, основных цветов. Специально подобранный для детей с нарушениями зрения стимульный материал для оценки зрительного восприятия способствует проведению обследования способности глаза к восприятию цветов на основе чувствительности, проведению оценки цветоразличительной способности глаза, изучению развития таких зрительных навыков, как слежение, рассматривание, зрительно-моторная координация и зрительное различение.

При подборе серии заданий нами учтены требования к наглядному материалу для обследования детей в зависимости от его психофизических особенностей. При практическом использовании предложенной авторской методики выявляется разный уровень зрительного восприятия: норма, ниже нормы, значительно ниже нормы. К группе «Норма» относятся дети, у которых выявляется самостоятельный способ выполнения всех заданий (форма, величина, цвет, пространственная ориентировка). К группе «Ниже нормы» — дети, у которых при выполнении заданий возникают трудности и при диагностическом обучении использующие помощь взрослого. К группе «Значительно ниже нормы» — дети, которые при выполнении заданий испытывают трудности, в процессе диагностического обучения не во всех заданиях ориентируются на помощь взрослого. Выявленные данные фиксируются в таблице в виде знаков «плюс» и «минус».

### **Обследование зрительного восприятия формы**

Задания направлены на выявление уровня сформированности восприятия формы, умение называть форму. Полноценное зри-

тельное выделение формы, умение определять форму предмета и соотносить ее с формами других предметов наступает лишь на основе длительного использования проб в самых разных ситуациях и на самых разных объектах.

#### ЗАДАНИЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФОРМЫ ПРЕДМЕТА

Первое задание. В начале обследования ребенку предлагаются задания на практическое выделение формы, требующих опоры на форму предметов.

Задание «Почтовый ящик» направлено на выявление уровня сформированности ориентировки на форму, умение называть форму.

Второе задание предполагает выполнение его способом зрительного соотнесения.

Задание «Магазин» направлено на выявление уровня зрительного соотнесения форм.

Третье задание позволяет выявить уровень сформированности представлений у детей о форме.

Задание «Ищи и находи» направлено на выявление умения находить предметы разной формы по слову-названию (круглое, квадратное, прямоугольное, овальное, треугольное).

#### ЗАДАНИЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВЕЛИЧИНЫ ПРЕДМЕТА

Первое задание — на практическое выделение величины.

Задание «Спрячь матрешек» направлено на выявление уровня развития у ребенка практической ориентировки на величину, наличие соотносящих действий, определение ведущей руки, согласованности действий обеих рук, целенаправленности в действиях.

Второе задание — на зрительное соотнесение величины.

Задание «Полянка» направлено на выявление уровня развития у ребенка зрительного соотнесения величины (большой — маленький, толстый — тонкий, высокий — низкий), умение ориентироваться на размер предметов.

Третье задание позволяет выяснить уровень сформированности представлений о величине.

Задание «Красивый узор» направлено на выявление представлений у детей о величине, т. е. умение ребенка ориентироваться на слово-название величины.

#### ЗАДАНИЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЦВЕТА ПРЕДМЕТА

Первое задание — на различение цветов. Оно основано на зрительном различении предметов по цвету при непосредственном их сопоставлении.

Задание «Привяжи ленточки к шарикам» направлено на выявление у ребенка умений называть основные цвета (красный, желтый, зеленый, синий, белый, черный).

Второе задание позволяет выявить знание оттенков.

Задание «Выложи бусы» направлено на выявление знаний оттенков цветов.

Третье задание позволяет выяснить уровень сформированности представлений об основных цветах.

Задание «Разложи карточки» направлено на выявление умений выполнять принцип группировки по основному признаку — по цвету.

#### ОБСЛЕДОВАНИЕ ВОСПРИЯТИЯ ЦЕЛОСТНОГО ОБРАЗА ПРЕДМЕТА

Тифлопедагогу, проводящему диагностическое обследование ребенка с нарушением зрения, следует обратить внимание на состояние восприятия предмета как целостного изображения. Восприятие целостного образа предмета лежит в основе освоения ребенком окружающего мира и способствует развитию всей его деятельности.

Первое задание — на узнавание и различение предметов, сформированность целого образа предмета.

Задание «Сделай целую игрушку» направлено на выявление узнавания целостного предмета по его части.

Задание «Сложи разрезную картинку» (грибок) направлено на выявление уровня развития целостного восприятия предметного изображения.

## ОБСЛЕДОВАНИЕ ВОСПРИЯТИЯ ПРОСТРАНСТВА И ОРИЕНТИРОВКИ В НЕМ

Обследование пространственного восприятия предполагает изучение понимания ребенком восприятия направления (наверху, внизу, справа, слева, за, перед) и пространственные отношения предметов и их частей. В этих целях тифлопедагог дает ребенку задания и отмечает, осознает ли ребенок свое положение в пространстве.

Первое задание — на восприятие пространственных отношений между предметами.

Задание «Куда спрятался Петрушка?» направлено на выявление у ребенка умений назвать пространственные отношения между предметами: «вверх», «вниз», «на», «под», «в», «за».

Задание «Сделай картину» направлено на выявление умений располагать предметы на листе бумаги, ориентируясь на инструкцию: «вверх», «внизу», «слева», «справа».

С помощью третьего задания тифлопедагог выявляет умение ребенка ориентироваться в знакомом помещении.

Задание «Найди игрушку» направлено на выявление умений ориентироваться в знакомом помещении в соответствии с инструкцией взрослого: «за», «под», «в», «на», «около», «у».

*Оценка действий ребенка:* принятие задания, способ выполнения (самостоятельно, после обучения, совместно с тифлопедагогом).

В ходе психолого-педагогического обследования детей с нарушениями зрения решаются психолого-педагогические задачи и выявляются следующие аспекты: сопоставление предметов по форме или размеру, их цвету; осмысление понятия «право — лево», необходимого для ориентации в пространстве и латеральной ориентации; словарный запас, связанный с понятиями формы и размера, цвета; зрительно-двигательная координация при работе со специальным стимульным материалом; наблюдение, рефлексия и логическое мышление.

## Литература

1. Малева З.П. Диагностика и коррекция зрительного восприятия у детей дошкольного возраста с нарушением зрения / З.П. Малева. – Челябинск: ЧГПУ, 2003. – 124 с.
2. Малева З.П. Подготовка детей с нарушением зрения к плео-опто-ортоптическому лечению / З.П. Малева. – М.: Парадигма, 2009. – 128 с.
3. Малева З.П. Развиваем зрительное восприятие в дидактических играх и упражнениях / З.П. Малева // Воспитание и обучение детей с отклонениями в развитии». – 2009. – № 3. – С. 16–32.
4. Малева З.П. Развитие зрительного восприятия детей с нарушением зрения: программа / З.П. Малева. – Екатеринбург: Урал. гос. пед. ун-т; Ин-т специального образования, 2001. – 19 с.
5. Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста / Под ред. Е.А. Стребелевой. – М.: Просвещение, 2005. – 182 с.

## **Особенности умений составлять предложения с определенным составом младшими школьниками с дизорфографией**

Коррекционно-развивающий образовательный маршрут младшего школьника с общим недоразвитием речи строится на основе обобщения результатов диагностики состояния и компонентов орфографически правильного письма. Усвоение обучающимися морфологического и традиционного принципов орфографии определяется языковой аналитико-синтетической деятельностью в пределах предложения, когнитивными и логико-языковыми операциями [1]. Конструирование предложения с определенным лексическим составом возможно при понимании лексического и грамматического значения отдельных слов, опознании их грамматических категорий, определении временной последовательности слов, их места, порядка, количества в предложении, умении определять их синтаксическую связь, синтаксическую модель предложения, его структурную схему, грамматическое значение (предикативность).

Исследование опиралось на современные аспекты изучения синтаксических единиц, теорию значения простого предложения, представления о типах словосочетаний, концепцию его синтаксической семантики, закономерности развития синтаксических обобщений в онтогенезе [2; 3].

В исследовании участвовало 90 обучающихся с общим недоразвитием речи (ОНР, 3-го уровня речевого развития неосложненного генеза) (ЭГ), по 30 второклассников, третьеклассников и четвероклассников и такое же количество сверстников без речевой патологии (КГ). У второклассников ЭГ были выявлены недостатки предпосылок усвоения орфографии, у третьеклассников ЭГ и четвероклассников ЭГ — разная степень выраженности дизорфографии. Анализ результатов диагностики проводился с учетом выделения пяти уровней выполнения заданий, двухфак-

торного дисперсионного анализа, сравнения средних значений, множественных сравнений на основе критерия Шеффе. Данные были статистически значимыми. Испытуемые ЭГ и КГ продемонстрировали в целом сходные затруднения, которые отражали разный характер сформированности данных операций.

Конструируя предложения, около трети школьников ЭГ и большинство их сверстников КГ точно и верно отбирали речевой материал, самостоятельно формулировали мысль высказываний, выделяя грамматическую основу предложений; устанавливали синтаксические связи между главными и второстепенными членами; оперировали способами внутрифразовой связи; владели представлениями о грамматической норме, которая выражает оптимальные темо-рематические отношения в виде прямого порядка следования подлежащего и сказуемого, определения и подлежащего, обстоятельства и сказуемого, сказуемого и дополнения; строили именные субстантивные, глагольные модели словосочетаний, которые реализовывали в атрибутивных, обстоятельственных и объектных отношениях между членами предложений; соблюдали заданные границы предложений; использовали лексико-морфологические средства речи, демонстрировали предикативность высказывания, соотносили его с реальной действительностью через синтаксические категории модальности, времени и лица, безошибочно выполняли задание (высокий уровень).

В единичных случаях около трети школьников ЭГ и единицы сверстников КГ неточно выражали основную мысль предложения, заданную его синтаксической структурой (уровень выше среднего). При установлении смысловых и синтаксических связей неоднократно повторяли слова (схема: сказуемое, определение, подлежащее / *Плачет маленький, маленький мальчик*); перебирали лексемы (схема: подлежащее, сказуемое, дополнение / *Ученик пишет ручкой / нет, карандашом / нет, фломастером*); нарушали границы одного из предложений, искажали его синтаксическую структуру при использовании глагольной обстоятельственной модели словосочетания (схема: подлежащее, сказуемое, обстоятельство / *Машина едет*). Учащиеся допускали инверсивный по-

рядок, несвойственное для русского языка расположение сказуемого перед обстоятельством (схема: подлежащее, обстоятельство, сказуемое / *Птичка сидит высоко*), дополнения перед сказуемым (схема: подлежащее, сказуемое, дополнение / *Девочка оценками хвастается*). Всё это указывает на недостатки сформированности механизма упреждающего синтеза (по А.Н. Гвоздеву).

У детей ЭГ, показавших средний, ниже среднего и низкий уровни в предложениях отмечалась деформация их структуры в связи с искаженными представлениями об однонаправленной связи сказуемого или/и подлежащего и второстепенного члена предложения.

Перечислим характерные ошибки. Замены обстоятельства дополнением (схема: подлежащее, сказуемое, обстоятельство / *Я ищу портфель*) связаны с деструктивностью представлений о категории состояния, месте и времени действия. Замены дополнения определением (объекта — атрибутом) без изменения порядка следования слов (схема: подлежащее, сказуемое, дополнение / *Кошка сидит красивая*) обусловлены неумением выделить объект, на который направлено действие. Зная основные грамматические признаки второстепенных членов предложения, дети смешивали их в процессе практического составления предложения, что свидетельствует о недостатках синтаксических представлений и особенностях символических операций.

При составлении предложений с глагольными объектными, субъектными и именными субстантивными словосочетаниями и словосочетаниями, определяемыми задачей сообщения, отмечалось увеличение количества слов в предложении: за счет неоправданного повтора второстепенных членов; включения в состав предложения предлогов, союзов, указательных слов и местоимений в результате деструктивности операций языкового анализа и синтеза, смысловой избыточности, свойственной детям более раннего возраста (схема: подлежащее, сказуемое обстоятельство / *На дереве сидит большая ворона*). Пропуски прямого дополнения отражали неумение выделять предмет, на который направлено действие и несформированность представлений о

детерминированной синтаксической связи слов в предложении (схема: подлежащее, сказуемое, дополнение / *Девочка читает*). Отсутствие обстоятельства указывало на неумение обозначать место совершаемого действия (схема: подлежащее, сказуемое, обстоятельство / *Я вышел*). Замены формы глагола настоящего времени глаголом неопределенной формы не позволяли выразить глаголом категорию настоящего времени из-за недостатков сформированности лексико-грамматических средств речи (схема: *Кто? Что делает? Где? / Я кушать дома*).

Имели место: инверсированная связь подлежащего и определения, искажение их атрибутивных отношений в именной субстантивной модели словосочетания (схема: сказуемое, определение, подлежащее / *Летит листик красивый*); выделение только одного из членов его грамматической основы (схема: подлежащее, сказуемое / *Доска. Бегают*); недостатки представлений о предикативности предложения и одного из его главных членов, обозначающих действие объекта или субъекта (схема: подлежащее, сказуемое, обстоятельство / *Веселые ребята в кино*); пропуск согласованных определений (схема: сказуемое, определение, подлежащее / *Школа стоит*); замены распространенных простых предложений распространенными глагольными определенно-личными (схема: подлежащее, сказуемое, обстоятельство / *Стою на парте*), неопределенно-личными (схема: подлежащее, сказуемое, дополнение / *Рубят топором дерево*), обобщенно-личными (схема: подлежащее, сказуемое, дополнение / *Не выучить уроки*) и номинативными (схема: подлежащее, сказуемое / *Такая история*) предложениями.

Анализ полученных экспериментальных данных позволил распределить учащихся следующим образом. **Первую группу** составили около трети учащихся ЭГ и единицы сверстников КГ, у которых отмечены недостатки структурного аспекта формирования единиц синтаксиса, слабовыраженные нарушения процесса организации простого предложения (его формальной составляющей) или структуры предикативной схемы, что выражалось в ошибках при грамматическом структурировании предложения, в пропусках

и повторах второстепенных членов. **Вторую группу** представляли более половины школьников ЭГ. У них выявлено недоразвитие структурного и логического аспектов усвоения синтаксических единиц, синтаксических обобщений, логико-языковых операций. Трудности программирования высказывания проявлялись в виде пропусков одного из членов грамматической основы предложения, его второстепенных членов, замен их грамматической категории и деструктивности языкового оформления предложения из-за недостатков представлений о типах словосочетаний и синтаксической структуре предложения, грубых нарушений усвоения грамматических форм, слухоречевой памяти, концентрации и устойчивости произвольного слухового внимания.

### Литература

1. Богоявленский Д.Н. Психология усвоения орфографии / Д.Н. Богоявленский. – М.: Просвещение, 1966. – 307 с.
2. Виноградов В.В. Русский язык. (Грамматическое учение о слове): учеб. пособие для вузов / В.В. Виноградов. – М.: Высшая школа, 1986. – 639 с.
3. Гвоздев А.Н. Основы русской орфографии / А.Н. Гвоздев. – М.: Учпедгиз, 1951. – 119 с.

## **К вопросу о повышении педагогической культуры родителей (из опыта работы КРОЦ ОСП «Раменки»)**

Изучая особенности развития детей младшего школьного возраста с ДЦП, мы заметили, что важно обращать внимание на социально-психологические условия их воспитания и обучения. Для анализа социальной ситуации развития детей с нарушением опорно-двигательного аппарата важно учитывать следующие показатели: состав семьи, наличие в семье здоровых детей, образование и социальный статус родителей, культурный уровень семьи, материальную обеспеченность, жилищные условия, состояние здоровья родителей, отсутствие вредных привычек.

Известно, что нарушения взаимоотношений в семье, педагогическая некомпетентность родителей отрицательно влияют на соматическое и психическое развитие ребенка. Нарушения семейных взаимоотношений оказывают негативное влияние и на ребенка с нарушениями развития, на единый подход к решению проблем ребенка, на эффективность всех коррекционно-педагогических и медицинских мероприятий, а зачастую способствуют появлению разнообразных вторичных отклонений в психическом развитии больного ребенка [1].

В специальной литературе выделены основные особенности социально-психологической структуры семей, в которых риск возникновения нервно-психических проблем, а иногда и заболеваний, у детей особенно велик. К таким факторам относятся жесткое доминирование одного из родителей, коммуникативный барьер между отцом и ребенком, а также возникшее по разным причинам ограничение влияния отца на процесс семейного воспитания, конфликтность семейных отношений, нарушение межличностных взаимоотношений между родителями, несогласованность требований к ребенку со стороны матери и отца, а также членов старшего поколения — бабушек и дедушек [1].

При анализе анкет выяснилось, что учащиеся Центра чаще всего воспитываются в «удовлетворительных» условиях и совсем незначительное количество детей воспитываются в «оптимальных».

Основными социально-психологическими факторами риска в семьях младших школьников с ДЦП являются средний, и особенно низкий, образовательный и культурный уровень родителей, невысокий уровень доходов в семье, неблагоприятные жилищно-бытовые условия (проживание четырех членов семьи в одной комнате), частые госпитализации матери с больным ребенком, конфликты в семье между родителями, развод родителей, уменьшение доли внимания к больному ребенку из-за рождения здорового малыша.

В ходе проводимого нами исследования мы пришли к выводу, что пребывание ребенка с ОВЗ в специальном коррекционном учреждении положительно влияет не только на него самого, но и на семью, и способствует созданию благоприятных социально-педагогических условий для его развития. Педагоги, а в нашем случае и психологи учреждения для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата, способствуют преодолению такого неблагоприятного фактора, как педагогическая некомпетентность родителей и пассивная установка на будущее своего ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Результаты проведенного нами исследования были доложены на педагогическом совете, где было принято решение о необходимости проведения педагогическим коллективом Центра работы по педагогическому просвещению родителей.

Комплексный подход в вопросах воспитания подрастающего поколения предполагает координацию всех воспитательных усилий, охват воспитательным воздействием всего населения, активное приобщение родителей к нравственному, эстетическому и патриотическому воспитанию детей. Выполнению этой задачи способствует педагогическое просвещение родителей.

Прежде чем осуществлять педагогический всеобуч, необходимо получить максимальные сведения о характере семейного

воспитания, индивидуальных особенностях той или иной семьи, уровне жизни семей воспитанников, формах и методах воспитания в семье, наличии семейных традиций и т. д. С этой целью на классных собраниях можно провести письменный опрос родителей. Результаты опроса помогут более целенаправленно построить воспитательный процесс, осуществить индивидуальный подход к учащимся и их родителям.

Наиболее распространенными формами повышения педагогической культуры родителей являются родительские лектории, университеты педагогических знаний, родительские собрания, классные часы, семинары по вопросам семейного воспитания, самообразование родителей, формирование и распространение опыта семейного воспитания.

Таким образом, грамотно построенная работа учреждения по педагогическому просвещению родителей позволяет превратить данные направления работы в мастерскую духовного творчества для всех участников образовательного пространства.

### **Литература**

1. Забрамная С.Д., Левченко И.Ю. Психолого-педагогическая диагностика нарушений развития: курс лекций / С.Д. Забрамная, И.Ю. Левченко. – М.: В.Секачев, 2007. – 128 с.
2. Ткачёва В.В. Психологические особенности родителей, имеющих детей с детским церебральным параличом / В.В. Ткачёва // Специальная психология. – 2009. – № 1(19). – С. 53–62.

## **Реализация коммуникативного подхода в обучении языку учащихся с легкой степенью интеллектуальной недостаточности**

В существующей практике наметился переход на коммуникативную стратегию обучения языку детей с интеллектуальной недостаточностью. Выделены этапы обучения языку, научно-методические основы. Формирование коммуникативной компетенции рассматривается как основное условие социализации рассматриваемой категории детей (А.К. Аксенова, Л.С. Вавина, А.М. Змушко, С.Ю. Ильина, Т.Л. Лещинская, Н.Н. Яковлева и др.).

В исследовании автором коммуникативной концепции языкового образования, была предпринята попытки разработки личностно-ориентированной методики по формированию монологической речи у учащихся младших классов с легкой степенью интеллектуальной недостаточности на основе взаимосвязи составляющих ее компонентов (мотивационно-коммуникативного, содержательно-смыслового, операционного и образно-речевого).

В качестве основных путей формирования монологической речи мы рассматривали следующие:

1. *Мотивация речи*, заключающаяся в активизации мотивов интереса, установки на себя и на других, в создании единой коммуникативной атмосферы урока.

Для стимуляции речевой активности создавались эмоционально-насыщенные, действенно-игровые ситуации, которые способствовали актуализации знаний детей и создавали необходимую установку на восприятие, осознание последующего материала и высказывание о нем.

2. *Ориентация учащихся на контекстное монологическое высказывание.*

Данное направление работы предполагало анализ текста-образца, формирование представления о тексте как едином целом на основе умения узнавать существенные его признаки и об-

разцы связной речи. Для этого учащиеся соотносили текст с не текстом, опираясь на наглядно-чувственную основу (набор разрозненных слов, предложение, набор предложений, текст). Кроме того, направление способствовало осознанию и дифференциации учащимися понятий «слово», «предложение», «текст». В работе с учащимися использовались карточки-опоры, серии сюжетных картин, картинно-символический и словесный план, творческие задания по различению и созданию текстов.

### *3. Обогащение коммуникативно-речевого опыта.*

Формировались две группы умений монологического высказывания: а) умение пересказывать текст-образец; б) умение продуцировать устный текст. При этом соблюдалась определенная последовательность в построении различных типов связного развернутого высказывания (от повествования к описанию и рассуждению).

Особенностями предлагаемой нами системы обучения явились четкая дифференциация инструкций (опиши, расскажи, докажи), адаптация методических приемов и форм работы над текстом с учетом возможностей учащихся, тесная взаимосвязь в обучении построению текстов с формированием необходимых лексических, грамматических и синтаксических средств. Логика построения речевого высказывания опиралась на определение динамики событий при повествовании, на констатацию существенных признаков объекта при описании и отбор аргументов при рассуждении. Особое внимание уделялось вариативности композиции различных типов высказываний. Использовались тексты и упражнения, которые обеспечивали постепенное нарастание сложности упражнений и средств выражения говорящего.

Особое внимание в проведенном исследовании уделялось формированию навыков планирования сообщения со стороны его содержания, композиционной последовательности изложения, соблюдения временной и причинно-следственной взаимосвязи событий. Конструирование монологических высказываний с опорой на модели способствовало формированию умения переносить приобретенный опыт на построение собственных высказываний в новой ситуации.

Опыт экспериментального обучения убедил нас в том, что практическое знакомство учащихся с понятиями «текст», «тема», «начало», «середина», «конец высказывания» способствует сознательному овладению ими умением создавать текст. Формирование лингвистических знаний о тексте осуществлялось в процессе анализа различных типов текстов в плане содержания, логико-композиционного построения, речевого оформления и включало три этапа: введение понятия и формирование соответствующих умений; выявление типичных ошибок в знаниях и умениях детей и их исправление; выполнение учащимися самостоятельных заданий, предусматривающих использование полученных знаний.

Эффективность проведенной экспериментальной работы оценивалась путем сравнения данных предварительного и итогового срезов. Анализ их показал, что у большинства учащихся произошел сдвиг от мотивов, связанных с передачей информации, к мотивам, связанным с самовыражением. Это позволяет говорить о возможности формирования у умственно отсталых школьников личностной направленности мотивации и желания вступать в общение.

Произошли значительные изменения в содержании монологических высказываний: возросли возможности школьников в полном и точном воспроизведении текста при пересказе и при создании собственных высказываний. Учащиеся составляли тексты в основном самостоятельно, возросло количество высказываний, в которых детям удавалось относительно полно раскрыть тему и реализовать собственный замысел. При описании объекта полное соответствие высказываний заданию выявлено у 25 % учащихся вторых и 42,5 % учащихся третьих классов по сравнению с 5,6 % и 10 % соответственно в начале эксперимента; при повествовании — у 32,5 % вторых и 48 % учащихся третьих классов (ранее было 8 % и 15 %). Школьники более уверенно стали пользоваться простыми нераспространенными и распространенными предложениями. Увеличилось число раскрываемых в высказываниях детей микротем, что свидетельствует о содержательном обогащении их речевого опыта.

Наиболее значимыми являются результаты относительно дифференцированного отбора информации для построения различных типов текстов. Об этом свидетельствует увеличение числа случаев использования ими наглядно воспринимаемых признаков: цвета, формы, величины, вкусовых качеств, названия и описания частей объекта. Так, если в высказываниях учащихся во время предварительных срезов при описании объекта отмечался только один признак (в основном цвет), то в монологах учеников на итоговых срезах содержится три признака. То же самое касается информации, связанной с опытом и знаниями ребенка (область использования объекта, назначение его и т. д.). Для повествовательных текстов учащиеся отбирали информацию, необходимую для раскрытия содержания и динамики сюжетной линии: о действующих лицах, выполняемых действиях, месте и времени происходящих событий. Произошли изменения в плане способа передачи информации. Заметно сократилось количество устных сочинений, представляющих собой беспорядочное перечисление отдельных признаков предметов и их частей (до обучения 55 % высказываний учащихся третьих классов и 67,5 % вторых, соответственно 12 % и 26 % после обучения).

Полученные данные свидетельствуют о том, что учащиеся научились целенаправленно использовать полученную информацию для построения контекстного монологического высказывания разных типов. Аналогичные результаты получены нами в результате диагностики операционного и образно-речевого компонентов.

Данные о положительной динамике в развитии составных компонентов монологической речи умственно отсталых детей доказали правомерность выбора путей и способов коррекционного воздействия. Таким образом, специальная, целенаправленная деятельность учителей по формированию монологической речи у учащихся с помощью предложенной личностно-ориентированной методики обучения языку дает положительные качественные результаты.

Анализ экспериментальной работы позволяет сделать вывод о том, что процесс обучения устной монологической речи

учащихся вспомогательной школы требует учета основных положений коммуникативного подхода к обучению детей языку, компонентов монологической речи и функционально-смысловой принадлежности текстов (описание, повествование, рассуждение). При этом основными путями формирования монологической речи являются мотивация речи, ориентация учащихся на контекстное монологическое высказывание, обогащение коммуникативно-речевого опыта.

## **Проблемы оказания помощи дошкольникам, воспитывающимся в билингвальных условиях**

Система российского образования на современном этапе развития претерпевает серьезные структурные изменения по модернизации и оптимизации учебного процесса с целью поиска баланса между экономической рентабельностью и качеством предоставляемого образования.

Реформирование образовательной структуры, безусловно, необходимое условие для развития успешности и конкурентоспособности будущего поколения россиян в интернациональных условиях. Новая концепция развития — это также отклик на общий социальный запрос общественности по повышению индекса уровня образования (на 2012 год Россия находилась на 49 месте в мире)<sup>1</sup>.

Достижение поставленной цели и приоритетных задач для «нового» образования страны формируется в условиях обеспечения социальных требований к системе, которая нуждается во внутренних структурных дифференцировках и модификациях для учета уникальных потребностей и специфических особенностей отдельных регионов/крупных городов страны. Такое комплексное своеобразие подразумевает и обуславливает внесение концептуальных различий в процесс воспитания и обучения детей для повышения уровня усвоения получаемых знаний, умений, навыков на каждой из ступеней образования.

Российская Федерация — многонациональное государство, объединяющее более 180 народов и этногрупп. Государственный язык — русский, во всех республиках (кроме Карелии) приняты свои языки в качестве второго государственного. Таким образом, двуязычие в России — это исторически сложившаяся, передаю-

---

<sup>1</sup> Индекс уровня образования в странах мира (Education Index) — комбинированный показатель Программы развития Организации Объединенных Наций (ПРООН), рассчитываемый как индекс грамотности взрослого населения и индекс совокупной доли учащихся, получающих образование.

щаяся из поколения в поколение закономерность жизни людей, закрепленная конституционным правом.

Своеобразие Московского региона заключается в яркой разнообразной этнической картине населения города, которая усложняется за счет стремительно нарастающих процессов внутренней и внешней миграции за последние 20 лет. Формирующиеся общественные явления, связанные с традиционным многоязычием в Российской Федерации, определяют острую необходимость разработки комплекса мер по особой организации образовательного процесса в системе столичного образования.

По результатам проведенного нами мониторинга, количество «двуязычных» детей в столичных образовательных организациях (в дошкольных структурных подразделениях) в среднем от 10 до 20 %. При этом отмечается широкое языковое разнообразие родных языков. Одна треть двуязычных семей воспитывает двух детей дошкольного возраста.

Среди воспитанников детского сада выделяется контингент дошкольников, которые в условиях естественного двуязычия (не предполагающего организацию целенаправленного процесса обучения языкам), в виду разнообразных причин овладевают русским языком с определенными трудностями, что в последующем затрудняет овладение компетенциями, заложенными в программе воспитания и обучения детей дошкольного возраста.

В период 2012–2014 годов на базе образовательных организаций Юго-Западного окружного управления образования г. Москвы нами было проведено исследование, направленное на определение уровня речевого развития детей, воспитывающихся в билингвальных условиях, по методике О.А. Безруковой, О.Н. Каленковой [1]. В результате проведенного исследования была выявлена несформированность большинства компонентов речевой системы русского языка у исследуемой группы детей на всех возрастных этапах дошкольного возраста, в том числе к моменту окончания дошкольного учреждения (см. рис. 1).

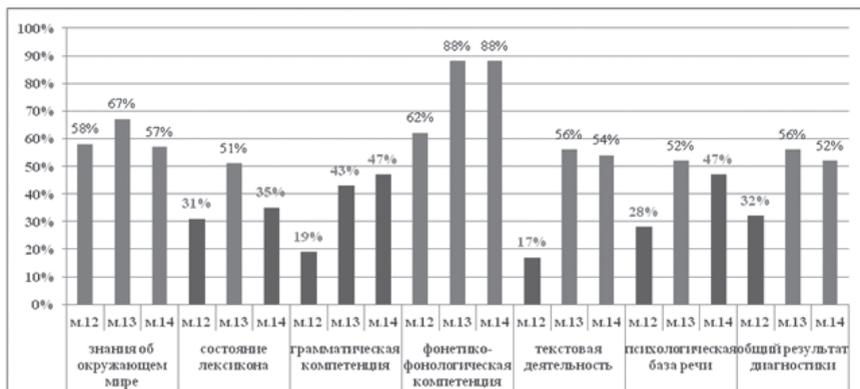


Рис. 1. Уровень сформированности компонентов речевой системы у дошкольников, воспитывающихся в билингвальных условиях

Полученные в ходе проведенного нами исследования данные позволяют предположить неэффективность коррекционных технологий и программ для дошкольников в отношении к детям выделенной группы для полноценного успешного безбарьерного овладения русским языком.

Индивидуальные специфические особенности уровня речевого развития дошкольников позволили сформулировать следующие общие выводы:

– начальный уровень речевого развития при поступлении ребенка в детский сад крайне низкий — 20–40 %. На конец года по-

сле освоения традиционной программы воспитания и обучения детей дошкольного возраста, не предусматривающей реализации профессиональной деятельности учителя-логопеда, динамика составляет 10–15 % за год. К моменту выпуска ребенка из дошкольного учреждения уровень речевого развития достигает 50 %. В целом, как правило, не выходит на показатели выше 65 %.

– при наличии у ребенка (5–7 лет) нарушений фонетико-фонологической стороны речи из выделенной группы детей в рамках нашей исследовательской работы воспитанник зачислялся на логопедические занятия (логопункт) под имеющимися логопедическими заключениями в качестве дополнительной нагрузки для учителя-логопеда. Организация работы происходит согласно принятому положению о логопедическом пункте. Результаты за индивидуальный срок логопедической работы продемонстрировали успешное устранение нарушений фонетико-фонематической стороны речи, общее повышение уровня развития текстовой деятельности при сохранном стойком аграмматизме в русском языке, при продуктивном словоизменении и словообразовании. Таким образом, специфические логопедические методики, не учитывающие языковую ситуацию развития ребенка, также демонстрируют свою низкую эффективность при работе с детьми, воспитывающимся в условиях двуязычия с трудностями в овладении русским языком.

В данных условиях формулируется ряд запросов к логопедической науке и практике от субъектов образовательного пространства (педагогов, родителей, специалистов сопровождения и самого ребенка): как повысить эффективность работы с детьми, воспитывающихся в условиях двуязычия; как помочь ребенку с трудностями в овладении русским языком; как сделать воспитание и обучение детей более качественным и комфортным; можно ли избежать трудностей в обучении как фактора школьной и социальной дезадаптации?

Можно выделить ряд вопросов от группы родителей, занимающих активную позицию в воспитании своего ребенка, стремящихся воспитать успешную полилингвильную личность в условиях мультикультурного мирового сообщества: почему у ребенка

не получается в естественных условиях на основе образца правильной речи родителей, с учетом соблюдения основных принципов двуязычия в семье успешно овладеть и использовать языки, дифференцируя ситуации общения; почему старший ребенок, который воспитывается в тех же условиях, без трудностей усвоил языки к школьному возрасту в условиях нормального речевого развития, а младший в три года не говорит ни на одном из языков; почему появляются нарушения звукопроизношения, грубые аграмматизмы и т. д.?

Приняв необходимость для логопедии как науки занять активную позицию по отношению к явлению детского многоязычия, мы столкнулись с вопросом определения, что же такое билингвизм/двуязычие и в каком случае действительно необходима специально организованная помощь со стороны специалистов сопровождения.

Нами были проанализированы различные, полярные подходы, к выделенному в лингвистике понятию и сделан вывод об отсутствии общепринятой, четко сформированной позиции в отношении уровня владения языками у билингва, что также обуславливает существование различных классификаций двуязычия. Данный факт указывает на неприемлемость использования понятия «ребенок-билингв/двуязычный ребенок» в логопедической практике.

Наиболее корректным и теоретически обоснованным для исследовательской работы, по нашему мнению, будет использование определения «ребенок, воспитывающийся в условиях двуязычия/многоязычия/в билингвальных условиях/в полилингвальных условиях».

Кроме того, следует отметить, что лингвистические разграничения такого типа, как родной/неродной язык, основной язык, первый/второй язык, которые применяются к детям-билингвам, оказываются не информативными по отношению к выделенной группе детей, не адаптированными под них.

Например: если мама одной национальности, а папа другой национальности, какой язык будет родным? Как показывает прак-

тика, для логопедии уместнее выделить у ребенка преобладающий/доминирующий в бытовом общении язык. Если в семье два языка, но ребенок говорит только на одном из них — он билингв? Для специалистов сопровождения это ребенок, воспитывающийся в условиях двуязычия. По полученной информации от родителей, первые слова у ребенка появились своевременно и сразу на двух языках — какой язык считать основным?

Таким образом, существующие лингвистические критерии, термины и классификации, которые относятся к определениям «дети-билингвы», «дети-инофоны», на наш взгляд, нецелесообразны для логопедической практики, так как обуславливают постановку еще большего количества вопросов, чем дают ответов.

В данных условиях неизвестности учитель-логопед демонстрирует свою некомпетентность в вопросе организации логопедической помощи воспитаннику выделенной группы детей и консультативной поддержки его семье. Таким образом, на практике дети, воспитывающиеся в условиях двуязычия с трудностями в овладении русским языком не попадают в поле профессиональной деятельности учителя-логопеда по объективному комплексу причин:

1) отсутствие нормативных документов, включающих положения об организации и содержании помощи ребенку, воспитывающемуся в билингвальных условиях;

2) трудности применения принятых логопедических заключений по отношению к детям, воспитывающимся в условиях двуязычия с трудностями в овладении русским языком;

3) отсутствие сектора в системе логопедической помощи с адекватным диагностическим инструментарием, комплексом профилактических и коррекционных мер для выделенной группы детей и их семей.

4) некомпетентность специалистов в решении поставленной проблемы по причине отсутствия информационной базы, приемлемой для логопедической практики, и постановки цели, актуальной для логопедии как науки при подготовке будущих учителей-логопедов.

Таким образом, современная актуальная проблема логопедической науки и практики, обусловленная социальными запросами, заключается в обширном комплексе мер по организации системы помощи детям, воспитывающимся в условиях двуязычия/многоязычия с трудностями в овладении русским языком, включающем в себя такие направления, как профессиональная подготовка кадров, разработка системы профилактики, диагностического инструментария, программ коррекционных мероприятий, работа с семьями дошкольников, воспитывающихся в билингвальных условиях.

### **Литература**

1. Безрукова О.А., Каленкова О.Н. Методика определения уровня речевого развития детей дошкольного возраста / О.А. Безрукова, О.Н. Каленкова; худож. Н.Н. Бутусова [и др.]. – М.: Каисса, 2008. – 95 с.

## **Условия формирования мыслительных операций слабослышащих школьников**

Роль речи в умственном развитии ребенка с ограниченными возможностями здоровья является актуальной проблемой современной специальной психологии. Т.Г. Богданова отмечает, что с одной стороны, анализ своеобразной ситуации развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья позволит лучше понять роль разных видов речи в функционировании его психики. С другой стороны, от опоры на соответствующие положения зависят как выбор способов диагностики их умственного развития, так и подходы к организации обучения и воспитания этих детей, выбор конкретной системы обучения [2].

Согласно данным исследования динамики интеллектуального развития слабослышащих школьников [5], от младшего школьного к подростковому возрасту у детей с сохранным слухом происходит развитие вербальных составляющих интеллектуальной сферы и снижение темпов развития невербальных. Для слабослышащих детей, напротив, характерно снижение темпов развития вербальных структур интеллекта и некоторое повышение невербальных, увеличение диспропорции в развитии наглядных и понятийных форм мышления. Это связано с тем, что словесная речь слабослышащих школьников развивается в процессе обучения недостаточно, для того чтобы стать средством регуляции мыслительной деятельности. У слабослышащих школьников отмечается замедление развития как номинативной функции речи (связанное с имеющимся дефектом слухового восприятия), так и регулирующей функции, что связано с недостаточным вниманием, уделяемым ее развитию в процессе обучения. Регулирующая функция речи играет важную роль в интеллектуальном развитии подростков, в осуществлении их перехода к словесно-логическому мышлению, в становлении мыслительных операций. В то же время ее формирование от младшего школьного к подростковому

возрасту у слабослышащих школьников задерживается. В основе обобщения у них лежит неполная ориентировка в решении задач, страдает перевод словесной инструкции в самоинструкцию, т. е. в планирование стратегии решения задач.

Номинативная и регулирующая функция должны развиваться в гармонии, иными словами, необходимо преодолеть существующую диспропорцию в их развитии, что, в свою очередь, приведет к уменьшению диспропорции в развитии наглядных и понятийных форм мышления. На решение данной проблемы и должна быть направлена коррекционно-развивающая работа по развитию мышления слабослышащих детей.

Учитывая результаты исследований интеллектуального развития слабослышащих школьников [1; 5], опираясь на положение Л.С. Выготского о взаимосвязи развития мышления с развитием речи и ее функций, закон интериоризации, на теорию поэтапного формирования умственных действий П.Я. Гальперина [3; 4], можно выделить следующие условия формирования мыслительных операций слабослышащих детей и подростков:

- мыслительные операции слабослышащих школьников необходимо формировать на основе развития номинативной и регулирующей функции речи;

- работа должна быть направлена на причины трудностей (малый объем пассивного и активного словаря неполная ориентировка в решении задач, трудности перевода словесной инструкции в самоинструкцию) и симптомы этих трудностей (замедление перехода к словесно-логическому мышлению, как к идеальным умственным действиям, трудности в развитии способности к обобщению, планированию стратегии решения задач);

- работа должна быть направлена на коррекцию наличного уровня развития речи и мыслительных операций, тренировку и закрепление уже имеющихся способностей, а также включать в себя задания, которые ориентированы на зону ближайшего развития, имеют опережающий характер;

- главным способом коррекционно-развивающего воздействия является организация активной деятельности учащихся, в

ходе которой создаются условия для ориентировки в трудных ситуациях, организуется основа для позитивных сдвигов в развитии речи и мышления;

– действия высокого интеллектуального уровня формируются с опорой на их исходную, наиболее полную и развернутую практическую форму: действия с материальными предметами, действия в плане громкой речи, действия в уме;

– акцент в работе делается на способности переносить усвоенные навыки на аналогичное задание;

– задания сначала выполняются под руководством психолога, который объясняет принципы выполнения, направляет деятельность учащихся, оказывает необходимую помощь, а затем, в зависимости от возможностей учащихся, постепенно уменьшает свою роль в овладении приемами выполнения заданий, стимулирует самостоятельное их выполнение детьми.

Апробация экспериментальной серии коррекционно-развивающих занятий, построенной с учетом данных условий формирования мыслительных операций, показала, что у большинства слабослышащих школьников удалось сформировать умение выделять существенные признаки предметов и явлений, проводить их анализ и синтез, обобщать, классифицировать и сравнивать предметы и явления по их существенным признакам, был обогащен и активизирован словарь существительных и прилагательных, сформированы навыки понимания и воспроизведения словесной инструкции, ее перевода в самоинструкцию, т. е. в планирование стратегии решения задач. Таким образом, соблюдение предложенных условий способствует формированию мыслительных операций слабослышащих младших школьников, на основе развития номинативной и регулирующей функции речи, уменьшению диспропорции в развитии наглядных и понятийных форм мышления, осуществлению перехода к словесно-логическому мышлению как к идеальным умственным действиям.

## Литература

1. Богданова Т.Г. Динамика интеллектуального развития лиц с нарушениями слуха: монография / Т.Г. Богданова. – М.: Спутник+, 2009. – 246 с.
2. Богданова Т.Г. Роль речи в психическом развитии ребенка с ограниченными возможностями здоровья: теоретико-методологические аспекты./Специальная педагогика и специальная психология: современные проблемы теории, истории, методологии. Материалы V международного теоретико-методологического семинара. 8–9 апреля 2013 года / Т.Г. Богданова. – М.: Логомаг, 2013. – Т. 1. – С. 31–38.
3. Выготский Л.С. Проблемы дефектологии / Л.С. Выготский. – М.: Просвещение, 1995. – 527 с.
4. Гальперин П.Я. Методы обучения и умственного развития ребенка / П.Я. Гальперин. – М.: Изд-во Моск. ун-та. 1985. – 45 с.
5. Щурова Ю.Е. Динамика интеллектуального развития слабослышащих школьников от младшего школьного к подростковому возрасту: дисс. ... канд. психол. наук / Ю.Е. Щурова. – М., 2007. – 152 с.

**РАЗДЕЛ 3**  
**СПЕЦИАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ОБРАЗОВАНИЯ ЛИЦ**  
**С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

*Е.В. Брыткова*

**Рабочая программа — основной инструмент учителя**  
**в условиях инклюзивного образования детей с ОВЗ**

Рабочая программа по предмету — индивидуальный инструмент учителя, в котором он определяет наиболее оптимальные и эффективные для определенного класса содержание, формы, методы и приемы организации образовательного процесса с целью получения результата, соответствующего требованиям стандарта. Она разрабатывается на основе примерной образовательной программы по предмету, если контингент класса относительно однороден в плане интеллектуального и физического развития.

В условиях инклюзии, когда в классе наряду с детьми, уровень психофизического развития которых соответствует нормативному, обучаются дети с ограниченными возможностями здоровья, учителю при проектировании рабочей программы приходится ориентироваться на несколько образовательных программ. В соответствии с федеральным законом «Об образовании в РФ» от 27.12.12 г. № 273-ФЗ статус «обучающийся с ограниченными возможностями здоровья» предполагает, что ребенку рекомендована адаптированная образовательная программа для детей с каким-либо нарушением развития, т. е. программа специальной (коррекционной) школы I–VIII видов. В этом случае при проектировании рабочей программы следует предусмотреть не только использование специальных приемов обучения и дидактических материалов, но и вариативность содержания обучения.

Начиная с 2000 г. на территории Самарской области организуется система включения детей с ОВЗ в образовательное пространство массовой школы. Порядок организации обучения этой группы детей определяется приказом МОиН СО от 27.07.2005 г.

№ 82-ОД. В регионе более 9000 детей с ОВЗ обучается в общеобразовательных школах, из них в среднем около 40 % обучаются в классе (на некоторых территориях Самарской области до 80 % детей с ОВЗ обучаются в интегрированной форме). Среди школьников с ОВЗ большинство (60 %) составляют дети с задержкой психического развития, следовательно, в условиях инклюзии в основном обучаются дети с ЗПР. Но в отдельных случаях (сельские школы) в классе обучаются и дети с умственной отсталостью, у которых нет медицинских показаний для индивидуального обучения.

Таким образом, учитель при составлении рабочей программы по предмету должен брать в расчет образовательные возможности детей с задержкой психического развития и/или умственной отсталостью, поскольку адаптированные образовательные программы для этих детей (особенно в случае умственной отсталости) отличаются от тех, которые используются в общеобразовательной школе, по содержанию и планируемыми результатам обучения. В случае обучения в классе детей с задержкой психического развития основная трудность учителей 5–9 классов — отсутствие образовательных программ для основной ступени обучения. Для обучающихся с умственной отсталостью образовательные программы есть, но различия в содержании обучения по предметам интеллектуально сохранных детей и их сверстников с интеллектуальным недоразвитием с каждым учебным годом нарастают, что предполагает организацию работы учителя по типу малокомплектной школы.

Центр специального образования Самарской области в течение 11 лет занимается повышением квалификации учителей, которые работают с детьми с ОВЗ. Одним из направлений курсовой подготовки является проектирование рабочих программ, поскольку наличие в классе детей с различными образовательными потребностями и возможностями обязывает учителя предусмотреть возможность вариативного (разноуровневого) обучения в рамках ФГОС. До недавнего времени мы называли их «Адаптированная рабочая программа учителя для интегрированного класса». С вве-

дением Закона «Об образовании РФ» это название понимается неоднозначно, поэтому предлагаем рабочую программу учителя по предмету для класса, в котором обучаются дети с ОВЗ, называть *вариативной*. В ходе практической работы нами был определен примерный алгоритм проектирования вариативной рабочей программы учителя по предмету.

Первый, или подготовительный, этап работы является аналитическим. Учитель изучает адаптированные образовательные программы, рекомендованные обучающимся с ОВЗ и определяет отличие их содержания от содержания образовательной программы по предмету, реализуемой в образовательной организации. Одновременно учителем уточняется и вариативность планируемых результатов обучения как на уровне ступени образования (начальное или основное), так и на уровне класса. Для обучающихся с задержкой психического развития основной школы ввиду отсутствия соответствующей образовательной программы мы рекомендуем за основу планируемых результатов на конец обучения брать базовый уровень контрольно-измерительных материалов государственной итоговой аттестации. При изучении и сопоставлении планируемых результатов на конец ступени обучения особое внимание следует уделить тому, в каком именно классе будут формироваться те или иные базовые умения. В дальнейшем, исходя из этого, можно будет определить вариативность объема содержания материала, изучаемого детьми с ОВЗ. Результатом проделанной аналитической работы становятся вариативные планируемые результаты, которые позволяют учителю сформулировать цель и задачи обучения на текущий учебный год.

Понимая, какие знания следует дать обучающимся с ЗПР и какие умения должны быть сформированы в текущем учебном году, учитель приступает к уточнению *содержания обучения* по предмету. Основные задачи, стоящие перед учителем на данном этапе:

- определить объем теоретического материала, который должен быть освоен в текущем учебном году всеми учащимися (включая детей с ЗПР) в обязательном порядке;

– предположить, какие умения, обязательные для детей с ЗПР, в рамках какой темы могут быть закреплены и доведены до автоматизма.

В разделе «Содержание обучения» рабочей программы должны быть отражены изменения, обусловленные дифференцированными планируемыми результатами. Тогда за счет уменьшения объема теоретического материала, изучаемого детьми с ОВЗ, увеличивается объем практических заданий, т. е. появляется возможность закрепить наиболее актуальных базовые умения. Например, в соответствии с типовой рабочей программой на изучение темы X отводится 3 часа. Эта тема для обучающегося с ОВЗ является необязательной (в соответствии с адаптированной образовательной программой) и изучается им один час обзорно. В оставшееся время (2 часа) класс закрепляет новый материал, а обучающийся с ОВЗ отрабатывает ранее освоенные умения и/или повторяет (вспоминает) материал, который потребуется для изучения следующей темы. Дифференциация объема изучаемого материала и определение вариативных планируемых результатов обучения позволяет учителю подобрать, разработать адекватные дидактические, раздаточные, контрольно-измерительные материалы для обучающихся с ОВЗ.

Результатом работы, проделанной на предыдущих этапах становится календарно-тематическое планирование, которое отличается от традиционного наличием вариативных планируемых результатов. Их можно оформить двумя колонками или выделить планируемые результаты обучения детей с ОВЗ курсивом. Виды деятельности учащихся с ОВЗ на тех уроках, когда обычные дети подробно изучает тему, необязательную для отдельно взятых учеников, могут быть представлены в пояснительной записке к рабочей программе и подробно изложены в конспекте или технологической карте урока.

В соответствии с предлагаемым нами алгоритмом проектирования *вариативной рабочей программы учителя по предмету* пояснительную записку мы рекомендуем составлять после того как будут определены вариативные планируемые результаты, со-

держание обучения и учебно-методический комплекс. В пояснительной записке следует корректно указать адресата вариативной рабочей программы — ребенка (детей) с ОВЗ, — перечислить образовательные программы, которые были использованы при проектировании, описать специальные условия, необходимые для организации качественного обучения школьника с особыми образовательными потребностями.

### **Литература**

1. Брыткова Е.В., Шилак Т.Б. Адаптация рабочей программы для интегрированных классов: метод. пособие / Е.В. Брыткова, Т.Б. Шилак. – Самара: ЦСО СО, 2012. – 60 с.

2. Губанова Е.В. Содержание и структура образовательных программ ОУ, рабочих программ педагогов: методическое пособие / Е.В. Губанова – Саратов, 2008. – 84 с.

3. Солянкина Н.Л. Как составить рабочую программу учебного курса? / Н.Л. Солянкина. – Красноярск: Изд-во КК ИПКиПП РО, 2009. – 27 с.

## **Специальные условия организации образовательного процесса для обучающихся с НОДА в условиях инклюзии**

Успешность инклюзивного обучения детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (НОДА) в общеобразовательной организации определяется рядом фактором, среди которых большое значение отводится созданию специальных образовательных условий, отвечающих образовательным потребностям обучающихся данной категории. Более того, специальные образовательные условия должны быть созданы в полном объеме и практически не отличаться от условий обучения детей в специальной (коррекционной) школе VI вида.

Обратимся к важнейшему условию — наличию в общеобразовательной организации педагогических кадров, обладающих необходимыми компетенциями для реализации индивидуальной программы реабилитации обучающихся с НОДА. Таким образом, для организации образовательного процесса для детей с НОДА в общеобразовательном учреждении необходимо предусмотреть расширение штата специалистов сопровождения. Помимо традиционно существующих ставок учителей-логопедов и педагогов-психологов, социальных педагогов необходимо предусмотреть ставки специалистов сопровождения профильной квалификации: учителя-дефектолога, специалистов по лечебной и/или адаптивной физкультуре, а в некоторых случаях тьюторов. Следует предусмотреть возможность оказания медицинской помощи в условиях общеобразовательной организации. Все специалисты, осуществляющие психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с НОДА в условиях общеобразовательной организации, должны иметь соответствующую подготовку в области инклюзивного образования. Например, пройти профессиональную переподготовку по направлению специальное (дефектологическое) образование или окончить курсы повышения квалификации в объеме не менее 72 часов в области инклюзивного образования лиц с НОДА.

Новым «Законом об образовании в Российской Федерации» предусмотрены сетевые формы реализации образовательных программ (ст. 15), которые позволяют руководителям образовательных организаций на договорных отношениях привлечь специалистов из других образовательных организаций необходимых для психолого-педагогического сопровождения обучающихся с НОДА.

Важным условием реализации образовательного процесса для обучающихся с НОДА в общеобразовательной организации является обеспечение беспрепятственного доступа обучающихся данной категории ко всем объектам инфраструктуры школы.

Формирование архитектурной доступной среды для обучающихся с НОДА, адекватной возможностям и потребностям детей данной категории, достигается посредством расширения проема ворот, дверных проемов (не менее 80–85 см), установления пандусов у входа в здание, что обеспечивает беспрепятственный доступ на территорию образовательной организации, установки лифтов или подъемников и пр. В справочно-методических материалах даются определенные рекомендации к созданию доступной среды для детей с НОДА [2]. Приведем пример, широкий (не менее 90 см) пологий пандус (10–12°), чтобы обеспечить ребенку самостоятельность передвижения. Пандус должен иметь ограждающий бортик высотой не менее 5 см и поручни с каждой стороны высотой 50–90 см, длина которых должна превышать длину пандуса на 30 см, что предупредит соскальзывание коляски. Двери здания должны открываться в противоположную сторону от пандуса, в противном случае ребенок на коляске может скатиться вниз.

В случае, если ребенок с НОДА может самостоятельно ходить, то необходимо предусмотреть поручни по всему периметру коридоров здания, чтобы обучающийся мог, держась за них передвигаться из класса в класс.

При наличии среди обучающихся детей с НОДА необходимо предусмотреть и наличие специального оборудования. Среди специального оборудования обязательно должны быть:

– средства передвижения (микроавтобус, подъемники для пересаживания, комнатные, прогулочные, функциональные, спор-

тивные инвалидные коляски, ходунки и ходилки, костыли, крабы, трости, велосипеды и пр.);

– мебель, соответствующая потребностям ребенка (регулируемые парты, специализированные кресла-столы с индивидуальными средствами фиксации). В случае необходимости (выраженные двигательные расстройства, тяжелое поражение рук, препятствующее формированию графо-моторных навыков) рабочее место обучающегося с НОДА должно быть специально организовано в соответствии с особенностями ограничений его здоровья;

– средства, облегчающие самообслуживание детей (приспособления для открывания и закрывания дверей, одевания и раздевания, для самостоятельного чтения, пользования телефоном; особые выключатели электроприборов).

Кроме того, важно предусмотреть наличие персональных компьютеров, технических приспособлений (специальная клавиатура, различного вида контакторы, заменяющие мышь, джойстики, трекболы, сенсорные планшеты).

Важным условием эффективного инклюзивного образования является небольшая наполняемость класса, так как ребенок с НОДА (особенно с ДЦП) в случае выраженных двигательных нарушений требует от учителя больше внимания, чем нормально развивающийся сверстник.

Обучение ребенка с НОДА в образовательной организации должно строиться с учетом соблюдения охранительного режима, индивидуального ортопедического режима и учитывать рекомендации врачей, возможности временного «выпадения» обучающегося на курсовое лечение и восстановительные мероприятия, проводимых на базе специализированных больниц и реабилитационных центров. Педагоги, специалисты сопровождения и администрация образовательной организации должны регулярно запрашивать в медицинских организациях возрастные изменения.

Образовательные технологии, используемые при реализации общеобразовательных программ весьма различны. Но наиболее актуальными и востребованными являются дистанционные образовательные технологии, электронное обучение. В связи с

этим в образовательных организациях должны быть современная информационно-образовательная среда, предусматривающая наличие электронных информационных ресурсов, электронных образовательных ресурсов, совокупность информационных и телекоммуникационных технологий, соответствующих технических средств и технологий, в том числе, флеш-тренажеров, инструментов Wi-Fi, цифровых видео-материалов и др., обеспечивающих положительных результатов обучения детей с НОДА в условиях общеобразовательной организации.

Библиотека образовательной организации, осуществляющей инклюзивное образование, должна быть укомплектована печатными образовательными ресурсами и электронными образовательными ресурсами по всем учебным предметам учебного плана, а также иметь фонд дополнительной литературы, включающей детскую художественную и научно-методическую литературу, справочно-библиографические и периодические издания, сопровождающие реализацию основной образовательной и адаптированной основной образовательной программы.

В условиях «подушевого» финансирования современных школ при обучении ребенка с НОДА в общеобразовательной организации предусматривается коэффициент финансирования, равный 3, размер которого сохраняется вне зависимости от выбранного уровня образования, степени интеграции ребенка в общеобразовательную среду, варианта реализуемого стандарта [3]. Наличие коэффициента при рациональном использовании средств обеспечивает высокий уровень организации и адаптации архитектурной и образовательной среды к возможностям и потребностям обучающегося с НОДА.

Таким образом, организация специальных условий с учетом психофизических особенностей и образовательных потребностей обучающихся с НОДА следует рассматривать в качестве основной задачи в области реализации права на инклюзивное образование детей указанной категории.

## Литература

1. Особенности обучения ребенка с нарушением опорно-двигательного аппарата в общеобразовательном учреждении: методические рекомендации. – М.: СПб.: Нестор-История, 2012. – 216 с. (Серия «Инклюзивное образование»).

2. Создание специальных образовательных условий для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в общеобразовательных учреждениях: методический сборник / Отв. ред. С.В. Алехина; под. ред. Е.В. Самсоновой. – М. : МГППУ, 2012. – 64 с.

3. Федеральный Закон «Об образовании в Российской Федерации» от 21.12.2012 г. // Министерство образования и науки Российской Федерации: официальный сайт. URL: [минобрнауки.рф](http://минобрнауки.рф)

## **Формирование профессиональной компетентности педагога инклюзивного образования**

В любом обществе независимо от того, на какой стадии развития оно находится — будь то процветающая, экономически развитая страна или развивающееся общество — есть люди, имеющие ограниченные возможности здоровья и особые образовательные потребности, реализовать которые призвано инклюзивное образование. В его основу положена идеология, которая исключает любую дискриминацию, обеспечивает равное отношение ко всем людям, но создает особые условия обучения.

В законе «Об образовании в Российской Федерации» (от 29 декабря 2012 года) закреплена в качестве принципа государственной политики адаптивность системы образования к уровням и особенностям развития и подготовки учащихся и воспитанников.

Инклюзия призвана обеспечить повышение качества образования, воспитания и социализации всех детей, а не только детей с инвалидностью. Инклюзивное образование обязательно предполагает создание гибкой адаптивной образовательной среды, которая может соответствовать образовательным потребностям всех детей.

Необходимо помнить, что инклюзия — это целый комплекс серьезных изменений во всей системе образования, в ценностных установках, в понимании роли учителя, качественно иной профессиональной подготовке работников системы образования.

В соответствии с содержанием профессионального стандарта [2] педагог инклюзивного образования должен обладать определенными профессиональными компетенциями:

– иметь теоретические знания и практические умения в области общей и специальной (коррекционной) педагогики, возрастных и индивидуальных психологических и физиологических особенностей детей, в том числе и детей с ОВЗ;

– ориентироваться на индивидуальный подход, нацеливаться на поддержку развития индивидуальной и неповторимой лично-

сти каждого ребенка, в частности владеть методами диагностики, позволяющими определить уникальные потребности, сильные стороны и потенциальные возможности каждого ребенка в классе;

- владеть вариативными образовательными методами и технологиями, в том числе конкретными методами и приемами коррекционной поддержки ребенка в системе инклюзивного и интегрированного обучения;

- владеть оптимальными способами организации коррекционно-развивающей среды в условиях инклюзивного и специального образования и использовать ресурсы общеобразовательного учреждения для развития детей (создание специальных условий обучения и воспитания, в том числе безбарьерной среды жизнедеятельности);

- использовать специальные образовательные программы и методы обучения и воспитания, специальные учебники, учебные пособия и дидактические материалы, технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования;

- осуществлять профессиональное самообразование по вопросам обучения, воспитания и развития детей с ОВЗ в условиях инклюзивной образовательной среды, совершенствовать практические умения, обеспечивать постоянный профессиональный и личностный рост и др.

Однако большинство педагогов, реализующих инклюзивную практику, испытывают затруднения при организации учебно-воспитательного процесса в классе, указывают на отсутствие или недостаточность необходимой профессиональной и психологической поддержки со стороны администрации, коллег, родителей, что может провоцировать развитие синдрома профессионального выгорания. Кроме того, педагоги отмечают недостаточное соответствие материальной базы и методического обеспечения образовательного учреждения специфике дефекта детей с ОВЗ.

В связи с этим весьма острой остается проблема подготовки педагогов к работе в условиях инклюзивного образования.

В Институте развития образования Ивановской области педагоги проходят повышение квалификации по образовательным

программам, обновленным с учетом новых федеральных образовательных стандартов общего образования, основанным на системно-деятельностном и компетентностном подходах.

Особый интерес для педагогов, работающих в системе инклюзивного образования представляют программы «Инновационные подходы к взаимодействию специалистов, работающих с детьми с ОВЗ», «Инновационные технологии формирования культуры здорового образа жизни», «Актуальные проблемы коррекционной педагогики и специальной психологии», «Приоритетные направления воспитательной работы в современных условиях», «Коррекционная направленность обучения и воспитания детей с ОВЗ в современных условиях» и т. д.

Отличительной особенностью реализуемых программ дополнительного профессионального образования становится их практикоориентированная направленность, наличие инвариантных и вариативных модулей. Активно внедряется такая форма повышения квалификации, как стажерская практика на базе специальных (коррекционных) образовательных учреждений Ивановской области. Целью проводимых стажировок является приобретение педагогами новых профессиональных компетенций в области внедрения инновационных практик взаимодействия с детьми с ОВЗ, изучение технологии работы образовательных организаций по реализации задач современной модели инклюзивного образования.

Данная форма повышения квалификации востребована не только педагогами Ивановской области. С 2013 года институт развития образования Ивановской области является Федеральной стажировочной площадкой в рамках реализации мероприятий ФЦПРО на 2011–2015 годы по направлению «Распространение на всей территории Российской Федерации современных моделей успешной социализации детей». С региональной системой психолого-педагогического и медико-социального сопровождения детей с ОВЗ за 1,5 года работы стажировочной площадки познакомились педагоги Вологодской области, Республики Марий-Эл, Ханты-Мансийского автономного округа, Липецкой и Тамбовской областей.

Кроме того, для осуществления специализированной помощи обучающимся с ОВЗ педагоги проходят профессиональную переподготовку по дополнительным профессиональным программам «Логопедия» и «Дефектология» на кафедре здоровьесберегающих технологий в образовании Института развития образования Ивановской области.

Таким образом, для формирования профессиональной компетентности педагога инклюзивного образования в Институте развития образования Ивановской области создана гибкая и мобильная система непрерывного повышения квалификации и профессиональной переподготовки педагогических и руководящих работников, учитывающая общие требования, предъявляемые к системе инклюзивного образования и запросы отдельного педагога, оказывающего квалифицированную помощь детям с ОВЗ.

### Литература

1. Алехина С.В. Инклюзивное образование для детей с ограниченными возможностями здоровья / С.В. Алехина // Современные образовательные технологии в работе с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья: монография / Н.В. Новикова, Л.А. Казакова, С.В. Алехина; под. общ. ред. Н.В. Лалетина; Сиб. федер. ун-т, Краснояр. гос. пед ун-т им. В.П. Астафьева. – Красноярск, 2013. – С. 71–95.

2. Профессиональный стандарт для педагогов (воспитателей, учителей) в сфере дошкольного, начального общего, основного общего и среднего общего образования // Приказ Минтруда России от 18.10.2013 г. № 544н «Об утверждении профессионального стандарта “Педагог (педагогическая деятельность в сфере дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования) (воспитатель, учитель)” [Зарегистрировано в Минюсте России 06.12.2013 г. № 30550. Министерство юстиции Российской Федерации: официальный сайт. URL: [www.minjust.ru](http://www.minjust.ru)

3. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» // Министерство образования и науки Российской Федерации: официальный сайт. URL: [минобрнауки.рф](http://минобрнауки.рф)

## **Подготовка педагогических кадров для специального и инклюзивного образования (на примере факультета специальной педагогики и психологии МГОУ)**

На сегодняшний день подготовка педагогических кадров для инклюзивного образования осуществляется не в полной мере. На базе факультета специальной педагогики и психологии Московского государственного областного университета разработана и осуществляется программа помощи студентам факультетов, которые после окончания вуза будут работать в общеобразовательных учреждениях. Изучив государственные образовательные стандарты, учебные планы, программы факультетов МГОУ, мы пришли к выводу, что сегодня практически из всех программ подготовки бакалавров исключена дисциплина «Специальная педагогика». Данная дисциплина знакомила студентов с организацией и содержанием образовательного процесса в специальных образовательных учреждениях для детей с ограниченными возможностями здоровья, а также рассматривала вопрос организации и осуществления инклюзивного образования таких детей в общеобразовательных учреждениях. Эта дисциплина помогала студентам понять все тонкости образовательного процесса. Сегодня студенты факультетов испытывают трудности в ходе педагогической практики, так как отсутствие знаний, умений, навыков и компетентностей по специальной педагогике не позволяет им правильно и в полном объеме организовать работу с учащимися с ограниченными возможностями здоровья, которые обучаются в общеобразовательных учреждениях.

На базе факультета специальной педагогики и психологии создан педагогический клуб «Наука и творчество в дефектологии». Цель создания клуба — выявление и поддержка талантливых студентов; повышение престижа педагогической профессии; знакомство с передовым педагогическим опытом и его распространение; создание условий для деятельности и творчества; содействие профессиональному общению, совершенствование

системы образования педагогических кадров. Определены и решаются следующие задачи:

- воспитание интереса к педагогической деятельности, чувства уважения к участникам специального образовательного процесса;
- повышение интереса к изучению медицинских и психолого-педагогических дисциплин, получению знаний, умений, навыков и формированию профессиональных компетенций в интересующих областях;
- развитие навыков работы с медицинской, научно-методологической литературой по специальной психологии и специальной педагогике;
- развитие способности самостоятельно и творчески мыслить, проводить психолого-педагогические исследования и использовать полученные знания в практической деятельности;
- формирование интереса и мотивации к выбранной профессии, оказание помощи в профессиональной адаптации в ходе педагогической практики и т. д.;
- распространение информации о достижениях и опыте отечественных и зарубежных ученых в области медицины, специальной психологии и специальной педагогики;
- формирование единого студенческого сообщества.

Работа педагогического клуба осуществляется по следующим направлениям:

- «Мир моей профессии»: организация встреч с представителями педагогических коллективов образовательных учреждений, работодателями, проведение мастер-классов по основам профессиональной культуры;
- «Сохраняя традиции»: изучение традиций российского и зарубежного образования, встречи с педагогами-новаторами, педагогами-ветеранами;
- «В поисках истины»: обсуждение актуальных вопросов образования (общего и специального), медицины, специальной психологии и специальной педагогики, общих и частных методик обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья; исследовательская деятельность студентов;

- «Твори, выдумывай, пробуй!»: творческие работы студентов, методические разработки, дидактические игры, дидактический материал, пособия.

В работе педагогического клуба принимают участие студенты, интересующиеся актуальными вопросами медицины, специальной психологии, специальной педагогики, методиками и технологиями образовательного процесса лиц с ограниченными возможностями здоровья. Постепенно в работу педагогического клуба включались и студенты других факультетов (физической культуры, физико-математического, русской филологии). Совместно с преподавателями этих факультетов были разработаны и проведены научные семинары: «Профессиональная лексика в русском языке: тенденции и закономерности», «Средства экспрессивной выразительности и их роль в профессиональной речи педагога», «Обучение учащихся с синдромом Дауна», «Современные тенденции в процессе обучения математике школьников с разными образовательными возможностями»; круглые столы: «Проблемы функционирования русского языка как государственного языка Российской Федерации на современном этапе», «Русский язык в многонациональном государстве: основа единства народов России», «Технологии медико-психолого-педагогического сопровождения инклюзивного процесса в общеобразовательной школе»; ярмарка проектов: «Стратегия развития инклюзивного образования», «Инновационные технологии в инклюзивном образовании».

Анализ результатов проведенных научных семинаров, круглых столов, ярмарок проектов свидетельствуют о том, что выбранные формы работы повышают интерес студентов к педагогической деятельности как специального, так и инклюзивного образования, помогают творчески мыслить, использовать полученные теоретические знания в практической деятельности.

### Литература

1. Алехина С.В. Инклюзивное образование в России // Материалы проекта «Образование, благополучие и развивающаяся экономика России, Бразилии и Южной Африки»: [электронный ресурс]. URL: [http://psyjournals.ru/edu\\_economy\\_wellbeing/issue/36287.shtml](http://psyjournals.ru/edu_economy_wellbeing/issue/36287.shtml) (дата обращения: 14.11.2014).

## **К проблеме формирования диагностических компетенций магистров специального (дефектологического) образования**

Важное место в подготовке магистров занимает формирование компетенций в области диагностико-консультативной деятельности, таких как:

- «готовность к осуществлению комплексного психолого-педагогического изучения с целью выявления особенностей психофизического развития лиц с ОВЗ;
- прогнозирования хода дальнейшего развития лиц с ОВЗ и организации медико-психолого-педагогического сопровождения;
- способность проектирования, апробации и внедрения психолого-педагогических технологий выявления отклонений в развитии;
- способность осуществлять консультирование лиц с проблемами в развитии, членов их семей, родственников и заинтересованных взрослых, педагогов, в том числе образовательных учреждений, осуществляющих инклюзивное обучение, по вопросам организации и реализации индивидуальных образовательных и реабилитационных программ;
- готовность к осуществлению консультирования педагогов образовательных учреждений, осуществляющих инклюзивное образование детей с ОВЗ;
- способность осуществлять консультирование работников органов управления образованием, здравоохранением и социальной защиты населения и представителей общественных организаций по проблемам образования лиц с ОВЗ» [3].

Разнообразие и широта задач, отраженных в стандарте магистратуры по направлению «Специальное (дефектологическое) образование», ориентирует работников высшей школы на совершенствование путей в области формирования диагностической компетенции магистранта. Выбор для исследования диагности-

ческой компетентности облегчается тем, что это направление разрабатывается в специальной психологии почти столетие, накоплен большой практический опыт в сфере обследования детей с ОВЗ разных категорий, разработаны вариативные программы курса «Психолого-педагогическая диагностика» (И.Ю. Левченко, Т.Н. Волковская, Е.А. Стребелева и др.), подготовлен учебник (И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамная) и ряд практико-ориентированных пособий [1; 2].

Для решения задач формирования этих компетенций на дефектологическом факультете МГГУ им. М.А. Шолохова было предпринято теоретико-прикладное исследование, в рамках которого определены основные умения, овладение которыми позволят магистрантам практически реализовать задачи в области диагностико-консультативной деятельности. Исследование выполняется под руководством доктора психологических наук Ирины Юрьевны Левченко.

Анализ современной ситуации в специальном и инклюзивном образовании позволяет нам утверждать, что магистранты должны овладеть следующими видами деятельности:

- работать с медицинской и иной документацией, анализировать ее содержание и делать выводы, важные для разработки диагностических программ;
- подбирать диагностический инструментарий и разрабатывать диагностические программы с учетом возраста, сенсорных, интеллектуальных и двигательных особенностей ребенка;
- проводить обследование проблемных детей разного возраста с учетом особенностей их развития, определять характер нарушения, его структуру и степень выраженности;
- обрабатывать результаты обследования, на основании качественно-количественного анализа данных;
- составлять заключение по результатам диагностического обследования;
- разрабатывать программу сопровождения на основании результатов диагностики;
- прогнозировать результативность коррекционной работы;

- определять наиболее продуктивный для детей образовательный маршрут и программы индивидуальной коррекции;
- определять требования к специальным условиям инклюзии лиц с ОВЗ;
- проводить мониторинг динамических изменений;
- консультировать родителей и педагогов с опорой на результаты диагностики.

Формирование диагностических компетенций осуществлялось нами в различных видах учебной деятельности: прослушивание лекций по курсу «Психолого-педагогическая диагностика»; самостоятельная работа с литературой на основании разработанного перечня основных и дополнительных источников; просмотр и анализ обследований, проводимых специалистами; работа с документацией на практических занятиях и во время прохождения практики; наблюдение за детьми во время практик; разработка психолого-педагогической характеристики; самостоятельное обследование детей во время практики; качественно-количественная обработка материалов, разработка заключения и рекомендаций к коррекции; обследование детей во время сбора материала для курсовой работы; обследование детей во время сбора материала для магистерской диссертации.

Специфика формирования диагностических компетенций в подготовке магистра обучающегося в соответствии с ФГОС III поколения были прослежены в четырех направлениях:

1. Организация самостоятельной работы магистрантов.
2. Организация практик.
3. Использование портфолио как дидактического метода в системе подготовки дефектологов.
4. Применение информационно-коммуникационных технологий в обучении (видео-, онлайн-лекции, консультации, электронная рабочая тетрадь, проверка учебных заданий и др.).

#### ОРГАНИЗАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ МАГИСТРАНТОВ

На самостоятельную работу магистрантов специального (дефектологического) образования отводится достаточно много вре-

мени. Для того чтобы это время было использовано эффективно, преподаватели разрабатывают рабочие тетради, ориентирующие магистрантов на выполнение определенных заданий в области психолого-педагогической диагностики. Алгоритм разработки таких тетрадей, включает три обязательные составляющие:

- изучение и анализ нормативно-правовой базы специального образования в области диагностики (работа с документами, регламентирующими диагностико-консультативную деятельность);
- выполнение практических заданий на основе работы с учебной литературой;
- выполнение практических заданий по обследованию детей и реализации диагностико-консультативной деятельности.

Пример 1. Модуль «Психолого-педагогическая диагностика»

*Задания:*

1. Провести сравнительный анализ «Положения о ПМПК» 1974 года, «Положения о ПМПК» 2009 года, «Положения о ПМПК» 2013 года; выявить тенденции совершенствования деятельности комиссий.
2. Провести сравнительный анализ «Положения о ПМПК» 2000 года и «Положения о ПМПК» 2013 года; выявить различия в функционале и организации деятельности комиссий и консилиумов.
3. Проанализировать главу из учебника «Психолого-педагогическая диагностика» и описать специальные условия обследования ребенка с нарушением зрения.
4. Разработать диагностическую программу:
  - для обследования ребенка дошкольного возраста с ЗПР;
  - для обследования умственно отсталого первоклассника.
5. Обследовать с помощью разработанной диагностической программы дошкольника с ОВЗ, по итогам обследования составить заключение и индивидуальную программу коррекционно-развивающего воспитания и обучения.
6. Обследовать с помощью разработанной диагностической программы школьника с ОВЗ, по итогам обследования составить заключение и индивидуальную программу обучения.

В связи с тем, что магистранты в ходе обучения должны получить навыки преподавательской деятельности, алгоритм разработки заданий для самостоятельной работы дополнен двумя позициями:

- разработка магистрантами тестов,
- разработка презентаций лекций.

Пример 2. Модуль «Психолого-педагогическая диагностика»

*Задания:*

1. Разработать тесты по теме «Этапы психолого-педагогической диагностики».
2. Оформить презентацию лекции на тему «Комплектование специальных образовательных учреждений».

#### ОРГАНИЗАЦИЯ ПРАКТИКИ

Особенности организации практики связаны с изменением стандартов дефектологического образования, ориентирующих на расширение профессиональных компетенций выпускника, подготовку магистров широкого профиля. Это потребовало существенных изменений в организации практик. Они отличаются от традиционных, тем, что практиканты посещают теперь не одно, а несколько профильных коррекционных и лечебных учреждений, что позволяет решать комплекс задач, предусмотренных ФГОС подготовки магистров дефектологического образования, в частности, позволяет магистрантам обследовать детей с различными нарушениями, детей, сложных в диагностическом отношении. Новая организация практики позволила решить задачу формирования компетентности в области дифференциальной диагностики, что всегда представляло трудности при подготовке дефектологов по узкой специальности.

В связи с переходом на новую организацию содержания практики, были разработаны новые документы, регламентирующие ее содержание и отчетность.

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПОРТФОЛИО КАК ДИДАКТИЧЕСКОГО МЕТОДА В СИСТЕМЕ ПОДГОТОВКИ ДЕФЕКТОЛОГОВ

В ходе самостоятельной работы и прохождения практик магистранты накапливают большой объем практического материала в области диагностики, который существенно помогает им в их собственной профессиональной деятельности как на этапе обучения, так и после окончания вуза. Тот же материал помогает преподавателям оценивать профессиональный рост магистранта, сформированность общекультурных и профессиональных компетенций.

Для обобщения и систематизации этого материала мы предложили использовать дидактический метод «Портфолио». Ценность портфолио заключается в том, что его содержание включает результаты разнообразных видов учебной деятельности магистрантов по овладению теоретическими и профессиональными компетенциями. Анализ показал, что портфолио может выполнять разные функции, и главной из них является — обеспечение непрерывности процесса обучения и разносторонности профессионального становления. Другие функции портфолио: диагностическая, рейтинговая, проектировочная, контролирующая, мотивационная, стимулирующая, воспитательная. На разных этапах обучения формирование портфолио решает разные задачи: он выступает как рабочий портфель, в нем представлены документы, разработанные и накопленные студентом в период обучения. При завершении обучения портфолио выступает как дополнительный оценочный метод, предваряющий государственную итоговую аттестацию, позволяет более полно оценить динамические показатели обучения, последовательность достижений и проблем в формировании компетенций выпускника. Нами были разработаны требования к содержанию портфолио; критерии оценки портфолио; условия эффективности использования портфолио; способы представления и презентации портфолио на учебных занятиях и при квалификационных испытаниях; риски и возможные затруднения при использовании и оценке портфолио.

В рамках нашего эксперимента магистранты заполняли портфолио своими материалами, созданными во время учебного про-

цесса. Помимо результатов непосредственно диагностической работы для портфолио были собраны документы, регламентирующие нормативно-правовую базу диагностики, статьи психологов, педагогов, клиницистов, характеризующие различные аспекты диагностической деятельности, современные методики обследования детей разных категорий и др.

Для оценки сформированности диагностических компетенций магистрантов нами были разработаны тестовые задания. Мы предполагаем, что эти задания помогают достаточно полно показать уровень готовности будущих магистров к решению сложных задач современной диагностической деятельности в системе специального и инклюзивного образования.

### Литература

1. Психолого-педагогическая диагностика нарушений развития лиц с ограниченными возможностями здоровья / под ред. И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамной. – М.: Академия, 2013.

2. Психолого-педагогическая диагностика детей раннего и дошкольного возраста / Под ред. Е.А. Стребелевой. – М.: Просвещение, 1995.

3. Приказ Минобрнауки РФ от 22.12.2009 № 801 «Об утверждении и введении в действие федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по направлению подготовки 050700 специальное (дефектологическое) образование (квалификация (степень) “магистр”») // Министерство образования и науки Российской Федерации: официальный сайт. URL: [минобрнауки.рф](http://минобрнауки.рф).

4. Федеральный государственный образовательный стандарт по направлению подготовки «Специальное (дефектологическое) образование», 2014 // Министерство образования и науки Российской Федерации: официальный сайт. URL: [минобрнауки.рф](http://минобрнауки.рф).

## **Создание пространственно-предметного компонента компетентностно-ориентированной среды для образования учащихся с нарушениями интеллекта**

Совершенствование образовательной и коррекционно-развивающей деятельности школ, включая школы для детей с нарушениями интеллекта, предполагает пересмотр комплекса мер организационно-управленческого, методического, психолого-педагогического характера, а также сочетание работы над созданием инновационной среды с уже апробированными традиционными технологиями.

В современной олигофренопедагогике активно обсуждаются вопросы модернизации образовательного процесса на основе компетентностного подхода, рассматриваются содержание, структура, методы оценки, типология и технология проектирования ключевых, образовательных компетенций и компетентностей школьников с нарушениями интеллектуального развития (А.П. Антропов, С.Ю. Ильина, Е.Л. Инденбаум, Н.Н. Малофеев, Т.В. Маркова, Е.А. Стребелева, Т.В. Шевырева и др.).

Важным условием повышения эффективности процесса формирования компетентностей умственно отсталых младших школьников мы считаем создание компетентностно-ориентированной среды в специальной (коррекционной) школе VIII вида для осуществления учащимися различной практико-ориентированной деятельности [1]. В своей работе мы опираемся на структуру образовательной среды, определенную В.А. Ясвиным [5]. Таким образом, компетентностно-ориентированная образовательная среда специальной (коррекционной) школы VIII вида включает технологический, социальный и предметно-пространственный компоненты.

Пространственно-предметный компонент компетентностно-ориентированной среды представляет собой совокупность объектов природы, находящихся в определенных пространственных отношениях, ориентированных на развитие активности ребенка

по освоению естественных знаний, нравственно-ценностного отношения к природе, опыта экологической деятельности в природной среде (специальный кабинет, уголки природы в школе, обустроенная территория на пришкольном участке; получение разнообразной информации о природе из общения с родителями или другими ближайшими родственниками, из книг, средств массовой информации, Интернета и др.).

Основные требования к организации пространственно-предметного компонента образовательной среды для формирования естественной компетентности умственно отсталых учащихся — соответствие основным концептуальным подходам учебной программы, которая реализуется в конкретном образовательном учреждении; гетерогенность и сложность; связность функциональных зон; обеспечение символической функции; индивидуализированность.

В условиях специальной (коррекционной) школы VIII вида возможны различные варианты построения предметно-пространственного компонента компетентностно-ориентированной среды. Например, кабинетный вариант. В учебном кабинете должна быть создана информационная предметно-пространственная среда, позволяющая каждому учащемуся выбрать источники информации, средства, формы и темп деятельности с учетом его индивидуальных особенностей. Информационная пространственно-предметная среда включает наглядные средства обучения (учебник, живые и фиксированные натуральные объекты, модели, печатные таблицы и т. п.), создание библиотеки, содержащей художественную, научно-популярную и справочную литературу о природе, художественные альбомы, тематические фильмотеку и медиатеку (или же необходимо предусмотреть возможность свободного доступа учащихся в школьную библиотеку для работы там под руководством педагога).

В классной комнате моделируются различные ситуации, отражающие процессы сезонных изменений в природе, природных объектов и явлений и т. п. Пространство кабинета распределяется так, чтобы дети могли свободно перемещаться. Учебные столы

расставляем полукругом, чтобы середина кабинета оставалась свободной и использовалась для создания игровых обучающих ситуаций. В кабинете обязательно должен быть календарь природы и труда.

В настоящее время во многих специальных (коррекционных) учреждениях VIII вида внедрено полифункциональное оборудование и созданы сенсорные кабинеты. В отличие от традиционной классной комнаты в полифункциональном интерактивном оборудовании уже заложено разнообразие стимулов (воздействующих на органы зрения, слуха, осязания и др.), продуманное применение которых значительно повышает эффективность изучения природы, создавая дополнительный потенциал для развития школьников. В своей работе мы используем различное оборудование сенсорной комнаты, например, при изучении явлений природы — интерактивную панель «Осенний лист», панно «Живая вода»; при изучении физических качеств и свойств предметов — сенсорную тропу, сухой душ и др.

С каждым годом увеличивается число учреждений, использующих современное компьютерное, LEGO-, ДАСТА- и СПЕКТРА-оборудование в образовательном процессе, которое, как правило, собрано в «Леготеках». Коррекционно-развивающая среда LEGO («Леготека») позволяет реализовать деятельностный подход в обучении, развивает творческий потенциал школьников, позволяет создавать на уроках динамические схемы, отражающие те или иные природные явления, делает демонстрацию опытов яркой, красочной и более наглядной. Конструктор LEGO дает практически неограниченные возможности создания различных типов построек и игровых ситуаций, реализации учебных проектов. Оборудование СПЕКТРА и ДАСТА можно использовать на разных этапах урока, во внеурочной деятельности в процессе обучения и воспитания детей с ОВЗ. Так, исследования Т.В. Шевыревой, О.В. Дорошенко доказывают эффективность применения игры «Палитра» (СПЕКТРА-пособие) при работе с разными категориями детей (с нарушениями интеллекта, с функциональными нарушениями зрения, с нарушениями речи) [3].

Необходимыми компонентами компетентностно-ориентированной образовательной среды, направленной на формирование и развитие естественнонаучной компетентности умственно отсталых младших школьников являются уголок живой природы и учебно-опытный участок. Для живого уголка рекомендуется подбирать растения нескольких видов, хорошо растущих в данном климате, не требующих специального ухода и сохраняющих декоративность в течение всего сезона. Размеры учебно-опытного участка зависят от количества учащихся, характера рельефа местности, климатической зоны в которой находится образовательное учреждение. Условно можно выделить следующие зоны учебно-опытного участка: газон, клумба, зона овощных растений, зоологический уголок, зона плодово-ягодных растений.

Специфическими образовательными возможностями, позволяющими формировать естественнонаучную компетентность умственно отсталых школьников обладает школьный естественнонаучный музей. Привлечение учащихся к поисковой и исследовательской деятельности позволяет сделать детей заинтересованными участниками образовательного процесса. На это всегда обращали внимание учителей такие известные ученые, как А.Н. Граборов, Л.В. Занков, К.П. Ягодовский, внесшие большой вклад в становление олигофренопедагогики.

Таким образом, компетентностно-ориентированная образовательная среда в специальной (коррекционной) школе VIII вида способствует овладению учащимися с нарушениями интеллекта не только суммой знаний, умений и навыков, но и способностью решать проблемы в различных жизненных ситуациях, т. е. компетентностью.

### **Литература**

1. Маркова Т.В. Формирование естественнонаучной компетентности умственно отсталых младших школьников в условиях компетентностно-ориентированной образовательной среды / Т.В. Маркова // Известия Южного федерального университета. Педагогические науки. – 2014. – № 8. – С. 113–118.

2. Федеральный государственный образовательный стандарт для умственно отсталых обучающихся (проект) // Министерство образования и науки Российской Федерации: официальный сайт. URL: <http://fgos-ovz.herzen.spb.ru>

3. Шевырёва Т.В., Маркова Т.В. Коррекционно-развивающая среда в формировании естественных компетенций учащихся специальных (коррекционных) школ VIII вида / Т.В. Шевырёва, Т.В. Маркова // Профилактика, диагностика и коррекция нарушений развития. – М.: МПГУ, 2012. – С. 247–251.

4. Шевырёва Т.В., Маркова Т.В. Естественная компетенция учащихся младших классов специальной (коррекционной) школы VIII вида / Т.В. Шевырёва, Т.В. Маркова // Вестник МГОУ. Серия «Педагогика». – 2012. – № 4. – С. 102–107.

5. Ясвин В.А. Образовательная среда: от моделирования к проектированию / В.А. Ясин. – М.: Смысл, 2001. – 365 с.

## АВТОРЫ СБОРНИКА

**Астахова Любовь Борисовна** — аспирант кафедры логопедии Института специального образования и комплексной реабилитации Московского городского педагогического университета, г. Москва.

**Афанасьева Юлия Анатольевна** — кандидат педагогических наук, доцент кафедры олигофренопедагогики и клинических основ специальной педагогики Института специального образования и комплексной реабилитации Московского городского педагогического университета, г. Москва.

**Базыма Наталия Валентиновна** — кандидат педагогических наук, старший преподаватель кафедры логопедии, Институт коррекционной педагогики и психологи Национального педагогического университета имени М.П. Драгоманова, г. Киев.

**Беззина Анна Михайловна** — доцент, кандидат медицинских наук, Институт развития образования Ивановской области, г. Иваново.

**Боброва Елена Петровна** — старший преподаватель Гомельского государственного университета им. Ф. Скорины, г. Гомель.

**Браткова Маргарита Владимировна** — кандидат педагогических наук, доцент кафедры олигофренопедагогики и клинических основ специальной педагогики Института специального образования и комплексной реабилитации Московского городского педагогического университета, г. Москва.

**Брыткова Елена Викторовна** — методист отдела общего образования Центра специального образования Самарской области, г. Самара.

**Войтович Эльнара Ибадуллаевна** — соискатель кафедры логопедии Института специального образования и комплексной реабилитации Московского городского педагогического университета, учитель-логопед школы № 1970, г. Москва.

**Гладкая Валентина Владимировна** — кандидат педагогических наук, заведующая кафедрой дефектологии Академии последипломного образования, г. Минск.

**Григоренко Наталья Юрьевна** — кандидат педагогических наук, доцент кафедры логопедии Института специального образования и комплексной реабилитации Московского городского педагогического университета, г. Москва.

**Гусейнова Аща Айирмагомедовна** — кандидат педагогических наук, доцент кафедры логопедии Института специального образования и комплексной реабилитации Московского городского педагогического университета, г. Москва.

**Ерёмина Анна Александровна** — кандидат педагогических наук, доцент кафедры олигофренопедагогики и клинических основ специальной педагогики Института специального образования и комплексной реабилитации Московского городского педагогического университета, г. Москва.

**Жеребятъева Екатерина Александровна** — доцент, кандидат педагогических наук, учитель начальных классов школы № 2077, г. Москва.

**Журавлёва Жанна Игоревна** — кандидат педагогических наук, доцент кафедры логопедии Института специального образования и комплексной реабилитации Московского городского педагогического университета, г. Москва.

**Забрамная София Давыдовна** — кандидат педагогических наук, профессор кафедры олигофренопедагогики Московского педагогического государственного университета, г. Москва.

**Зайцев Игорь Станиславович** — кандидат педагогических наук, доцент кафедры дефектологии Академии последипломного образования, г. Минск.

**Закрепина Алла Васильевна** — доктор педагогических наук, ведущий научный сотрудник лаборатории дошкольного воспитания детей с проблемами развития Института коррекционной педагогики РАО, г. Москва.

**Зеленцова Анастасия Сергеевна** — старший преподаватель кафедры логопедии факультета специальной педагогики и психологии Московского государственного областного университета, Московская обл.

**Золоткова Евгения Вячеславовна** — кандидат педагогических наук, доцент кафедры специальной педагогики и медицинских основ дефектологии Мордовского государственного педагогического института им. М.Е. Евсевьева, г. Саранск.

**Карпушкина Елена Александровна** — кандидат педагогических наук, доцент кафедры педагогики и психологии дошкольного, начального и дефектологического образования Пензенского государственного университета, г. Пенза.

**Кинаш Елена Александровна** — кандидат педагогических наук, старший научный сотрудник лаборатории дошкольного воспитания детей с проблемами развития Института коррекционной педагогики РАО, г. Москва.

**Киселёва Нина Витальевна** — кандидат медицинских наук, заведующая кафедрой Института развития образования Ивановской области, г. Иваново.

**Криворогова Мария Юрьевна** — кандидат педагогических наук, доцент кафедры логопедии факультета специальной педагогики и психологии Московского государственного областного университета, Московская обл.

**Кутепова Елена Николаевна** — доцент, кандидат педагогических наук, заместитель директора Института проблем инклюзивного образования Московского городского психолого-педагогического университета, г. Москва.

**Левченко Ирина Юрьевна** — профессор доктор психологических наук, заведующая кафедрой специальной педагогики и специальной психологии Московского государственного гуманитарного университета им. М.А. Шолохова, г. Москва.

**Лисовская Татьяна Викторовна** — кандидат педагогических наук, ведущий научный сотрудник лаборатории специального образования Национального института образования Министерства образования Республики Беларусь, г. Минск.

**Логунова Е.В.** — аспирант кафедры специальной педагогики и специальной психологии Московского государственного гуманитарного университета им. М.А. Шолохова, г. Москва.

**Малева Зинаида Петровна** — кандидат педагогических наук, доцент кафедры дефектологии Академии социального управления, г. Москва.

**Маркова Татьяна Владимировна** — аспирант кафедры олигофренопедагогики Московского педагогического государственного университета, г. Москва.

**Назарова Наталия Михайловна** — профессор, доктор педагогических наук, заведующая кафедрой психолого-педагогических основ специального образования Института специального образования и комплексной реабилитации Московского городского педагогического университета, г. Москва.

**Осипова Ольга Владимировна** — старший преподаватель Института развития образования Ивановской области, г. Иваново.

**Преснова Ольга Викторовна** — кандидат педагогических наук, учитель-логопед школы № 1205, г. Москва.

**Приходько Оксана Георгиевна** — профессор, доктор педагогических наук, заведующая кафедрой логопедии, директор Института специального образования и комплексной реабилитации Московского городского педагогического университета, г. Москва.

**Прищепова Ирина Владимировна** — кандидат педагогических наук, доцент кафедры логопедии Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена, г. Санкт-Петербург.

**Сатари Виктория Витальевна** — кандидат психологических наук, заместитель директора Комплексного реабилитационно-образовательного центра ОСП «Раменки», г. Москва.

**Свиридович Ирина Александровна** — доцент, кандидат педагогических наук, Белорусский государственный педагогический университет им. М. Танка, г. Минск.

**Смирнова Ирина Викторовна** — старший преподаватель Института развития образования Ивановской области, г. Иваново.

**Соловьёва Ирина Леонидовна** — кандидат педагогических наук, доцент кафедры психолого-педагогических основ специального образования Института специального образования и комплексной реабилитации Московского городского педагогического университета, г. Москва.

**Титова Оксана Владимировна** — кандидат педагогических наук, доцент кафедры олигофренопедагогики и клинических основ специальной педагогики Института специального образования и комплексной реабилитации Московского городского педагогического университета, г. Москва.

**Тюрина Надия Шамильевна** — кандидат педагогических наук, доцент кафедры психолого-педагогических основ специального образования Института специального образования и комплексной реабилитации Московского городского педагогического университета, г. Москва.

**Ушакова Елена Викторовна** — кандидат психологических наук, доцент кафедры логопедии Института специального образования и комплексной реабилитации Московского городского педагогического университета, г. Москва.

**Шашкина Гульнора Рустэмовна** — кандидат педагогических наук, доцент кафедры логопедии Института специального образования и комплексной реабилитации Московского городского педагогического университета, г. Москва.

**Шевырёва Татьяна Вячеславовна** — кандидат педагогических наук, доцент кафедры олигофренопедагогики Московского педагогического государственного университета, г. Москва.

**Щурова Юлия Евгеньевна** — кандидат психологических наук, доцент кафедры общей и возрастной психологии Орловского государственного университета, г. Орёл.

**Эпова Надежда Павловна** — кандидат психологических наук, начальник отдела научно-методической работы, доцент кафедры управления образования Ростовского института повышения квалификации и профессиональной переподготовки работников образования, г. Ростов-на-Дону.

**Яковлева Ирина Михайловна** — профессор, доктор педагогических наук, заведующая кафедрой олигофренопедагогики и клинических основ специальной педагогики Института специального образования и комплексной реабилитации Московского городского педагогического университета, г. Москва.

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>От составителей</b> .....	3
<b>РАЗДЕЛ 1. АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ИНКЛЮЗИВНОГО И СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ</b>	
<i>Гладкая В.В.</i> Проблема реализации прав детей с особенностями психофизического развития на качественное образование в вариативной системе условий.....	5
<i>Ерёмина А.А.</i> Нормативно-правовые основы организации деятельности учителя-дефектолога.....	10
в общеобразовательном учреждении .....	10
<i>Зайцев И.С.</i> Проблема общения при нарушениях речи в аспекте инклюзивного образования .....	19
<i>Карпушкина Е.А.</i> Трудности получения образования детьми с билингвизмом .....	22
<i>Кутепова Е.Н.</i> Новые реалии специального (коррекционного) образования.....	27
<i>Левченко И.Ю.</i> К проблеме систематики нарушений у детей с церебральным параличом .....	34
<i>Лисовская Т.В.</i> К вопросу о новой теории коррекционно-развивающего образования детей с тяжелыми множественными психофизическими нарушениями .....	41
<i>Назарова Н.М., Яковлева И.М., Афанасьева Ю.А., Браткова М.В., Титова О.В.</i> Деятельность ресурсного центра на базе специальной (коррекционной) школы.....	46
<i>Преснова О.В.</i> Проблемы интеграции и социализации детей с ОВЗ в начальной школе.....	56
<i>Приходько О.В.</i> Комплексное сопровождение детей с ОВЗ на различных возрастных этапах.....	62
<i>Соловьёва И.Л., Жеребятъева Е.А.</i> Специальная (коррекционная) образовательная организация — ресурсный центр инклюзивной практики .....	69

<i>Тюрина Н.Ш.</i> Актуальные проблемы образования детей с ОВЗ в городе Москве .....	74
<i>Шашкина Г.Р.</i> «Плюсы» и «минусы» инклюзивного образования в общеобразовательной школе.....	80
<i>Эпова Н.П.</i> Государственная программа «Доступная среда»: социально-образовательные эффекты и механизмы формирования регионального инновационного кластера образовательных систем в Ростовской области .....	87

**РАЗДЕЛ 2. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ИНКЛЮЗИВНОМ И СПЕЦИАЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ**

<i>Базыма Н.В.</i> Структурирование коррекционного воздействия в работе с детьми с РАС .....	93
<i>Боброва Е.П.</i> Взаимосвязь социального и речевого развития ребенка с ОНР .....	97
<i>Григоренко Н.Ю., Астахова Л.Б.</i> Формирование пространственных представлений в работе по стимуляции и коррекции речевых и двигательных навыков у детей раннего и дошкольного возраста с ОВЗ на базе ДОО .....	102
<i>Журавлёва Ж.И.</i> Специфика логопедического сопровождения детей с ОВЗ в инклюзивном образовании .....	108
<i>Забрамная С.Д.</i> Психолого-педагогическое сопровождение учащихся начальных классов массовой общеобразовательной школы .....	113
<i>Закрепина А.В.</i> Психолого-педагогический подход к разработке содержания обучения и воспитания детей с выраженными интеллектуальными нарушениями .....	123
<i>Золоткова Е.В.</i> Психолого-педагогическое сопровождение дошкольников с синдромом дауна в условиях интернальной интеграции .....	129

<i>Кинаш Е.А.</i> Преимущество содержания коррекционного обучения в дошкольном и школьном возрасте умственно отсталых детей со сложной структурой нарушений .....	134
<i>Малева З.П.</i> Контрольно-диагностическая оценка состояния зрительного восприятия детей с нарушениями зрения .....	139
<i>Прищепова И.В.</i> Особенности умений составлять предложения с определенным составом младшими школьниками с дизорфографией .....	144
<i>Сатару В.В.</i> К вопросу о повышении педагогической культуры родителей (из опыта работы КРОЦ ОСП «Раменки») .....	149
<i>Свиридович И.А.</i> Реализация коммуникативного подхода в обучении языку учащихся с легкой степенью интеллектуальной недостаточности .....	152
<i>Ушакова Е.В., Войтович Э.И.</i> Проблемы оказания помощи дошкольникам, воспитывающимся в билингвальных условиях .....	157
<i>Щурова Ю.Е.</i> Условия формирования мыслительных операций слабослышащих школьников .....	164

### **РАЗДЕЛ 3. СПЕЦИАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ОБРАЗОВАНИЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

<i>Брыткова Е.В.</i> Рабочая программа — основной инструмент учителя в условиях инклюзивного образования детей с ОВЗ .....	168
<i>Гусейнова А.А.</i> Специальные условия организации образовательного процесса для обучающихся с НОДА в условиях инклюзии .....	173
<i>Киселёва Н.В., Осипова О.В., Смирнова И.В., Березина А.М.</i> Формирование профессиональной компетентности педагога инклюзивного образования .....	178
<i>Криворотова М.Ю., Зеленцова А.С.</i> Подготовка педагогических кадров для специального	

и инклюзивного образования (на примере факультета специальной педагогики и психологии МГОУ) .....	182
<i>Логунова Е.В.</i> К проблеме формирования диагностических компетенций магистров специального (дефектологического) образования .....	185
<i>Маркова Т.В., Шевырёва Т.В.</i> Создание пространственно- предметного компонента компетентностно-ориентированной среды для образования учащихся с нарушениями интеллекта..	192
<b>Авторы сборника</b> .....	197

ДЛЯ ЗАМЕТОК

ДЛЯ ЗАМЕТОК

**РЕБЕНОК С ОГРАНИЧЕННЫМИ  
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ  
В ЕДИНОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ:  
СПЕЦИАЛЬНОЕ И ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ**

*СБОРНИК НАУЧНЫХ СТАТЕЙ*  
по материалам межрегиональной научно-практической  
конференции с международным участием  
(19–20 декабря 2014 года)

**Составители:**  
*О.Г. Приходько, Е.В. Ушакова, А.А. Гусейнова,  
О.В. Титова, Н.Ш. Тюрина*

Главный редактор: *Т.П. Веденева*  
Редактор: *И.Е. Посоха*  
Верстка: *С.И. Шостко*

Формат 60 × 90 1/16 Объем 13 усл. печ. л.  
Тираж 100 экз.

Московский городской педагогический университет  
Научно-информационный издательский центр  
129226, Москва, 2-й Сельскохозяйственный пр., 4