

Министерство образования и науки Российской Федерации
ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет»
Институт проблем инклюзивного образования

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ: ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ ИНКЛЮЗИВНОЙ КУЛЬТУРЫ И ПРАКТИКИ

Сборник материалов
IV Международной научно-практической конференции

Москва
21-23 июня 2017 года

УДК 159.922.76:616.89

ББК 88.48

И65

Редакционный совет:

*Алехина С.В., Гращенкова Е.Л., Кутепова Е.Н.,
Самсонова Е.В., Муравьева О.А.*

Главный редактор

Алехина Светлана Владимировна — кандидат психологических наук, директор Института проблем инклюзивного образования, проректор по инклюзивному образованию ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет»

И 65

Инклюзивное образование: преемственность инклюзивной культуры и практики: сборник материалов IV Международной научно-практической конференции / гл. ред. С.В. Алехина. – М.: МГППУ, 2017. – 512 с.

ISBN 978-5-94051-175-5

Сборник включает научные статьи участников IV Международной научно-практической конференции «ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ: ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ ИНКЛЮЗИВНОЙ КУЛЬТУРЫ И ПРАКТИКИ» по актуальным проблемам развития инклюзивного образования, инклюзивной культуры и практики в России, Татарстане, Украине, Казахстане, Белоруссии и Германии во втором десятилетии XXI века. Многоаспектно раскрыта тема преемственности инклюзивной культуры и практики на всех уровнях образования. Представлены теоретико-методологические, прикладные научные исследования и методические разработки по ключевым вопросам текущего этапа развития инклюзивного образования. Сообщается региональный опыт реализации моделей и технологий инклюзивного образования на разных уровнях системы общего и профессионального образования, описываются инструменты оценки качества инклюзивного образования. В теоретическом и прикладном аспектах излагаются проблемы психолого-педагогического сопровождения, преемственности в организации образовательного процесса для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), ресурсного обеспечения и подготовки кадров для инклюзивного образования.

Сборник адресован студентам, ученым, преподавателям средних и высших профессиональных учебных организаций, администрации и педагогам детских садов, лекотек, школ и учреждений дополнительного образования, сотрудникам социокультурных организаций, центров психолого-педагогического и медико-социального сопровождения (ППМС-центров), членам психолого-медико-педагогических комиссий, представителям органов государственной власти в сфере образования и общественных организаций, родительскому сообществу.

УДК 159.922.76:616.89

ББК 88.48

ISBN 978-5-94051-175-5

© ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», 2017

Содержание

ПРЕДИСЛОВИЕ	13
РАЗДЕЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ	16
<i>Ахметова Д.З.</i> Инклюзивная культура общества как результат реализации инклюзивной политики и практики	16
<i>Буренина Е.Е.</i> Развитие субъектности обучающихся как основа социальной эффективности инклюзивной школы	23
<i>Екушевская А.С.</i> Образ себя и другого как фактор формирования инклюзивной культуры.....	27
<i>Казакова Л.А.</i> Создание условий в инклюзивной образовательной среде для формирования у детей с ограниченными возможностями здоровья жизненных планов	31
<i>Мельник Ю.В.</i> Технологии создания паритетного контакта в инклюзивном классе	34
<i>Нестерова А.А.</i> Критерии оценки качества инклюзивного образования	37
<i>Романова Г.И.</i> Развитие социокультурной компетентности личности в условиях образовательной инклюзии	41
<i>Самсонова Е.В., Шеманов А.Ю.</i> Методологические аспекты инклюзивного образования.....	44
<i>Смирнова О.Ю.</i> К вопросу об актуальности реализации инклюзивной образовательной практики в России	54
<i>Староверова М.С., Ананьева Е.В.</i> Концепция Л.С. Выготского как основа инклюзивной культуры в образовании.....	56

<i>Сунцова А.С., Костина Н.М.</i> Понятие «особые образовательные потребности» в контексте проблем инклюзивного образования	60
<i>Сунько Т.Ю.</i> Формирование личностных, метапредметных и предметных результатов в образовательной деятельности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья	63
<i>Шеманов А.Ю.</i> Значение понимания культуры для постановки задач инклюзии.....	70
<i>Knigge M., Krauskopf K.</i> Case by Case – promoting teacher students’ beliefs about multi-professional and teacher-parent collaboration by systematic case reflection (kollegiale fallarbeit)	76
РАЗДЕЛ 2. РЕГИОНАЛЬНЫЙ ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ И ЗА РУБЕЖОМ.....	80
<i>Бабанская И.В.</i> Психолого-педагогическое сопровождение инклюзивного образования в условиях санаторной школы-интерната	80
<i>Баланова Т.А., Шистерова Т.А.</i> ПМПК как ключевой компонент региональной системы психолого-педагогического, медицинского и социального сопровождения детей с ОВЗ в образовательных организациях Мурманской области.....	87
<i>Битова А.Л., Фадина А.К., Гарагозова А.Е.</i> Внедрение эффективных технологий социализации детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития в систему работы учреждений Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы посредством проведения на их базе практик студентов профильных вузов (из опыта работы РБОУ «Центр лечебной педагогики»)	91
<i>Болдырева В.Э., Болдырев В.В.</i> Роль и значение центральной психолого-медико-педагогической комиссии в развитии и становлении инклюзивного образования в Республике Крым.....	96
<i>Герасимова В.В.</i> Инструменты формирования инклюзивной компетентности у педагогов образовательных организаций Республики Татарстан ..	102

<i>Дауытбаева У.Т.</i>	
Популяризация идей инклюзивного образования в рамках деятельности ресурсного центра (на примере Карагандинской области Республики Казахстан)	105
<i>Иванова Е.А.</i>	
Эффективные практики обеспечения преемственности инклюзивного школьного и среднего профессионального образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в Костромском регионе	108
<i>Кожаметова Г.Ш.</i>	
Региональная модель развития инклюзивного образования (на примере Карагандинской области Республики Казахстан)	116
<i>Колыванова Л.А., Носова Т.М.</i>	
Проблемы реализации инклюзивного профессионального образования в Самарском регионе	119
<i>Морозова Н.В.</i>	
Проектный подход в развитии региональной системы инклюзивного профессионального образования.....	121
<i>Олифер О.О.</i>	
Реализация инклюзивного образования в Хабаровском крае	124
<i>Соловьева С.В.</i>	
Инклюзивное образование детей с ограниченными возможностями здоровья в Свердловской области: статистика, опыт, проблемы и перспективы	128
<i>Хитрюк В.В.</i>	
Инклюзивное образование: основные подходы к оценке качества	137
<i>Черникова Е.Е.</i>	
Научно-методическое сопровождение развития кадрового потенциала сферы инклюзивного дошкольного образования	144
<i>Шилденнова Т.К., Жалмуханова Б.Х., Аязбаева Н.Г., Торбекова Э.А., Конкаева О.Б.</i>	
Актуальные проблемы и перспективы инклюзивного образования	148

РАЗДЕЛ 3. СОЗДАНИЕ ИНКЛЮЗИВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ В ОБЩЕМ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ..... 154

Азарова С.В.

Нормативно-правовое обеспечение деятельности группы кратковременного пребывания как вариативной формы дошкольного образования..... 154

Анохина Е.А.

Раннее выявление и преодоление отклонений в речевом развитии детей как основной фактор успешного обучения в старшем дошкольном возрасте..... 158

Буковская Е.В.

Дидактические игры как средство развития зрительного восприятия у детей дошкольного возраста с ЗПР 163

Волкова С.А., Палецкая А.Н., Полянская Е.С.

Модульный анализ психолого-педагогического сопровождения образовательной организации в условиях развития инклюзивного образования 167

Гориненко Е.Н., Некрылова М.И.

Социализация ребенка с ограниченными возможностями здоровья в условиях детского сада комбинированного вида 170

Григина Е.С.

Социализирующий потенциал инклюзивного образования..... 173

Дубровина С.В.

Инклюзивная школа или инклюзивное образование?..... 178

Зотова Е.А., Ряснянская О.И.

Опыт формирования индивидуального образовательного маршрута для детей с ограниченными возможностями здоровья в детском саду комбинированного вида 181

Карпова Р.Ф.

Организация образовательного процесса для детей с ОВЗ в рамках изучения биологии 183

Козырева О.А., Иванова Е.А., Гивиряк Е.Ю., Новичук О.П., Шимонина Р.Г.

Оценка сформированности базовых коммуникативных учебных действий у обучающихся с легкой умственной отсталостью основной школы в условиях введения ФГОС 187

<i>Котова С.С.</i>	
Психолого-педагогическое сопровождение инклюзивного профессионального и высшего образования: условия развития и перспективы	190
<i>Кузовкина И.М., Костельникова Е.В.</i>	
Инклюзия и современная школа.....	194
<i>Кулешова И.В.</i>	
Родитель плюс. Роль тифлопедагога в семейном воспитании незрячих и слабовидящих дошкольников	198
<i>Лебедева Т.В.</i>	
Использование результатов психологической диагностики недостатков речи и языка у детей дошкольного возраста в практике работы педагога-психолога образовательной организации	203
<i>Ремезова Л.А., Джахуа Е.Г., Рожкова Н.Н.</i>	
Психолого-педагогическое сопровождение как условие обучения детей с ЗПР иностранному языку в начальной школе в контексте требований ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ.....	206
<i>Соколова Н.Н.</i>	
Сопровождение детей с нарушениями в развитии речи в условиях инклюзивного образовательного процесса.....	211
<i>Степанова Г.Н.</i>	
Проектная деятельность как средство формирования жизненных компетенций у детей с тяжелыми нарушениями развития	215
<i>Третьякова Н.В., Балака Л.П.</i>	
Создание условий психолого-педагогического сопровождения воспитанников с РАС в группах комбинированной направленности.....	222
<i>Уточкина Е.Л., Реутова Е.В.</i>	
О различных формах организации психолого-педагогической помощи детям с ОВЗ (из опыта работы)	227
<i>Фахреева Г.Н.</i>	
Реализация коррекционно-развивающей области учебного плана адаптированной основной общеобразовательной программы учителем общеобразовательной организации в условиях инклюзивного обучения детей с ограниченными возможностями здоровья	231
<i>Харисова Н.Ф.</i>	
Программно-целевое управление качеством образования в инклюзивной школе.....	234

<i>Хилькевич Е.В.</i>	
Концепция интеграции и нормализации как этап инклюзивного процесса для лиц с расстройствами аутистического спектра	239
<i>Чехонина О.Б., Кузнецова С.А.</i>	
К вопросу организации инклюзивного образовательного процесса в вузе	243
<i>Шалупина Т.В.</i>	
Факторы, влияющие на психологическое благополучие детей с ограниченными возможностями здоровья при переходе с дошкольной на школьную образовательную ступень	245
<i>Шумилова Т.В.</i>	
Речевой практикум как одна из форм работы учителя-логопеда по формированию коммуникативных функций речи у детей с ОВЗ	248
<i>Юдина Т.А., Алехина С.В.</i>	
Общение и взаимодействие школьников в инклюзивных классах начальной школы	251
<i>Яшина К.И.</i>	
Работа по совершенствованию коммуникативной деятельности школьников как вид психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования	256
РАЗДЕЛ 4. ПОДГОТОВКА ПЕДАГОГИЧЕСКИХ КАДРОВ ДЛЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ	260
<i>Алехина С.В.</i>	
Включение педагога-психолога в инклюзивное образование	260
<i>Богданова Е.В.</i>	
Когнитивный компонент инклюзивной компетентности студентов в информационно-образовательной среде вуза	266
<i>Буковцова Н.И., Ремезова Л.А.</i>	
Стажировочные площадки как эффективный ресурс развития профессиональной компетентности руководителей и педагогов инклюзивной школы	272
<i>Джумагулова А.Ф.</i>	
Компетенции педагога в профессиональном инклюзивном образовании	279
<i>Епишина Л.И.</i>	
Преемственность в организации образовательного процесса для обучающихся с ОВЗ. Роль координатора инклюзивного образования	283

<i>Козырева О.А.</i>	
Специальные умения в структуре профессиональной компетентности учителя инклюзивного образования	287
<i>Кутепова Е.Н.</i>	
Адаптированные образовательные программы профессионального обучения лиц с различными формами умственной отсталости: ответственность и компетентность	294
<i>Лукьянова А.В.</i>	
Особенности профессии педагога в условиях инклюзивного образования	301
<i>Максименко Ж.А., Брагина В.В.</i>	
ИКТ-компетенции педагогов как ресурс реализации основных принципов инклюзивного образовательного процесса.....	308
<i>Максимова Н.А.</i>	
Проблема формирования профессиональной компетентности педагога в области инклюзивного образования	312
<i>Майсурадзе И.Ю.</i>	
Действия педагогов по предпрофильной подготовке и профильному обучению лиц с ограниченными возможностями здоровья	320
<i>Селиванова Ю.В.</i>	
Изменение социального отношения к инклюзивному образованию детей с ограниченными возможностями здоровья в школах.....	324
<i>Усанина Н.С., Бугайчук Т.В.</i>	
Развитие кадрового потенциала дошкольной образовательной организации в контексте инклюзивного образования	327
<i>Черемисина Я.А., Иванова Е.В.</i>	
«Педагогический треугольник»: воспитатель – педагог-психолог – учитель-дефектолог – основа успешного включения ребенка с ОВЗ в инклюзивное образовательное пространство.....	331
<i>Шкутина Л.А., Данек Ян, Рымханова А.Р.</i>	
Кадровое обеспечение как ключевой аспект инклюзивного образования	334
РАЗДЕЛ 5. РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ	342
<i>Анохина Н.В.</i>	
Организация дистанционной службы ранней помощи на базе дошкольного образовательного учреждения	342

<i>Блинова И.В.</i>	Современные технические решения для инклюзивного образования	346
<i>Богословская О.Н.</i>	Взаимодействие специалистов образовательных организаций и центральной психолого-медико-педагогической комиссии	352
<i>Денисова О.А., Леханова О.Л.</i>	Концепция создания и функционирования ресурсного учебно-методического центра в многопрофильном вузе	357
<i>Евтехова Т.М.</i>	Подходы к организации психолого-педагогического сопровождения обучающихся с расстройствами аутистического спектра в условиях ФГОС НОО.....	361
<i>Еремина И.И.</i>	Структура и базовые компоненты психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в образовательной организации	366
<i>Моисеева И.Е.</i>	Взаимодействие ГКУ ЦССВ «Южное Бутово» с образовательными организациями в рамках образования детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития	371
<i>Панишина О.Н., Шерстянкина Н.А.</i>	Использование оборудования сенсорной комнаты педагогами центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи при оказании помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и детям-инвалидам.....	377
<i>Панюкова С.В., Саитгалиева Г.Г., Сергеева В.С.</i>	Сетевое взаимодействие вузов как важнейший фактор обеспечения высшего образования для людей с инвалидностью.....	380
<i>Цветкова С.В., Туркина Е.Н.</i>	Семейный клуб «Умка» для детей с ограниченными возможностями здоровья и их родителей: традиции и инновации.....	388
РАЗДЕЛ 6. ПРИКЛАДНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И МЕТОДИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ В ОБЛАСТИ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ		393
<i>Азлецкая Е.Н., Щербина А.И.</i>	Развитие субъектности педагогов как условие формирования психологической готовности к профессиональной деятельности в условиях инклюзивного образования.....	393

<i>Анохина О.М., Муртазина Р.Р.</i>	
Актуальность логопедической работы с детьми-билингвами на разных уровнях образования (ДО и НОО)	397
<i>Берсекова Л.Б., Голованова Н.А.</i>	
Педагогическое взаимодействие учителя-логопеда и воспитателя в инклюзивном образовательном пространстве (из опыта работы)	400
<i>Буричева Н.А.</i>	
Первичная работа педагога-психолога с родителями детей с ограниченными возможностями здоровья	403
<i>Воронова Т.В., Дмитриева О.А.</i>	
Выявление проявления нарушений процесса чтения у учащихся начальных классов, прошедших коррекционную работу в дошкольном периоде	406
<i>Гаджибрагимова У.Р.</i>	
Изучение позиции «обогащенного» общественного мнения в отношении инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья	410
<i>Гращенкова Е.Л.</i>	
Инклюзивная проблематика в современной детской художественной литературе	416
<i>Губанова Р.Г.</i>	
Работа с детьми с тяжелыми и множественными нарушениями развития в группах интенсивного ухода в ГКУ ЦССВ «Южное Бутово»	422
<i>Добрынина Е.В.</i>	
Логоцветокоррекция как средство инклюзии детей дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями речи в общеобразовательную среду	427
<i>Доронькина М.А.</i>	
Отношение современных родителей к инклюзивному образованию: проблема недостаточной информированности при внедрении инклюзии в школы	430
<i>Доронькина М.А.</i>	
Обучение средствам альтернативной и дополнительной коммуникации кадров образовательного учреждения как основной компетенции педагогов инклюзивного образования	433
<i>Дрейгер И.Н.</i>	
Активизация речевой деятельности у неговорящих детей	435

<i>Казеичева И.Н.</i>	
Формирование толерантности к детям с ограниченными возможностями здоровья: проблемы и поиск путей их разрешения	439
<i>Коновалова М.Д.</i>	
Показатели социально-психологической адаптированности студентов с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в инклюзивных группах	445
<i>Конокотин А.В., Алехина С.В.</i>	
Индивидуальные особенности самооценки подростков с особыми образовательными потребностями в отношениях с одноклассниками	448
<i>Косова Е.В.</i>	
Организация логопедического сопровождения детей с РАС в условиях Лекотеки.....	452
<i>Милушкина Е.А., Скоробогатова Н.В.</i>	
Разработка и апробация рабочей тетради в психолого-педагогическом сопровождении детей с тяжелыми нарушениями речи	456
<i>Минчева О.С.</i>	
Развитие инклюзивной культуры в рамках взаимодействия семьи и ДОУ.....	459
<i>Некрасова М.Ю.</i>	
Разрешение проблемы готовности педагогов к инклюзивному образованию	465
<i>Пархомцева И.В.</i>	
Использование метода психодрамы в работе педагога-психолога с детьми с трудностями эмоциональной регуляции.....	468
<i>Семаго Н.Я.</i>	
Коррекция аффективно-эмоциональной сферы у детей с риском аутистических расстройств.....	475
<i>Терентьева И.Ю.</i>	
Роль культурно-гигиенических навыков и самообслуживания в социализации ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья.....	482
<i>Шевелева Д.Е.</i>	
Общение и альтернативные средства коммуникации в инклюзивном образовании (дополнительные возможности и преимущества).....	486
АЛФАВИТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ АВТОРОВ ПУБЛИКАЦИЙ.....	490
ИМЕННОЙ УКАЗАТЕЛЬ.....	506

ПРЕДИСЛОВИЕ

Дорогие друзья и коллеги!

Главной темой IV Международной научно-практической конференции «Инклюзивное образование» в этом году является ответственность инклюзивной культуры и практики. К 2017 году в целом сложилась образовательная политика в сфере инклюзии, наступила пора осмысления и практического воплощения ценностей инклюзии в реальной педагогической практике от детского сада до вуза.

Инклюзивную культуру можно рассматривать не только как фактор успешной реализации инклюзивного образования, но и как основу изменения всего общества в целом.

Актуальность образовательной инклюзии, важность создания инклюзивной образовательной среды признается социально-педагогической практикой, подкрепляется международными правовыми актами, отечественной нормативно-правовой базой, становится нормой жизни.

Стратегия развития российского образования в соответствии с требованиями его модернизации диктует необходимость переосмысления всех компонентов образовательного процесса.

Важной задачей в области инклюзивного образования является формирование культуры образовательной организации, соответствующей целям инклюзии. Это задает требование к образовательной среде любой образовательной или социально-культурной организации: она должна быть подготовлена для включения в образовательные отношения взрослых и детей с разными возможностями.

Сборник материалов конференции состоит из шести разделов, в нем представлен практически весь спектр ключевых проблем современного этапа развития инклюзивного образования: от теоретико-методологических аспектов образовательной и социальной инклюзии до первого опыта внедрения ФГОС

начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. Отдельно показан опыт инклюзивного образования в некоторых регионах России, государствах ближнего и дальнего зарубежья. Специальный раздел посвящен описанию подходов к построению системы подготовки кадров для инклюзивного образования. Особого внимания методистов и педагогов-практиков заслуживает содержание аналитических статей о специальных психолого-педагогических технологиях работы с детьми с ОВЗ, с описанием эффективных методических разработок и программ совместного и специального обучения.

Думается, что в публикациях участников конференции проявляются новые тенденции в развитии системы инклюзивного образования в России:

- утверждение перехода массовых образовательных организаций к инклюзивной модели;
- значительное улучшение материально-технической базы образовательных организаций в рамках участия в мероприятиях государственной программы РФ «Доступная среда»;
- усиление роли психолого-медико-педагогических комиссий и психолого-педагогических и медико-социальных центров как ресурсных организаций;
- необходимость преимущества инклюзивного подхода на разных уровнях образования;
- вовлечение в образовательный процесс массовой школы детей с ОВЗ, ранее не посещавших образовательные учреждения или получавших образование в системе специального (коррекционного) образования;
- объединение специалистов психолого-педагогического сопровождения и педагогов с целью построения образовательного маршрута и разработки адаптированной программы для обучающегося с ОВЗ;
- активное использование критериев оценки качества инклюзивного образования в образовательной системе города и региона, а также в отдельно взятой образовательной организации;

- активизация культурно-просветительской и социальной деятельности общественных организаций и фондов как участников инклюзивного процесса в образовании.

Весомая доля публикаций участников конференции раскрывает тему ресурсного обеспечения инклюзивного образования и вопрос о содержании и формах профессиональной подготовки учителя. Наблюдения специалистов говорят об особой продуктивности осваиваемого методического и организационного опыта – обучение специалистов, стажировки в успешных инклюзивных организациях, педагогические экскурсии и стажировки специалистов в школах европейских стран и США, открытые педагогические советы с участием родителей, тренинги для педагогического персонала и родителей, профессиональная рефлексия и регулярные супервизии.

Впервые представлен анализ системы психолого-педагогического сопровождения образования детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития, проживающими в интернатных учреждениях (ДДИ), рассмотрен опыт сопровождения детей с ОВЗ в условиях санаторной школы-интерната и детей с РАС в инклюзивных общеобразовательных учреждениях.

Залогом успеха является наша способность
учиться друг у друга.
Пожелаем друг другу профессионального
оптимизма и поиска!

*Светлана Алехина, директор Института проблем
инклюзивного образования, проректор по инклюзивному
образованию Московского государственного
психолого-педагогического университета*

РАЗДЕЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Инклюзивная культура общества как результат реализации инклюзивной политики и практики

Ахметова Д.З.

Говоря об «инклюзии» как о социально-культурном феномене, важно понимать, что ее необходимо рассматривать лишь в контексте общего развития общества. Британские ученые считают, что индексом инклюзии является комплексная реализация инклюзивной политики, инклюзивной культуры и практики.

В основе закрепленной в Конвенции о правах инвалидов социальной модели инвалидности, обосновывающей возможность и необходимость инклюзии, лежат идеи автономности личности, ее безусловного принятия в социуме, предоставления людям с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) полноценных возможностей участия в общественной деятельности, усиления их социальных связей. При этом постулируется мысль о том, что социум должен устранить те физические и социальные барьеры, которые препятствуют полноценному включению человека с ОВЗ во все общественные процессы.

Реализация социальной модели инклюзии в практике образования предполагает, что именно и прежде всего инклюзия может привести к признанию в обществе того факта, что нормальное развитие не является среднестатистической нормой, а также к идее о том, что удовлетворение особых образовательных и личностных потребностей особенных детей, создание для них системы поддержки, в том числе в виде адекватных образовательных условий, возможно в общеобразовательной школьной среде. Именно в силу этого в документах и многочисленных

публикациях по философии и теории инклюзии обосновывается, что образовательная инклюзия при ее корректной организации может вести к таким позитивным эффектам, как развитие способностей ребенка, его полноценная социализация, а в перспективе – и к существенным позитивным социальным и психологическим изменениям в обществе, например, таким как повышение психологической безопасности, социальной устойчивости, социального благополучия [4].

Если рассматривать каждый компонент триады «инклюзивная политика – инклюзивная культура – инклюзивная практика», затем попытаться представить их в интеграции, то можно получить некую модель социально-культурной инклюзии, вмещающую в себя и политику, и образование, и культуру.

В настоящее время общество поворачивается к проблемам инклюзии, так как все процессы, связанные с развитием инклюзии, обусловлены позитивными изменениями, начавшимися в условиях гуманизации общественных отношений. Для развития инклюзивного образования и инклюзивной культуры прежде всего необходимы политическая и законодательная основа. Она сегодня создана и подкреплена финансово. Программа «Доступная среда», начав отсчет с 2011 года, продолжает медленно, но верно преобразовывать облик городов (например, Сочи, Москва, Казань и др.), образовательных организаций, учреждений культуры и досуга. Политика государства должна реализовываться по всей вертикали, однако не все региональные руководители с энтузиазмом выполняют все необходимые требования к созданию условий для маломобильных граждан. Инклюзивная политика должна вестись всеми управленцами – сверху вниз: там, где руководитель понимает значимость данной общегосударственной задачи, находятся финансовые средства, кадры и создаются все необходимые материально-технические условия для реализации идей инклюзии.

В целях внедрения идей и технологий инклюзивного образования в настоящее время ведется в стране большая работа. Несколько запоздало, по сравнению с европейскими странами, тем не менее быстрыми темпами инклюзивные процессы углубляются в образовательных организациях всех уровней образования. Учительство, как передовая часть общества, как активная

прослойка граждан, в силу своей профессиональной деятельности начинает принимать идеи инклюзии и внедрять их в практику образовательных организаций. Однако не во всех организациях инклюзивные процессы осуществляются методически грамотно. В стране несколько научно-методических центров, которые разрабатывают основы инклюзии, но нет системы подготовки и переподготовки кадров, включая и сотрудников ПМПК (психолого-медико-педагогических комиссий). Кроме того, необходимость разработки адаптированных образовательных программ (АОП) педагогов ставит в сложную ситуацию вынужденного бу-маготворчества.

В системе профессионального образования имеется еще одна сложность: не все студенты с инвалидностью хотят быть узнаваемыми – они скрывают свой диагноз, отказываются от пролонгации инвалидности, а аккредитационные требования обязывают профессиональные образовательные организации иметь адаптированные образовательные программы и программы психолого-педагогического сопровождения студентов с ОВЗ. Сами студенты с инвалидностью предпочитают скрывать факт инвалидности, что свидетельствует об их недоверии к окружающим, подтверждающем их глубокую психологическую уязвленность и фрустрированность.

Безусловно, в настоящее время в России много делается для развития инклюзивного образования и социальной инклюзии. Начат второй этап реализации государственной программы «Доступная среда», многие школы России внедряют ФГОС для обучающихся с ОВЗ.

Особо надо рассматривать проблемы социокультурной инклюзии. Она, как уже было сказано выше, является интегрированным явлением, отражающим общую культуру общества и отдельных сообществ, систему ценностей, преобладающих у большинства населения, нравственно-духовное состояние общества.

Вопрос о том, что означает сформировать социокультурную общность как инклюзивную, предполагает анализ самого понятия инклюзии и той его идеологии, в рамках которой оно сложилось. В связи с этим уместно напомнить, что это понятие возникло во многом в противовес другому, более раннему понятию, которое также использовалось для описания ситуации совместного

обучения: это понятие интеграции (и подчас используется до сих пор как синоним инклюзии). Однако инклюзия, как подход к совместному обучению детей с инвалидностью, появилась все же в качестве оппозиции интеграции и той концепции, на которую последнее опиралось, а именно – концепции нормализации [2].

Практически во всех развитых странах мира, принявших и реализующих этот новый образовательный подход, инклюзия рассматривается не только как подарок общества или особое образовательное благо для детей с ОВЗ, хотя и это уже немало. Инклюзивное образование понимается и реализуется в мировой практике как благо для всех тех, кто таких детей учит, кто учится вместе с ними, кто воспитывает их в семье, как шанс для всего гражданского общества, получающего возможность на практике реализовать гуманистические ценности равных прав, свобод и достоинств каждого человека.

В последние годы, в связи с поднимающейся волной патриотизма среди населения, консолидирующей ролью президента во круг идеи сильной России, намечается некоторый возврат к истинным ценностям, утраченным за годы перестройки. Развитие социокультурной инклюзии произойдет в процессе общего улучшения социальной жизни общества, повышения качества жизни граждан. Понимая важность просветительской работы с населением в реализации идей социокультурной инклюзии, Казанский инновационный университет им. В.Г. Тимирязова (ИЭУП) проводит большую работу среди разных профессиональных сообществ, общественных организаций и родительской общественности по распространению идей инклюзии, объяснению целей внедрения технологий работы в инклюзивных группах. Наш вуз стал научно-методическим центром в своем регионе благодаря огромной просветительской деятельности среди населения.

Казанский инновационный университет имени В.Г. Тимирязова является федеральной инновационной площадкой при Министерстве образования и науки Российской Федерации по реализации проекта «Создание и развитие преемственной системы инклюзивного образования в Республике Татарстан» и пилотной площадкой Министерства образования и науки Республики Татарстан по внедрению инклюзивного образования в деятельность образовательных организаций нашей республики.

В рамках реализации данных проектов нами исследованы и разработаны теоретические основы и практические аспекты образовательной и социальной инклюзии; изучен зарубежный опыт более чем 20 стран мира, проанализирован опыт российских регионов с целью разработки и внедрения лучших практик в деятельность образовательных организаций республики. Создание специализированной, единственной в Республике Татарстан кафедры теоретической и инклюзивной педагогики позволило разработать и предоставить в помощь образовательным организациям монографии, методические материалы. За этот период проведены многочисленные научно-методические семинары, в совокупности представляющие собой целую научно-методическую школу педагогического мастерства в области образовательной и социокультурной инклюзии, – все это и есть тот вклад, который вносит вуз в развитие инклюзивного образования в России.

Инновационный университет за последние 5 лет провел 38 семинаров для образовательных организаций Республики Татарстан с охватом более 6000 педагогов, родителей, 5 международных научно-практических конференций (готовится уже шестая); международные олимпиады школьников и студентов по педагогике и психологии инклюзивного образования и социокультурной инклюзии; впервые в РТ организованы и проведены международные инклюзивные игры с участием студентов, школьников при участии и поддержке Татарстанского отделения Всероссийского общества инвалидов. В настоящее время, с учетом запросов образовательных организаций РФ, на базе функционирующего Международного центра инклюзивного образования и Центра адаптации, реабилитации и ресоциализации «VERA» создается международная сеть инклюзивных образовательных организаций с включением более 50 зарубежных и российских организаций, изъявивших желание объединиться вокруг идеи инклюзивного образования. Заслуживает особого внимания целенаправленная системная работа, связанная с развитием кластерного подхода по инклюзивному образованию на базе образовательных организаций Ново-Савиновского и Авиастроительного районов г. Казани (начальник управления образования Г.Г. Латышева). На данном этапе это инновационная инициатива, поддержанная руководителями образовательных организаций неформального

объединения, в котором на сегодня 20 образовательных организаций. Кластер – это путь к ускорению реализации непрерывного инклюзивного образования и объединения образовательных организаций в единую систему с целью обеспечения гарантированной помощи педагогам и родителям обучающихся с ОВЗ в реализации законных прав детей обучаться в школе рядом с домом, как того требует закон об образовании в РФ. Научно-методический центр кластера, в который входят лучшие специалисты образовательных организаций и ученые нашего вуза, определяет на профессиональном уровне направления деятельности образовательных организаций по развитию инклюзивного образования, осуществляет консультирование по сложным вопросам не только педагогов и директоров, но и родителей обучающихся с ОВЗ. Показателен опыт общеобразовательных школ № 33, 177, 78, 168, ДООУ № 16, 12 города Казани, Казанского торгово-экономического техникума, которые при содействии нашего университета осваивают технологии инклюзивного образования в преемственной вертикали «детский сад – школа – колледж – вуз». Уникальность в том, что инклюзивную образовательную систему можно создать с учетом требований научно-методического и психолого-педагогического сопровождения обучения, воспитания и развития лиц с инвалидностью и ОВЗ без крупных вложений, с тем чтобы ни один ребенок и ни одна семья, оказавшиеся в сложной жизненной ситуации, не остались без внимания и сопровождения специалистов. В этих образовательных организациях мы наблюдаем заинтересованное отношение их руководителей и педагогических коллективов к созданию материально-технических и кадровых условий для полноценного обучения и воспитания не только детей с инвалидностью, но и всех других, кто в этом нуждается.

Несмотря на наличие серьезных барьеров в осуществлении социокультурных аспектов образовательной инклюзии, процесс создания гуманного отношения к людям «особым» все же идет полным ходом. Одним из контраргументов инклюзии является трудность обеспечения в условиях инклюзии эффективной групповой солидарности людей с инвалидностью в защиту своих прав, а также неизбежность переживания одиночества такими людьми в инклюзивном сообществе [3]. То есть, по сути, речь

идет о проблематичности создания в рамках данного подхода социокультурной общности людей с различными особенностями.

Очевидно, что определение перспектив и сложностей внедрения образовательной инклюзии в России требует от каждого, кто причастен к этому, понимания социокультурного контекста, который создавался сторонниками равных образовательных прав в течение многих десятилетий. И это бесспорный факт, который должен быть учтен организаторами образовательной практики.

В завершение необходимо подчеркнуть, что процесс построения гуманного социокультурного общества требует солидарных действий со стороны всех участников образовательной и социокультурной деятельности при поддержке государственных органов управления, политиков. Мы согласны с мнением Г.Ф. Гумировой: «Проблема изменения отношения общества к лицам с ограниченными возможностями требует большой работы. Важно научиться понимать, что все люди разные, причем начинать нужно с детства. Когда дети растут вместе, между ними нет отрицания непохожести, они не отталкивают, а, напротив, принимают друг друга. Дети с отклонениями чувствуют себя нормальными, нужными обществу, здоровые – учатся быть терпимыми, заботливыми, ответственными за слабых. Эти качества помогают не очерстветь и не остаться безучастным в дальнейшем. В связи с этим, следует говорить о разработке и внедрении услуг, оказываемых по месту жительства, для того чтобы дети с ограниченными возможностями здоровья имели возможность жить в своих семьях; получать образование в обычных школах, если позволяет их особенность; иметь доступ к общедетским "благам" и иметь равный доступ к профессиональному обучению. Для решения проблем социальной изоляции необходимо использовать комплексный подход с участием различных социальных структур» [1].

Литература

1. Гумирова Г.Ф. Проблемы социальной интеграции лиц с ограниченными возможностями // Преемственная система инклюзивного образования: мат-лы V Межд. науч.-практ. конференции, 1–2 марта 2017 г. Казань: Изд-во «Познание» Каз. инновац. ун-та, 2017. С. 18.

2. Инклюзивное образование: практика, исследования, методология: сб. мат-лов II Межд. науч.-практ. конф. / отв. ред. С.В. Алехина. М.: МГППУ, 2013. 712 с.
3. Hall, J.P. Narrowing the breach: Can Disability culture and full educational inclusion be reconciled? // Journal of Disability Policy Studies. Winter 2002. Vol. 13. No. 3. P. 144–152.
4. [Электронный ресурс]. URL: Chelinc_obraz_soc_proekt.pdf.

Развитие субъектности обучающихся как основа социальной эффективности инклюзивной школы

Буренина Е.Е.

В контексте Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года социальная эффективность образования рассматривается как соответствие социальных эффектов образования стратегическим интересам развития общества [1]. Инклюзивная школа – это образовательная организация, ориентированная прежде всего на систему социальных результатов образовательной деятельности. Основная цель инклюзивного образования – социализация и адаптация обучающихся, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Основой социальной эффективности такой школы является личностная эффективность обучающихся. Под личностной эффективностью мы понимаем качество взаимодействия личности с собой и окружающим миром, иными словами – насколько хорошо человек умеет договариваться и сотрудничать с окружающими, достигать поставленных целей и при этом чувствовать себя комфортно и уверенно [3, с. 6]. Процесс развития личностной эффективности во многом определяется индивидуальными особенностями ребенка, его физическим состоянием, комплексом психических процессов, состояний и свойств его сознания и бессознательного [4], т.е. его *субъектностью*.

В педагогике и психологии существует достаточно много определений понятия «субъектность». По мнению В.А. Петровского, субъектность представляет собой основу во взаимоотношениях человека с окружающим миром, быть личностью – значит быть субъектом собственной жизнедеятельности [5, с. 8–11]. Субъектность – базовая способность становления и развития личности, формирующаяся через усложнение видов, форм и качеств человеческой активности [6]. В отечественной психологии позиция, связанная с процессом становления и развития личности через ее субъектные свойства, была впервые системно разработана С.Л. Рубинштейном в рамках теории субъектно-деятельностного подхода. В своей работе «Основы общей психологии» он связывает личностное развитие человека с его субъектностью, определяя ее как самостоятельную активность, самодвижение, осознанную саморегуляцию. Позднее он показал взаимосвязь и взаимообусловленность развития личностных свойств индивида и деятельности, в ходе которой он овладевает новыми знаниями, умениями и формами взаимоотношений [7, с. 499]. Не вызывает сомнений, что субъектность лежит в основе процесса обучения, определяя его особенности, поэтому понимание ее сущности и проявлений является актуальным для каждого педагога.

Субъектность ученика в образовательном процессе проявляется в виде учебной активности, в рамках которой он выступает как инициатор собственной познавательной деятельности, активно действующий участник образовательного процесса с устойчивой внутренней мотивацией, способный осознанно планировать и регулировать свои действия, осуществлять анализ своей учебной деятельности и давать оценку ее результатам [2, с. 565].

Инклюзивная школа включает обучающихся, значительно отличающихся друг от друга по образовательным потребностям и индивидуальным особенностям, в том числе и по отношению к учебной деятельности, по способности к ее проектированию, планированию, по способности к мобилизации волевых усилий, и, следовательно, уровень субъектности обучающихся тоже будет очень разным. К показателям субъектности ученика, которые будут определять особенности организации образовательного процесса, в том числе и особенности педагогических взаимодействий, можно отнести:

- сформированность собственного (позитивного) отношения к учебной деятельности;
- индивидуальный стиль осуществления учебной деятельности;
- способность мобилизовать интеллектуальные и волевые усилия для достижения учебных целей;
- способность проектировать, планировать и прогнозировать учебную деятельность;
- способность инициировать свою познавательную активность на основе внутренней положительной мотивации;
- готовность к продуктивному взаимодействию с педагогами;
- готовность к продуктивному взаимодействию со сверстниками;
- осознание ответственности за результаты и последствия своей деятельности, поведения.

Субъектность – это явление динамическое, развивающееся. По мнению А.Н. Леонтьева, субъектность проходит различные уровни развития, а личность формируется через овладение иерархией деятельностей [4, с. 142–143]. Благодаря обучению и учению как специально организованным культурным явлениям по мере развития субъектности происходит становление личности [6].

Поэтапное развитие субъектности обучающихся – ключевой фактор становления и развития личности, основной ориентир проектирования образовательного пространства инклюзивной школы. С.Л. Рубинштейн писал: «Правильно поставленное обучение должно соответствовать возможностям ребенка на данном уровне развития; реализация этих возможностей в ходе обучения порождает новые. Таким образом, один уровень развития переходит в следующий через совершающуюся в ходе обучения реализацию возможностей предыдущего» [7, с. 152].

Создание условий для развития субъектности будет стимулировать учащихся к готовности действовать самостоятельно; к проявлению инициативы в выборе целей и способов их достижения; к ответственности за результаты; к стремлению расширить сферу своего общения, к самопознанию и личной причастности к жизненным обстоятельствам, т.е. будет способствовать

развитию их личностной эффективности, социализации и адаптации в обществе. При решении педагогических задач по достижению частных образовательных эффектов на уровне отдельных субъектов образования, в том числе обучающихся с ОВЗ, достигаются стратегические цели развития общества по социальной консолидации, снижению рисков социально-психологической напряженности и достижению социального равенства групп и отдельных личностей с разными стартовыми возможностями [3, с. 4].

Литература

1. Распоряжение Правительства РФ от 17.11.2008 г. № 1662-р (ред. от 10.02.2017 г.) «О Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года» (вместе с «Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года»).
2. Ведешкина Е.А., Рамазанова Э.А., Парванян Р.Г. Субъектная позиция младшего школьника как предмет педагогического анализа // Международный студенческий научный вестник. 2015. № 5-4. С. 563–565.
3. Взаимодействие субъектов образовательного процесса – основа социальной эффективности образования: учеб.-метод. пособие / под общ. ред. И.В. Васютенковой. СПб.: ЛОИРО, 2011. 130 с.
4. Леонтьев, А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. М.: Смысл; Изд. центр «Академия», 2004. 352 с.
5. Петровский В.А. Личность в психологии: парадигма субъектности. Ростов-на-Дону: Феникс, 1996. 272 с.
6. Плигин А.А. Развитие субъектности школьников: от методологии – к образовательной концепции и технологии [Электронный ресурс]. URL: http://pligin.ru/articles/razvitie_subektnosti2010.htm (дата обращения: 28.02.2017).
7. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. СПб.: Питер, 2002. 720 с.

Образ себя и другого как фактор формирования инклюзивной культуры

Екушевская А.С.

Результаты получены в рамках выполнения государственного задания Минобрнауки России 30.4390.2017/НМ.

В последние годы в Российской Федерации достаточно широкое распространение получила концепция инклюзивного образования, которая основывается на принципах гуманизации, толерантности, обеспечения всеобщего доступа к образованию.

Переосмысление западными странами исторического опыта обучения и воспитания людей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), изменение отношения государства и общества к ним, появление за рубежом правовых и законодательных актов, нормативных документов, призывающих к гуманному отношению и уважению личности каждого, «безбарьерной» образовательной среде, способствовали возникновению инклюзивного подхода в России. По данным Минобрнауки России, за последние 3 года более чем на 18% выросло количество детей с инвалидностью и с ОВЗ.

За последние годы в нашей стране создана законодательная основа государственной политики в области социальной интеграции, совершенствуются системы медицинской, профессиональной и социокультурной реабилитации. Однако, несмотря на наличие достаточно разработанной нормативно-правовой базы в области социальной интеграции, существуют трудности при реализации законодательных положений на практике. Проблема, связанная с изменением общественного отношения к людям данной категории, может быть разрешена при помощи формирования инклюзивной культуры.

В Философском энциклопедическом словаре «культура» (от лат. *cultura* – возделывание, воспитание, образование, развитие, почитание) – это исторически определенный уровень развития общества, творческих сил и способностей человека, выраженный в типах и формах организации жизни и деятельности людей, в их взаимоотношениях, а также в создаваемых ими материальных

и духовных ценностях [5]. Опираясь на него, можно дать следующее определение: инклюзивная культура – это такой уровень развития общества, который выражается в гуманном, терпимом, безопасном отношении людей друг к другу, где разделяются идеи сотрудничества, стимулируется развитие всех участников образовательного процесса, где ценность каждого является основой общих достижений, а также формируются всеми принимаемые инклюзивные ценности. Инклюзивные ценности в данном контексте являются важнейшими компонентами инклюзивной культуры наряду с нормами и идеалами.

Инклюзивную культуру общества можно рассматривать не только как фактор успешной реализации инклюзивного образования, но и как фактор развития общества в целом. Важно отметить, что все то, что дано в его определении, можно отнести не только к людям с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья, но и к людям другой национальности, вероисповедания или какими-либо другими особенностями. Уважение личности, гуманное отношение, отзывчивость важны для любого человека. Поэтому инклюзивную культуру, овладение ею людьми, в первую очередь педагогами, родителями, учащимися, можно рассматривать в качестве наиважнейшего основания в том числе и для развития инклюзивного образования.

Если современное общество научится *принимать каждого своего члена таким, какой он есть, преодолевать в себе чувства раздражения от непохожести других*, то проблему воспитания терпимости к разным людям, чужим культурам, пробуждения интереса и уважения к ним можно будет считать разрешенной.

В российском обществе происходят социальные, духовные, политические и экономические изменения, которые требуют пересмотра привычных взглядов на проблему людей с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья. На протяжении истории подходы к разрешению проблемы менялись: на смену пренебрежительному отношению и неприязни пришло понимание необходимости интегрировать людей данных категорий в общество.

Представления о людях с инвалидностью, сформировавшиеся в социальных науках, можно условно разделить на две категории. Первая точка зрения (традиционная) констатирует

органическую патологию или дисфункцию и приписывает людям с инвалидностью статус девиантов. Сторонники данного подхода приходят к выводу о необходимости их изоляции или исправления. Т. Парсонс разработал концепцию больного, раскрыв специфику взаимоотношений врачей и пациентов. Исследователь указал на особенности социальной роли больного, предполагающей его легитимное освобождение от ряда социальных обязанностей и делегирование ответственности за себя профессионалам [3].

Вторая точка зрения рассматривает феномен людей с инвалидностью с позиций теории социального конструктивизма. Она предполагает, что состояние человеческого организма будет по-разному воспринято самим человеком и окружающими. Такое взаимодействие имеет различающиеся последствия для его участников и зависит от контекста рассматриваемой ситуации, т.е. от возраста, пола, культурных традиций и социальных условий. Инвалидность в этом случае рассматривается не только как физиологическая патология организма, но и как социальное определение, своеобразный «ярлык».

П. Бергер и Т. Лукман исследовали процесс социального взаимодействия больного и общества с соответствующими социальными ожиданиями и последствиями, которые выражаются в формировании стигматизированной идентичности. Авторы взглянули на проблему инвалидности через понятие социальной роли. Большинство социальных ролей характеризуется тем, что действия, необходимые для их выполнения, не предписываются во всех подробностях. Регуляторами ролевого поведения выступают представления самой личности и общества о том, как должен вести себя человек, который занимает определенное социокультурное положение [1].

Такой подход напрямую связан с проблемой самосознания, где он трактуется как способность человека осознавать самого себя. На практике это означает, что человек способен самостоятельно оценивать свои способности, мысли и чувства, достоинства и недостатки, интересы и поведение; определять свою роль и место в природе, обществе, семье и коллективе.

Необходимо отметить, что такое явление, как самосознание, является мерой отношения человека не только к самому себе, но и к другому, т.е. имеет общественный характер. Человек относится

к обществу так, как общество относится к человеку. Именно в человеческом сознании формируется образ мира, образ собственного «Я» и образы других людей. В этой связи формируется образ другого, в том числе образ человека с инвалидностью.

Культурное пространство содержит идеальные образы женского, мужского и детского, на основании которых общество определяет «неестественное» и «патологическое». Так, люди с физическими нарушениями, имеющие внешние знаки определенных расстройств (полиомиелит, ДЦП и т.п.) подвергаются стигматизации (*stigma* – бросающийся в глаза признак патологии, клеймо позора) [2] со стороны окружающих людей и чувствуют себя «неправильными». Стигматизация выражается в приписывании человеку отрицательных свойств или выделении его из общества посредством дискриминации из-за наличия у него признаков какого-либо расстройства либо из-за отклонения от социальных норм. Стигматизации подвергаются такие телесные черты, которые не соответствуют сформировавшимся образам.

Образ человека с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья, рассматриваемый в сознании, подразумевает наличие у него видимых недостатков, вызывает в воображении многих людей образ повреждений, отсутствия частей тела или болезни. В сознании людей недостатки всегда сопряжены с возможными психологическими проблемами другого, его моральными и физическими страданиями и возможными психическими отклонениями.

Данные структурные компоненты образа человека с инвалидностью и их содержание формируют представления о социальной ответственности общества и его членов перед людьми данной категории, способствуют укоренению чувства долга.

Содержание образа завершается выработанной системой отношений к людям с инвалидностью, и чувств, которые они вызывают: от страха и жалости до желания помочь, сочувствия, уважения и опеки. Проблема включения в общество человека с ограниченными возможностями здоровья – во многом проблема создания инклюзивного общества и проблема принятия различных культурных форм жизни. Успешное решение данной задачи на практике возможно только через призму культуры и внесение в общество новых культурных ценностей.

Литература

1. Бергер П., Лукман Т. Социальное конструирование реальности. М.: Медиум, 1995. С. 279.
2. Липай Т.П. Социальная стигматизация как объект управления в образовательном пространстве: дис. ... канд. социол. наук / Липай Татьяна Петровна; [Место защиты: Акад. труда и соц. отношений]. М., 2008. 164 с.
3. Парсонс Т. О социальных системах. М.: Академический проект, 2002. 832 с.
4. Тер-Минасова С. Г. Язык и межкультурная коммуникация: учебник для вузов. М.: Слово, 2000. 624 с.
5. Философский энциклопедический словарь / гл. ред.: Л.Ф. Ильичев, П.Н. Федосеев, С.М. Ковалев, В.Г. Панов. М.: Советская энциклопедия, 1983. 840 с.
6. Шенцева Н.Н. Описательная модель социально-психологической реабилитации группы «молодых людей-инвалидов». М.: Научный диалог, 2013. № 4 (16). С. 85–95.

Создание условий в инклюзивной образовательной среде для формирования у детей с ограниченными возможностями здоровья жизненных планов

Казакова Л.А.

В настоящее время, во втором десятилетии XXI века, социокультурная ситуация характеризуется неустойчивостью и быстрой изменяемостью. Для полноценного физического и социального функционирования в таких условиях современному человеку (в том числе с ограниченными возможностями здоровья) необходимо обладать свойствами гибкости и целеустремленности. В психолого-педагогических исследованиях доказано, что именно эти психологические свойства позволяют личности создавать собственную картину мира, проектировать и реализовывать жизненные планы и поддерживать длительное гомеостатическое существование как на физическом, так и социальном уровне.

Под «жизненным планом человека с ограниченными возможностями здоровья» мы будем понимать заранее намеченную в сознании человека с ограниченными возможностями здоровья последовательность осуществления процессов жизнедеятельности, обеспечивающую его полноценное функционирование. Принимая во внимание классификацию жизненных планов А.А. Кроника и Р. Ахмерова [2], отметим, что, по нашим наблюдениям, у подростков 15–17 лет с ОВЗ (с нарушениями опорно-двигательного аппарата, слуха и зрения) наиболее часто сформированы непродуманные жизненные планы. Подростки с ОВЗ при мысленном создании образа будущего формулируют краткосрочные цели (на один, два или три года) в одной или двух сферах жизнедеятельности (семья, общение) и при их дальнейшей реализации не учитывают условия достижения поставленных целей. Перечисленные выше особенности формирования жизненных планов у людей с ОВЗ являются следствием недоразвития контрольно-оценочной и перспективной функций высшей психической деятельности.

Анализ социально-педагогической литературы демонстрирует [3], что стихийные механизмы социализации оказывают меньшее влияние на человека с ОВЗ, чем целенаправленные механизмы, создаваемые другими людьми на микро-, мезо- и макроуровнях социальной организации. Следовательно, для формирования жизненных планов детей с ОВЗ должна быть создана педагогически целесообразная воспитательная среда.

Используя идеи системного и средового подходов [1], мы трактуем воспитательную среду как материальное, духовное, предметное пространство взаимодействия людей, в котором формируются просоциальные ценностные ориентации, навыки жизнедеятельности, осуществляется совместная просоциальная деятельность.

По нашему мнению, воспитательная среда, в которой наиболее эффективно (т.е. с лучшими результатами за наименьшее время) будут формироваться жизненные планы детей с ОВЗ, должна обладать свойствами инклюзивности, открытости, вариативности, субъектности.

Инклюзивность воспитательной среды образовательной организации обеспечивает равноправное и равноценное конкурентное взаимодействие детей с ОВЗ и детей без нарушений

физического и психического развития, что актуализирует формирование у детей с ОВЗ долговременных продуманных жизненных планов, ориентированных на выполнение стратегии достижения.

Открытость воспитательной среды образовательной организации характеризуется активным взаимодействием (обменом) с широкой социальной средой материальными и духовными ценностями и позволяет человеку с ОВЗ узнавать адекватную, современную информацию и на ее основе формировать реальные и достижимые жизненные планы.

Вариативность воспитательной среды образовательной организации определяется проектированием и реализацией различных социальных и педагогических условий, направленных на удовлетворение как особых образовательных потребностей детей с ОВЗ, так и ценностно-ориентационных, художественно-эстетических и других интересов и запросов. Это может позволить человеку с ОВЗ сформировать жизненные планы на короткую (один или два года) и дальнюю (три, четыре, пять лет) перспективу в нескольких сферах жизнедеятельности.

Субъектность воспитательной среды образовательной организации применительно к инклюзивным процессам можно рассмотреть с двух позиций: во-первых, субъектность означает наличие у всех участников образовательных отношений способности и готовности к выполнению какой-либо деятельности, направленной на себя или на окружающих, т.е. в данном понимании является синонимом «активности»; во-вторых, субъектность трактуется как личностное свойство, позволяющее человеку отделять себя от мира и проявлять индивидуально-типологические свойства, реализуя самостоятельную и независимую жизнь. Как первая, так и вторая трактовки субъектности воспитательной среды создают благоприятные условия для формирования у человека с ОВЗ реальных, достижимых жизненных планов с преобладающим деятельностным компонентом.

Таким образом, если рассматривать воспитательную среду как систему, системообразующим фактором, обеспечивающим ее создание и успешное функционирование для детей с ОВЗ и их здоровых сверстников, является свойство инклюзивности – равноправного и равнозначного взаимодействия людей вне зависимости от их возраста, пола, национальной принадлежности

и состояния здоровья; а свойства вариативности, открытости и субъектности позволяют воспитательной среде находиться в гомеостатическом равновесии, сохраняя все структурные компоненты и их функциональные взаимосвязи.

Литература

1. Бондаренко В.А. Воспитательная среда детского санатория как средство социальной адаптации детей: дис. ... канд. пед. наук. Ставрополь, 2005. 226 с.
2. Кроник А.А., Ахмеров Р. Каузометрия: методы самопознания, самодиагностики и психотерапии в психологии жизненного пути. М.: Смысл, 2008. 294 с.
3. Мудрик А.А. Социально-педагогические проблемы социализации. М.: МПГУ, 2016. 247 с.

Технологии создания паритетного контакта в инклюзивном классе

Мельник Ю.В.

Реализация инклюзивных образовательных практик представляет собой системный процесс внедрения вариативного рода аккомодаций в учебно-воспитательную деятельность, наличие которых консеквентным образом влечет за собой формирование необходимого устойчивого уровня адаптивности у «нетипичного» ребенка, что позволяет ему успешным образом интериоризировать определенный академический материал и социальный опыт взаимодействия в существующих образовательных условиях.

Под нетипичностью в данном случае подразумевается присутствие определенного рода эксплицитных и имплицитных характеристик, в силу которых у индивида имеются различные отклонения от общепринятого императива врожденной или приобретенной этиологии (одаренность, инвалидность, принадлежность к этническим, культурным, лингвистическим, религиозным меньшинствам и т.д.).

Построение инклюзивных тактик обучения и воспитания «нетипичных» учащихся всегда сопровождается необходимостью создания позитивного коммуникативно-интерактивного фона, когда в максимальной степени удовлетворяется спектр образовательных потребностей каждого обучающегося. Особую роль в этой связи играет создание паритетности диалогового режима в инклюзивной группе, где все субъекты образовательного процесса имеют возможность апробировать одновременно роли коммуниканта и реципиента.

Создание равноправной интерактивности в условиях инклюзивного класса – резистентный и холизматический процесс, вбирающий в себя совокупность различных факторных детерминант, среди которых приоритетное место занимает построение гетерохронности. Под гетерохронностью мы понимаем мотивированное создание разноуровневых стратегий обучения и воспитания всех детей, которые позволяют реализовать как телеологические ориентиры продуктивной социализации, так и ключевые направления по повышению уровня академической успеваемости «нетипичного» учащегося. Раскрывая семантику концептуальной дефиниции гетерохронности, Р.М. Гарджуло определяет ее в контексте технологической рефлексии и интерпретирует в качестве ведущей педагогической стратегии для создания паритетности диалога при непосредственной и латентной коммуникации всех участников инклюзивного образовательного процесса. Особую роль при этом занимает способность педагога оперировать совокупными действиями всех субъектов инклюзивного обучения и кумулировать на их основе устойчивые гибкие тактики партнерства, соучастия, равенства и реципрокной поддержки [1, с. 270–272].

Мы разделяем рациональность представленной точки зрения, поскольку системная опора на элементы гетерохронности в образовательной деятельности всегда модуляционно связана с осуществлением трансформаций в режиме установления диалога в инклюзивной группе. Наряду с этим полагаем, что построение эффективной межсубъектной коммуникации в инклюзивном классе должно происходить на основе интервенции ряда технических приемов и способов конструирования толерантного взаимодействия со всеми учащимися в инклюзивной

образовательной среде. К подобным педагогическим техникам относятся:

1. Техника разноуровневой группировки различных категорий обучающихся в микрогруппы, исходя из уровня их личностных способностей и возможностей развития, по диффузно-мультицентричному типу. Объединение учащихся с различным уровнем онтогенетического развития способствует своевременной идентификации существующих проблемных аспектов в ходе налаживания контактов как внутри инклюзивной группы, так и за ее пределами. Роль педагога в данном случае определяется через позиции инициатора и интенсификатора при выделении вариативных учебных групп. Диффузность данной техники несет в себе значительные положительные моменты, поскольку позволяет осуществлять смешение и комбинацию различных подсистемных структур в ходе освоения каждым учащимся требуемого учебного модуля и экстерииоризации его персональных социально-познавательных интересов.

2. Техника ролевой инверсии педагога в инклюзивной группе. Определяется через компетентностные способности учителя инклюзивного класса адекватно в темпоральном отношении трансформировать собственную стратегию действий по налаживанию интерактивности со всеми категориями учащихся, включая «нетипичных» лиц. Профессиональные умения и навыки педагога по варьированию репертуара собственных действий в зависимости от доминирующих потребностей обучающихся способствуют оптимизации системы налаживания диалога в плюралистической среде инклюзивного класса, где в полной мере интенсифицируются принципы толерантности, партиципации, социофилии, позитивной экзистенции и коммуникативной демократии.

3. Техника реализации тьюторского сопровождения «нетипичного» обучающегося по принципу «равный – равному». Активное применение технологий тьюторской поддержки позволяет своевременным образом выявить существующие социально-гносеологические антиномии у каждого ребенка в инклюзивной группе и в последующем разработать наиболее комплексные стратегии их элиминации как в академическом плане, так в отношении формирования адекватной социализации.

4. Техника парциального развития «нетипичного» учащегося. Заключается в сознательном определении педагогом наиболее приоритетных диспозиций мотивационно-потребностной сферы личности каждого учащегося с дальнейшим формированием тактического плана по их развитию. Парциальность в этом случае определяется через рефлексивное осмысление и принятие всеми субъектами инклюзивного образовательного процесса доминантности определенной категории интересов у любого индивида.

Таким образом, технология создания паритетного диалога в инклюзивной группе основана на применении ряда практических техник, приемов и способов по расширению коммуникативного, интерактивного и социального потенциалов всех участников инклюзивного образовательного процесса. Совокупная апробация комплекса техник способствует гибкой экстерииоризации возможностей каждого индивида к установлению паритетного диалога с «нетипичным» обучающимся, что в целом приводит к достижению ведущей телеологии инклюзивного обучения – расширению академических и социальных перспектив роста и развития «нестандартного» лица в учебно-воспитательной среде.

Литература

1. Gargiulo, R.M., Metcalf, D. Teaching in today's inclusive classrooms: a universal design for learning approach. Belmont: Wadsworth, Cengage Learning, 2013. 504 p.

Критерии оценки качества инклюзивного образования

Нестерова А.А.

Когда речь идет о качестве образования, важно помнить об основных целях образовательного процесса (обучения, воспитания, развития), которые были провозглашены, например, в Дакарских рамках действий в 2000 году [1]. Среди основных целей образования, согласно этому документу, можно выделить:

формирование государства и нации, основывающихся на определенных ценностях, идеологии и убеждениях; сохранение или изменение традиционных ценностей и мифов; обеспечение индивидуальной занятости и экономической стабильности; поддержка прав человека во всем мире и т.п. Все вышеперечисленные цели в конечном счете могут также быть положены в основу инструментария оценки качества образования, в зависимости от того, позволяет образовательный процесс достигать этих целей или не позволяет [3].

При оценке качества образования также важно учитывать и мнение различных социальных групп, которые заинтересованы в том, чтобы образование исполняло в их жизни определенные функции и позволяло удовлетворять необходимые потребности. Как справедливо отмечает И.А. Вальдман, у каждой целевой общественной группы свои представления о качестве образования [2].

Каковы же *критерии эффективности инклюзивного образования*, реализуемого в отдельно взятой образовательной организации? Прежде всего главными критериями эффективности инклюзивного процесса можно определить те, которые являются отражением соблюдения основных принципов инклюзии, провозглашенных во всем мире. Инклюзивное образование характеризуется тем, что постепенно размываются границы между детьми, имеющими ограничения по здоровью, и детьми, которые их не имеют. И тогда фокус внимания переносится на другие показатели, которые становятся краеугольными в оценке качества образования: результаты обучения, социализации и благополучия ребенка; оценка школьной среды и качество сопровождения, которые образовательная организация должна обеспечить.

Например, за рубежом, где практика инклюзивного образования имеет более прочную позицию и закрепились гораздо раньше, чем в России, эффективные инклюзивные образовательные организации характеризуются следующими показателями:

- в мировоззренческой идеологии образовательной организации лежит основополагающий нравственный императив, т.е. все усилия должны быть направлены на улучшение успеваемости и навыков социального взаимодействия

- всех обучающихся, вне зависимости от имеющихся возможностей и ресурсов;
- образовательная организация большое внимание уделяет формированию и рефлексии мировоззрения, убеждений и инклюзивной культуры у всех участников образовательного процесса;
 - постулируется убеждение, что все дети способны к обучению и развитию;
 - признается и тот факт, что все обучающиеся имеют свои образовательные способности и потребности;
 - образовательная организация сфокусирована на удовлетворении образовательных потребностей ребенка, а не просто на его воспитании и обучении;
 - образовательная организация разрабатывает учебные программы, которые учитывают особенности детей, их потребности и интересы;
 - образовательная организация имеет возможности для поддержки обучающегося в преодолении трудностей в обучении с помощью привлечения мультидисциплинарной команды специалистов: врачей, волонтеров, тьюторов, специалистов разного профиля профессиональной деятельности;
 - образовательная организация имеет высокий уровень развития культуры поддержки ребенка с особыми потребностями; весь персонал готов оказать содействие каждому ребенку, испытывающему какие-либо сложности в процессе социализации;
 - образовательная организация имеет довольно гибкую структуру организации образовательного процесса, разные классные комнаты, в том числе ресурсные, для обучения детей с разными потребностями;
 - образовательная организация помогает обучающимся в формулировании целей образования, проводит мониторинг достигнутых результатов, дает конструктивную обратную связь обучающимся и их родителям с целью оптимизации процесса и достижения прогресса;

- образовательная организация обеспечивает дополнительную поддержку ребенку в процессе обучения, как только он в этом нуждается;
- образовательная организация налаживает связи с родителями, врачами, воспитателями, социальными партнерами, специалистами в рамках расширенного сообщества (Т. Бут, М. Эйнскоу, М. McDevitt Kraljic, Е.Р. Soucasou, М. Thurlow, Т. Vandercook и др.) [3].

В России также есть несколько критериев схем анализа качества процесса инклюзии (Т.П. Дмитриева, Н.А. Медова, Н.И. Морозов и др.), но при этом многие из них нуждаются в дополнительной верификации и апробации.

Для характеристики качества инклюзивного образования выделяют обобщенные группы показателей, которые охватывают: характеристики качества инклюзивного учебного процесса; характеристики качества результатов обучения детей с ограниченными возможностями здоровья; данные об интенсивности коррекционной работы в образовательной организации; объемы вложений в образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья; данные об эффективности управленческой деятельности в образовании [4].

В настоящее время процесс создания инструментария оценки качества инклюзивного образования в России инициирован, но необходимо еще время для его апробации, доработки и разрешения некоторых спорных вопросов, связанных с оценкой качества инклюзии во всем мире. К таким вопросам можно отнести проявление в процессе внедрения инклюзивных практик неучтенных эффектов и рисков; достижение согласованности в вопросе, что считать хорошим результатом инклюзии ребенка (его академические достижения или развитие социальных навыков); нахождение оптимальной формы процедуры оценки качества и многое другое.

Литература

1. Дакарские рамки действий: приняты Всемирным форумом по образованию Дакар, Сенегал, 26–28 апреля 2000 г.).

2. Вальдман И.А. Ключевые аспекты качества образования: уроки международного опыта // Управление образованием: теория и практика. М.: ИУО РАО, 2011. № 1. С. 17–61.
3. Нестерова А.А. Постановка проблемы оценки качества инклюзивного образования // Инклюзивные процессы в образовании: мат-лы межд. конф. Минск: БГПУ, 2016. С. 224–228.
4. Ярская-Смирнова Е.Р. Инклюзивное образование детей-инвалидов / Е.Р. Ярская-Смирнова, И.И. Лошакова // Социол. исслед. 2003. № 5. С. 100–106.

Развитие социокультурной компетентности личности в условиях образовательной инклюзии

Романова Г.И.

Обучение детей с ограниченными возможностями здоровья и тех, кто не имеет таковых, может быть осуществлено сегодня в форме интеграции, мейнстриминга и инклюзии.

Сущность и содержание таких понятий, как инклюзия, инклюзивное образование, не только становится в настоящее время предметом теоретического осмысления в рамках психолого-педагогических, социальных и философских дисциплин, вызывает широкое обсуждение в практике образовательных организаций различных типов и видов, но и вызывает острый общественный интерес и, соответственно, провоцирует возникновение многочисленных вопросов как у населения, так и у самих педагогических работников. В связи с этим актуализировалась проблема формирования и развития инклюзивной образовательной *среды*, обеспечивающей адаптацию личности к условиям социального многообразия, возможность личностной и профессиональной самореализации каждого гражданина, формирование образа жизни самодостаточной личности [2].

Инклюзивная образовательная среда может быть представлена как социально-педагогическая система, цель которой, во-первых, связана с обеспечением возможности совместного включения в образовательный процесс субъектов с учетом разнообразия их

особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей и реализации эффективной их *взаимодейственности* по достижению образовательных результатов. Во-вторых, как совокупность условий и влияний, она актуализирует возможность формирования и развития личностных характеристик обучающихся, педагогов, родителей, определяя в целом направленность личности на успешную социализацию и самореализацию в культурном образовательном пространстве [3].

Актуальность образовательной инклюзии, важность создания инклюзивной образовательной среды признается необходимостью социально-педагогической практики, подкрепляется международными правовыми актами, отечественной нормативно-правовой базой, становится нормой жизни. Однако надо признать, что «норма», как категория, задается все-таки извне, а вот подкрепляется ли она личностной позицией участников образовательных отношений? И, если это так, обладают ли они, эти участники, определенным уровнем компетенций, *профессиональных компетенций, личностных компетенций, социокультурной компетентности, инклюзивной культурой*, для того чтобы участвовать в проектировании, создании и функционировании инклюзивной образовательной среды? Обладают ли они готовностью стать субъектами инклюзивной образовательной среды в соответствии с ее целями и задачами?

Структура социокультурной компетентности субъектов образовательной инклюзии может быть представлена как совокупность содержательно-концептуального, поведенческого и рефлексивно-оценочного компонентов, а параметры оценки уровня сформированности данных компонентов будут включать когнитивную, ценностно-смысловую, мотивационную, прогностическую, коммуникативно-перцептивную, эмоционально-волевою и регулятивную составляющие [1].

В связи с этим разработка системы критериев оценки деятельности профессиональной образовательной организации (ПОО) и образовательной организации высшего образования (ООВО) как среды формирования социокультурной компетентности субъектов образовательного процесса в условиях инклюзии будет связана с оценкой ее компонентов как ведущих факторов этого процесса, что предполагает анализ готовности:

- предметно-пространственной организации среды вуза, ссуза;
- социальной организации среды (субъект-субъектная организация, характер взаимоотношений всех субъектов образовательной деятельности, определение уровня готовности субъектов к инклюзии как форме организации образовательного процесса);
- деятельностной организации среды (психолого-педагогическое обеспечение развивающих возможностей инклюзивной образовательной среды ПОО и ООВО, в том числе содержание, технологии, методы образовательной деятельности и взаимодействия, детерминированные спецификой особенностей данной среды и ее целеустремленностью).

Только тогда можно будет адресно говорить о проблемах готовности каждой из составляющих среды. Особо хотим отметить обеспечение готовности вхождения субъектов инклюзивной образовательной среды в социум ПОО и ООВО, выделив следующие составляющие этой готовности: когнитивная, социально-психологическая, поведенческая, которые вполне коррелируют с обозначенными нами ранее компонентами социокультурной компетентности.

Успешность реализации целей и задач формирования личностных качеств обучающихся в условиях инклюзивной образовательной среды вуза может быть обеспечена только в том случае, если образовательная среда представлена как система, целью которой является развитие возможностей всех ее субъектов [1]. Как социально-педагогическая система, она обеспечивает реализацию совместного включения в единое образовательное пространство субъектов *взаимодейственности* с учетом разнообразия их индивидуальных возможностей и особых образовательных потребностей и представляет собой совокупность условий и влияний, создающих возможности для формирования и развития комплекса личностных характеристик: способностей, потребностей, интересов, мотивов, личностных смыслов, жизненных планов.

Литература

1. Романова Г.А. О модели развития социокультурной компетентности студентов в условиях инклюзивной образовательной среды // Проблемы современного педагогического образования (Серия «Педагогика и психология»); сб. ст. Ялта: РИО ГПА, 2016. Вып. 53. Ч. 4. С. 180–187.
2. Романова Г.А. Об условиях разработки инклюзивной образовательной среды как источника формирования социокультурной компетентности // Тенденции развития науки и образования: сб. науч. трудов по мат-лам межд. науч.-практ. конф. (31 июля 2015 г.); В 3-х ч. М.: ООО «Ар-Консалт», 2015. С. 75–77.
3. Романова Г.А. Проблемы развития социокультурной компетентности студентов в условиях инклюзивного образования // Вестник РМАТ (Российской международной академии туризма). 2016. № 1. С. 98–102.

Методологические аспекты инклюзивного образования

Самсонова Е.В., Шеманов А.Ю.

Результаты получены в рамках выполнения государственного задания Минобрнауки России 30.4390.2017/НМ.

Одним из ключевых аспектов в определении методологических основ построения инклюзивного образования является понимание инклюзии и ее отличий от других моделей образования детей с особыми образовательными потребностями (исключение, сегрегация, интеграция). Именно обсуждение проблем, связанных с этим аспектом, будет главным образом рассматриваться в данной работе.

Идея инклюзии родилась в рамках масштабных изменений в понимании прав человека, его достоинства, идентичности, а также механизмов социальных и культурных процессов, определяющих его статус и влияющих на обеспечение его прав. Перемена в отношении к людям с инвалидностью стала лишь одним из проявлений этих изменений. Не случайно Саламанкская декларация

и рамки действий по образованию лиц с особыми потребностями (1994 г.) и Всеобщая декларация ЮНЕСКО о культурном разнообразии (2001 г.) близки по времени своего появления: оба эти документа выражают не просто признание неоднородности общества и его культуры, но и изменение отношения в обществе к этому разнообразию – осознание его ценности, осознание ценности различий между людьми.

Модель инклюзивного образования и в более широком контексте инклюзивного общества имеет в свою очередь определенную теоретико-методологическую базу. Прежде всего речь идет об *аксиологическом изменении*, т.е. изменении в понимании ценностей. Идеология инклюзии (включающего общества) сформировалась в результате осознания ценности человеческого многообразия и различий между людьми. Принцип инклюзии декларирует необходимость изменения общества и его институтов таким образом, чтобы они благоприятствовали включению любого другого (человека другой расы, вероисповедания, культуры, людей с ограниченными возможностями здоровья). Причем предполагается такое изменение институтов, чтобы это включение содействовало интересам всех членов общества, росту их участия в жизни общества, способности к самостоятельной жизни (включая лиц с ОВЗ), обеспечению равенства их прав и т.п.

Политика инклюзии продолжает европейскую школьную реформу 1970-х гг., которая была направлена на обеспечение интеграции детей с инвалидностью в «нормальные» классы школ по месту жительства. Проблема, возникшая при проведении данной реформы, состоит в том, что интеграция зачастую рассматривалась как задача адаптации индивида или группы лиц с особыми образовательными потребностями к условиям массовой школы. Тогда как инклюзия направлена на изменение условий обучения в школах так, чтобы сами эти условия были приспособлены к нуждам всех без исключения категорий учащихся. Отсюда возникает понятие включающего обучения, которое означает создание условий для включения в образовательный процесс любого ребенка с учетом его особенностей и призвано «навести мосты» между подходами специальной педагогики и массовой школы.

Таким образом, политика инклюзии направлена на преодоление барьеров, препятствующих включению в социальную жизнь, в том числе и в образование, любого человека (людей различных рас, вероисповеданий, культуры, людей с ОВЗ). Это понимание инклюзии характерно для многих международных программ в сфере образования, в том числе британских. Так, Тони Бут и Мэл Эйнскоу под инклюзией понимают стратегию, которую разрабатывают и реализуют сами участники образовательного процесса (дети, родители, администрация и сотрудники школы) и которая позволяет преодолеть барьеры, стоящие на пути получения образования в школе любым ребенком [1, с. 6].

В основе инклюзивного подхода лежит изменение отношения к различиям людей, в том числе и к различиям, которые в определенной модели понимаются как инвалидность. Это может быть проиллюстрировано на примере сравнения медицинской и социальной моделей, которые оказывают, каждая в своем ракурсе, влияние на сопровождение инклюзивного процесса в целом.

Медицинская модель определяет инвалидность через наличие нарушений здоровья, имеющих у ребенка. Основное направление деятельности в рамках медицинской модели – минимизация нарушений через медицинское вмешательство, терапию и специфические абилитационно-реабилитационные мероприятия.

В рамках *социальной модели* люди с инвалидностью – это тоже люди с нарушениями, однако они являются инвалидами из-за существующих в обществе физических, организационных или отношенческих барьеров, предрассудков и стереотипов. Социальная модель пропагандирует равноправие всех детей и предоставление всем равных возможностей при получении образования, следовательно, для устранения барьеров должны меняться школы и образовательные учреждения, обеспечивая равные права и возможности для всех.

Социальная (социокультурная) модель, лежащая в основе обоснования политики инклюзии, базируется на методологии *социального конструкционизма*; она направлена на критику распространенных и в языке специалистов, и в повседневной речи парных понятий, которые при определенных условиях способны порождать социальное разделение и дискриминацию (к таким парным понятиям относят следующие распространенные

противопоставления: «способность/неспособность», «норма/отклонение» и др.). С точки зрения социального конструкционизма всякая социальная конструкция – и это относится также к любым понятийным категоризациям – отражает прежде всего те или иные интересы социальных групп, стремящихся к доминированию над другими [6].

Среди важных источников социально-конструкционистской критики современных представлений об «инвалидности» следует назвать концепцию власти французского философа и историка Мишеля Фуко. Согласно этой концепции власть реализует себя не путем прямого насилия, а косвенно, через «дискурс», т.е. через используемые в обществе понятия и способы их употребления, стиль, риторику, идеологию и т.д. Эти понятия и способы их употребления незаметно для использующих их людей задают их отношение к различным группам или индивидам, определяемым как другие, как те, чей образ отличается от нормативного. Подчинение медицины и образования законам рынка (их маркизация) приводит к тому, что такой дискурс и применяемые в его рамках понятия способности/неспособности, нормы/отклонения, успеха/неудачи и др., выражая законы рыночной конкуренции, становятся дискриминирующими в отношении людей с ОВЗ [8].

В рамках критики дискурса «неспособности» все понятия, используемые для описания неспособности, ограничений, особых образовательных потребностей ребенка (аутизм, детский церебральный паралич, синдром Дауна, и пр.), также рассматриваются как проявление дискриминации. Дискриминация здесь видится в том, что:

1. Родители таких детей вынуждены использовать эти понятия при описании своих детей и отношений с ними в процессе получения необходимых для этих детей средств ухода, передвижения, терапии, образовательной поддержки и пр. Этот дискурс, по мысли критиков, ставит экономическую, социальную, образовательную поддержку в зависимость от необходимости описывать своих близких, имеющих нарушения, в отчужденных терминах, чувствовать унижение от бюрократического контроля над своей жизнью, становиться жертвами произвола и субъективизма социальных работников, что рассматривается как социальные и экономические следствия дискурса «неспособности».

2. Сохраняющаяся при всех реформах образования ориентация школы на хорошую успеваемость всех учащихся в рамках общей программы, на достижение ими высоких академических результатов приводит к автоматическому исключению определенных групп детей из образовательного процесса, что в условиях отсутствия гибкой диверсификации и индивидуализации программ обучения ведет к доминированию усредненного представления о норме [2].

3. Особенности трудоустройства и трудовой занятости в ситуации применения дискриминирующего дискурса приводят к разделению населения на категории «трудоспособного» и «нетрудоспособного», что лишь отчасти отражает ограничения тех или иных лиц в способности приобретать и применять трудовые навыки, но во многом является результатом ригидности самих социальных норм и устройства рынка образования и занятости, выражением культурных стереотипов и предрассудков.

4. Особенности семейного положения при дискриминирующем дискурсе приводят к тому, что ребенок с «определенными особенностями» изымается из семьи и размещается в специализированном интернате для детей. У части людей «с особенностями» нет возможности создавать свои семьи, и они вынуждены проживать в интернате для взрослых, попадая в зависимость от бюрократической системы организации таких учреждений, что в условиях недостаточного общественного контроля может вести к злоупотреблениям и нарушениям прав этих лиц на достойный уход и заботу.

Таким образом, можно констатировать, что в основании социальной политики, использующей дискриминирующий дискурс, лежит дискриминация определенных групп населения относительно качества их жизни во всех ее аспектах.

Критики социально-конструкционистского подхода настаивают на том, что медицинские и/или психологические описания людей с нарушениями и их отношений с близкими сами по себе не являются следствием дискриминации. Они отражают реальные проблемы и нужды этих людей и их семей, которым без констатации нарушений психофизического развития невозможно оказывать конкретную помощь [5]. Одной из ключевых тем

дискуссии между социально-конструкционистским подходом к проблеме инвалидности и интегративным подходом, ориентированным на нормализацию условий жизни индивидов с особенностями, является вопрос об основаниях разделения на норму и патологию, способность и неспособность. Если социально-конструкционистский подход настаивает на дискриминирующем значении дискурса об инвалидности, который используется для конструирования социальных ограничений людей с ОВЗ, то их противники подчеркивают преимущественную значимость констатации нарушений психофизического развития для становления социокультурного статуса человека с ОВЗ в целях оказания ему необходимой помощи и поддержки. В первом случае в качестве главной задачи при создании включающей образовательной среды рассматривается борьба с господствующим дискурсом, который изолирует человека от социальных благ, порождает стигматизацию человека с ОВЗ. Во втором речь идет о максимально возможной коррекции нарушений и помощи людям с нарушениями в адаптации к требованиям системы образования и социальной среды.

Еще одним аспектом социально-конструкционистской методологии инклюзии является критический анализ целей образования как трансляции человеку определенных культурных норм, ценностей, знаний. С этой точки зрения понятие культуры, особенно в словосочетаниях, подобных такому, как «общая культура», может выступать как способ подавления прав отдельных лиц и социальных групп на самобытность и отличие от других. Это происходит тогда, когда понятие культуры рассматривается как самодовлеющая сущность, к которой индивиды должны лишь приобщаться. В этом понимании культура действительно может выступать средством дискриминации и насильственной ассимиляции носителей культурных отличий со стороны социальной группы, стремящейся к доминированию [7, с. 70]. С другой стороны, понимание общей культуры как общей ценности различных групп и лиц, назначение которой состоит в обеспечении основ для совместного взаимодействия с миром и общения в социальной группе, где каждый имеет право вносить свой вклад в создание общей культуры, становится одним из антропологических условий

бытия людей и тем самым базовой ценностью, совпадающей с ценностями инклюзивного образования [4]. Именно в этом смысле – активного творческого включения каждого человека в совместное участие в формировании культурных ценностей – и понимают инклюзивную культуру большинство ее идеологов.

Эти оппозиции в методологической дискуссии на сегодняшний день и создают коллизии в осуществлении политики инклюзивного образования [3].

В России образовательная политика в развитии инклюзивного образования идет одновременно в двух направлениях. Первое направление – оформление дискурса дифференцирующего различия детей, выявляющего особенности обучающихся с «ограниченными возможностями здоровья» для создания «специальных образовательных условий». И далее, создания для решения этой задачи определенной нормативно-правовой базы (введение понятий «ребенок с ОВЗ», «специальные образовательные условия» в закон об образовании РФ, разработка федеральных государственных образовательных стандартов для обучающихся с ОВЗ и умственной отсталостью, разработка адаптированных основных образовательных программ для девяти категорий обучающихся и специальных индивидуальных программ развития). В принципе, это направление продолжает логику развития образования, опирающегося на медицинскую модель, где все усилия адаптированных программ, специальных образовательных условий направлены на адаптацию ребенка с ОВЗ к существующей образовательной системе, основанной на успехе в освоении основной образовательной программы. В этом смысле такой подход находится в методологическом противоречии с инклюзией в ее социально-конструкционистской интерпретации, поскольку в нем воспроизводятся оппозиции нормы и отклонения, способности и неспособности вне постановки задачи поощрения общей инклюзивной культуры, формирование которой не предусматривается при создании специальных условий.

Можно предположить, что освоение учителем в команде со специалистами компетенций, необходимых для работы в классе по вариативным программам, профессиональная потребность учитывать особенности одного, двух, трех «особых» детей в классе приведут к системным изменениям условий работы учителя

в ситуации разнообразия. С другой стороны, сегодняшнее законодательство может гипотетически привести к ситуации, когда у учителя в классе окажется 26 вариантов программ для разных учеников. Практически доведенная до абсурда ситуация дифференциации образовательных программ, возможно, приведет к изменению организации образовательного процесса с учетом особенностей всех детей в учебной группе за счет изменения подходов к управлению образовательным процессом.

Второе направление – это внедрение в образовательную систему России ФГОС второго поколения, где провозглашены новые требования к результатам образования, к формам и технологиям организации образовательного процесса. В стандартах уделяется большое внимание процессам индивидуализации образования, учитывающего особенности любого ученика, ориентирующего его на проявление инициативы, активности, исследовательских, познавательных, творческих компетенций. Все эти формулировки близки идеям инклюзивного образования. И здесь образовательная политика строится не с позиции критики дискриминационных тенденций, а с позиции общего подхода и видения ценностей и приоритетов в развитии любого человека как человека активного, инициативного и творческого, способного внести свой уникальный вклад в создание общей культуры. Однако передовые стандарты начинают в процессе внедрения входить в противоречие с существующими традиционными механизмами и формами образовательной системы. Прежде всего со сформированным профессионализмом педагогов, ориентированных на реализацию образовательной программы, в которой по-прежнему приоритетом являются академические результаты, а главное – способом их достижения нередко остается метод фронтальной трансляции знаний, не ориентированный на интерактивные методы, проектные формы работы, индивидуализацию освоения программ и т.д.

Еще одним препятствием в реализации инноваций в образовании в широком смысле является определенное отношение к самим программам. В образовательной системе России программа не является тем инструментом, которым она должна быть: программа – это документ для контроля, а не для организации реальной деятельности педагога. Учитель, выполняющий требования

программы, теряет свою личностную и профессиональную субъектность, не несет ответственности за результаты своей деятельности. В принципе учитель не реализует деятельность, а функционирует в рамках заданных программой требований. Такому учителю разнообразие детей мешает реализовывать программу. Те же учителя, которые через сопротивление все-таки начали работать по новым стандартам, констатируют, что особых проблем с принятием идеи инклюзии и реализации ее у них не возникает. Им интересным становится менять образовательные средства в соответствии с различиями детей, видеть барьеры в освоении культурного содержания не в детях, а в способах организации образовательной среды и образовательного процесса. Такой учитель занимается образовательным творчеством, расширяя свои профессиональные компетенции и присоединяя ресурсы специалистов и своих коллег к решению возникающих задач. Таким образом, реализуется принцип командной междисциплинарной работы по разработке и реализации образовательной программы, действительно лежащей в зоне ближайшего развития ребенка, что является основополагающим принципом и культурно-исторического подхода Л.С. Выготского, и инклюзивного образования. Но, для того чтобы этот творческий потенциал педагогов, способных и желающих работать новыми методами, мог реализоваться, необходимо освободить педагога от подавляющего всякую инициативу бюрократического контроля.

Таким образом, можно констатировать, что к реализации принципов инклюзивного образования Россия движется двумя путями, которые в конце концов сходятся на одном перекрестке – перекрестке управления образовательным процессом на разных уровнях. Перестройка управления на управление деятельностью позволила бы реализовать принципы инклюзивного образования во всей их полноте.

1. Каждый ребенок имеет право расти и развиваться, в том числе обучаться, в среде обычных сверстников.
2. Индивидуальные особенности развития ребенка рассматриваются не как его недостатки, или негативы, а как особые, специфичные для него характеристики пути овладения той или иной компетенцией или знанием.

3. «Особый» ребенок и его окружение должны взаимно приспособляться друг к другу. Это «движение» навстречу с обеих сторон.
4. Нет необучаемых (в широком смысле) детей, а есть неадекватные возможностям ребенка содержание, приемы и методы воспитания и обучения.
5. Любой ребенок полноценнее развивается в интегративной среде, и особый, и обычный.

Особо следует подчеркнуть, что реализация этих принципов в процессе образования будет иметь смысл и принесет позитивные социальные и экономические результаты, если в направлении развития инклюзии будет двигаться все общество, включая создание эффективной и функционирующей, получающей государственную поддержку системы занятости. Вне этих усилий субъекты образовательного процесса не будут иметь достаточной мотивации для получения образования и последнее не станет системой обеспечения равных стартовых возможностей для всех.

Проведенный анализ методологических коллизий, связанных с реализацией идеи инклюзии, как нам представляется, ясно показывает, что выработка новой, научно обоснованной концепции инклюзии еще требует дальнейших исследований.

Литература

1. Бут Т., Эйнскоу М. Показатели инклюзии: практ. пособие / под ред. М. Вогана; пер. с англ. И. Аникеева; науч. ред. Н. Борисова; под общ. ред. М. Перфильевой. М.: РООИ «Перспектива», 2007. 124 с.
2. Иттерстад Г. Инклюзия – что означает это понятие и с какими проблемами сталкивается норвежская школа, претворяя его в жизнь? // Психологическая наука и образование. 2011. № 3. С. 41–49.
3. Самсонова Е.В. Инклюзия – стратегия выхода из тупика для современной системы образования // Современное дошкольное образование. Теория и практика. 2017. № 5. С. 55–63.
4. Шеманов А.Ю. Значение понимания культуры для постановки задач инклюзии // Инклюзивное образование: преемственность инклюзивной культуры и практики: сб. мат-лов IV Межд. науч.-практ. конф. (г. Москва, 21–23 июня 2017 г., ФГБОУ ВПО МГППУ). М., 2017 (в печати).

5. Anastasiou, D., Kauffmann, J.M. A Social Constructionist Approach to Disability: Implications for Special Education. // *Exceptional Children*. 2011. Vol. 77. No. 3. P. 367–384.
6. Barker, C. *Cultural Studies. Theory and Practice*. 4th ed. With a foreword by Paul Willis. London: SAGE, 2012. 552 p.
7. Boshier, S.D., Pharris, M.D. (eds.) *Transforming Nursing Education: The Culturally Inclusive Environment*. New York: Springer Publishing Company, Inc. 2009. 480 p.
8. Slee, R. Beyond special and regular schooling? An inclusive education reform agenda // *International Studies in Sociology of Education*. 2008. Vol. 18. No. 2. P. 99–116.

К вопросу об актуальности реализации инклюзивной образовательной практики в России

Смирнова О.Ю.

Со времени принятия Конвенции о правах инвалидов прошло немногим более 10 лет. За это время конвенцию ратифицировали 172 страны [3], что не может не знаменовать расширение глобальных процессов включения лиц с ОВЗ в сообщество.

Однако только в 28% стран мира права лиц с ОВЗ на равный доступ к образованию закреплены конституционально, в 12% стран дети с ОВЗ обучаются только в специальных (коррекционных) учебных заведениях. В 5% стран условия для практической реализации инклюзивного образования отсутствуют вообще [4]. Все перечисленное выше свидетельствует о наличии существенных барьеров на пути к реализации инклюзивного образования.

В России проблема развития инклюзивного образования также является актуальной. Численность детей с ОВЗ с каждым годом возрастает – в период с 2012 по 2015 г. рост числа детей с ОВЗ составил 40,5 тыс. человек, или 7% [1]. Одновременно с этим количество специальных учебных заведений сокращается – за тот же самый период количество коррекционных школ уменьшилось на 124 единицы, или на 7,2% [2].

Рост численности детей с особыми образовательными потребностями, сокращение количества специализированных

учреждений естественным образом повышают значимость обычных массовых школ в обеспечении образования лиц с ОВЗ. Анализ статистических данных подтверждает факт увеличения нагрузки на общеобразовательные учреждения. Если в 2011 г. в массовых школах стран мира обучалось 53% детей с ОВЗ, то в 2015 г. их доля составляла уже 57,8% [3]. Кроме того, следует подчеркнуть, что при этом значительно возросла доля обучающихся с ОВЗ в обычных классах ООУ. По последним данным, среди детей с ОВЗ, обучающихся в общеобразовательных учреждениях, 60,7% учатся в обычных классах, при этом с 2011 г. их доля увеличилась на 5,8%.

В России развитие инклюзивного образования происходит достаточно неравномерно: в одних регионах количество обучающихся с ОВЗ в обычных классах ООУ превышает как среднероссийский показатель, так и численность обучающихся в коррекционных школах (Республика Башкортостан, Краснодарский край, Забайкальский край, Иркутская, Томская, Тюменская области), в других – число лиц с ОВЗ в массовых школах значительно меньше, чем в коррекционных (Республика Татарстан, Удмуртия, Кемеровская, Московская, Калужская, Волгоградская области), в третьих – насчитывает всего несколько человек или занимает незначительную долю от общего числа обучающихся детей с ОВЗ (Ивановская область, Санкт-Петербург). Соответственно, в одних регионах России дети с ОВЗ преимущественно обучаются уже в ООУ, в других регионах – пока еще в специальных образовательных учреждениях.

В целом, сравнительный анализ структуры распределения детей с ОВЗ по видам получения образования по регионам позволяет проранжировать регионы по масштабности инклюзивного образования следующим образом:

- регионы с преобладанием обучения детей с ОВЗ в обычных классах массовых школ – 34 региона;
- регионы с преобладанием обучения детей с ОВЗ в коррекционных классах массовых школ – 15 регионов;
- регионы с преобладанием обучения детей с ОВЗ в коррекционных школах – 36 регионов.

Несмотря на значительную долю регионов, где все еще преобладает обучение лиц с ОВЗ в специальных (коррекционных)

учреждениях, во многих регионах – в 49 из 85-ти большинство лиц с ОВЗ обучаются в инклюзивных школах.

Таким образом, увеличение масштабности процессов образовательной инклюзии на мировом и российском уровнях требует разработки соответствующих мер, направленных на развитие инклюзивных школ в целях устранения барьеров и противоречий, соответствия условий обучения декларируемым целям.

Литература

1. Смирнова О.Ю. Концептуальные основы инклюзивного образования школьников // Проблемы и перспективы инклюзивного образования в Ивановской области: мат-лы II науч.-практ. конф. (2–3 ноября 2016 г.). Шуя: Изд-во Шуйского филиала ИвГУ, 2016. С. 276–278.
2. Форма № Д-9 «Сведения о специальных (коррекционных) образовательных учреждениях для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья и оздоровительных образовательных учреждениях санаторного типа для детей, нуждающихся в длительном лечении» [Электронный ресурс]. URL: http://eis.mon.gov.ru/education/SitePages/Общее%20образование-Формы_2015-2016.aspx.
3. Disability and health [Electronic resource]. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/en>.
4. Fundamental Rights Of Persons With Disability. Statistics and Charts [Electronic resource]. Available at: <https://www.disabled-world.com/disability/statistics/maps.php>.

Концепция Л.С. Выготского как основа инклюзивной культуры в образовании

Староверова М.С., Ананьева Е.В.

Инклюзивное образование является приоритетным направлением образования детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) согласно Федеральному закону от 29 декабря 2012 г. № 273 «Об образовании в Российской Федерации». Существует ряд документов, поддерживающих данный вектор образования и закрепляющих право на обучение в условиях образовательной

организации всех категорий детей. С 1 сентября 2016 г. введены в действие два документа: федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ОВЗ (ФГОС НОО ОВЗ) и федеральный государственный образовательный стандарт образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). Новые образовательные стандарты открывают широкие возможности для обучения всех категорий детей с ОВЗ и являются серьезной вехой в развитии отечественной системы образования. ФГОС НОО ОВЗ гарантирует создание специальных образовательных условий для каждого ребенка [1; 2].

Появление большого числа вопросов по реализации инклюзии как у родительской общественности, так и в профессиональной сфере является закономерным, как при внедрении любой педагогической инновации. Инновация в педагогике понимается как прогрессивное изменение, улучшающее как образовательную систему в целом, так и характеристики ее отдельных компонентов. Самое значимое слово в этом понятии – улучшение, и инклюзивная практика, как педагогическая инновация, призвана улучшить систему образования, учитывая имеющийся опыт обучения детей с ОВЗ. Именно поэтому нам хотелось бы обратиться к общей концепции Л.С. Выготского об аномальном развитии и рассмотреть ее основные положения с учетом актуального представления об отклоняющемся развитии. Положение, которое мы рассмотрим первым, – неприятие количественной концепции детского развития, осложненного дефектом. Автор концепции настаивал на том, что количественные методы следует называть измерениями, но не исследованиями: при помощи этих методов определяется степень понижения интеллекта, но не характеризуется самый дефект и внутренняя структура личности, создаваемая им [привод. по: 3, с. 6]. Он подчеркивал, что представление о дефективности как о количественной ограниченности развития является в корне неверным. Идея качественного своеобразия психики детей с дефектом, выдвинутая Л.С. Выготским, стала ключевой в развитии дефектологии как науки, сформировав ее методологическую основу. В федеральном государственном образовательном стандарте НОО ОВЗ заложена возможность

разработки системы оценивания результатов с использованием качественных методов.

Следующим положением концепции, на которое необходимо обратить внимание, является утверждение об общности законов развития детей в норме и патологии. Л.С. Выготский называет это краеугольным камнем любого сравнительного изучения ребенка, подчеркивая при этом, что общие закономерности находят конкретное выражение и в том и в другом случае [3, с. 196]. Качественное своеобразие проявления данных закономерностей в картине атипичного развития обусловлено реализацией их в специфичных условиях, определяемых дефектом. Современные представления о нормальном и отклоняющемся развитии основываются на понятии о статистической и функциональной нормах психического развития [4, с. 13–14]. А понятие «функциональная норма» в свою очередь опирается на положение Л.С. Выготского об уникальном индивидуальном сочетании функциональных особенностей ребенка с дефектом и условий развития. То есть это индивидуальная норма развития, являющаяся начальной точкой коррекционно-развивающего обучения ребенка с ОВЗ. Именно обретение такого баланса, несмотря на имеющиеся отклонения, является как критерием эффективности оказываемой ребенку помощи, так и критерием социально-психологической адаптированности [6, с. 136]. В современных условиях реализовать это позволяет разработка адаптированной основной общеобразовательной программы.

Введенное Л.С. Выготским положение о первичном и вторичном дефектах рассмотрим последним, в ракурсе, связанном с изменениями в иерархии биологических и социально обусловленных отклонений. Если на первоначальном этапе коррекционного воздействия органическое поражение является основным препятствием, то в дальнейшем явления психического недоразвития, возникшие вторично, а также неадекватные личностные установки, подкрепленные неуспешностью в различных видах деятельности, начинают играть ведущую роль в формировании негативного отношения к себе и к миру в целом [3, с. 131–136]. В специальной психологии много исследований посвящено изучению специфики развития личности таких детей, в частности, трудностям адаптации к новой социальной ситуации и

замедленному формированию коммуникативных навыков. Недостаточный уровень развития навыков взаимодействия не позволяет детям с ОВЗ в полной мере проявлять внутренний личностный потенциал в коллективе сверстников [8, с. 118]. Результатом в этом случае является чувство неуверенности в себе, страх перед порицанием, а как следствие, формируется установка на неуспех. Поэтому психолого-педагогическая и социальная поддержка необходима на всех этапах вступления детей с ОВЗ в социум [7, с. 29].

Одним из основных условий успешности инклюзивной образовательной практики является создание образовательной среды, адекватной возможностям детей с ОВЗ, поддерживающей и стимулирующей процесс социализации, обеспеченной социально-психологическими ресурсами, в которые входит организация взаимодействия детей с социумом и формирование социального опыта с помощью целенаправленного моделирования форм общения [5, с. 42].

Литература

1. Приказ Минобрнауки России от 19.12.2014 г. № 1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья».
2. Приказ Минобрнауки России от 19.12.2014 г. № 1599 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)».
3. Выготский Л.С. Основы дефектологии. Т. 5 / под ред. Т.А. Власовой // Выготский Л.С. Собр. соч.: В 6-ти т. М.: Педагогика, 1983. 368 с.
4. Основы специальной психологии: учеб. пособие / Л.В. Кузнецова [и др.]. М.: Академия, 2002. 480 с.
5. Свистунова Е.В., Ананьева Е.В., Коган Б.М. Комплексное использование компенсаторных возможностей детей с нарушениями слуха в процессе социальной адаптации // Системная психология и социология. 2013. № 8. С. 42–48.
6. Староверова М.С. Предотвращение школьной неуспешности у учащихся с ограниченными возможностями здоровья // Психолого-педагогическая поддержка детей с ограниченными возможностями здоровья: сб. науч. ст. Ч. 1. М.: МГПУ, 2016. С. 134–139.

7. Староверова М.С. Психологический феномен школьной неуспешности: учеб.-метод. пособие. Саарбрюккен: Lap Lambert, 2016. 175 с.
8. Староверова М.С., Ананьева Е.В. Концепция Л.С. Выготского в контексте реализации инклюзивной образовательной практики // Современные тенденции развития науки и технологий. 2017. № 2-10. С. 117–120.

Понятие «особые образовательные потребности» в контексте проблем инклюзивного образования

Сунцова А.С., Костина Н.М.

Сегодня достаточно широко используются понятия «образовательные потребности» и «особые образовательные потребности», однако неясным остается их содержание, не проработано соотношение категорий «потребности личности» и «образование». Заметим, что в отечественной психолого-педагогической науке и практике не сложилась традиция анализа обучения и воспитания в контексте образовательных потребностей учащихся. Больше говорится о потребностях общества в определенных качествах и компетенциях личности, о потребностях рынка труда как запроса к профессиональной подготовке кадров.

В психологии потребности определяются как нужда или недостаток в чем-либо необходимом для поддержания жизнедеятельности и развития организма, человеческой личности, социальной группы, общества в целом. Согласно позиции С.Л. Рубинштейна, потребности человека выражают его практическую связь с миром и зависимость от него. Наличие у человека потребностей свидетельствует о том, что он испытывает нужду в чем-то, что находится вне его; это значит, что он существо страдающее, в этом смысле *пассивное*. Вместе с тем потребности человека являются исходными побуждениями его к деятельности: благодаря им и в них он выступает как *активное* существо [3, с. 522]. Таким образом, функциональная направленность потребностей заключается в импульсе, создающем внутреннюю напряженность, которая преобразуется в активность личности. Активность (деятельность) по преодолению нужды, удовлетворению потребностей

ведет к преобразованию, изменению жизненной ситуации и появлению новых потребностей.

Особые образовательные потребности связывают с необходимостью применения специальных средств, методов и условий обучения. Среди основных факторов, обуславливающих особые образовательные потребности, выделяют: характер и степень имеющихся нарушений развития ребенка (А.А. Богданова); средовые факторы – неприспособленность окружающего пространства (М.В. Прохорова, О.А. Мекка); социально-психологические факторы – стигматизирующее отношение в обществе (Е.Р. Ярская-Смирнова, П.В. Романов). Позиция, согласно которой потребности удовлетворяются в образовании за счет создания необходимых условий, отражает только предметно-технологическую (внешнюю) сторону этого вопроса и не затрагивает психолого-педагогический аспект проблемы. Если представить, что архитектурная доступность создана, технически среда насыщена, адаптированные программы и коррекционная помощь реализуются, педагоги обучены, – будут ли тогда удовлетворены особые образовательные потребности обучающихся? Здесь возникает необходимость осмыслить и внутренние детерминанты участия ребенка в среде: каковы механизмы запуска активности самой личности по преодолению нужды, преобразованию, изменению жизненной ситуации и формированию потребностей качественно нового уровня. В этой связи интересно мнение Ш.Н. Чхартишвили, согласно которому «не потребности порождают активность личности, а, наоборот, активность личности порождает определенные потребности и обуславливает их функционирование» [цит. по: 4, с. 20]. Основываясь на положении о том, что основное свойство жизни заключается в ее самоактивности, Ш.Н. Чхартишвили заключает, что потребность сама возникает в лоне активности организма или субъекта деятельности, а не потребность приводит систему в активность [привод. по: 4, с. 20]. Ценными являются рассуждения Р.П. Дименштейна об интеграции ребенка с ограниченными возможностями здоровья как построении последовательно усложняющихся образовательных (коммуникативно-познавательных) сред, позволяющих ему постепенно наращивать свой образовательный и социальный потенциал. Каждая из этих сред должна содействовать расширению

возможностей ребенка и готовить его к переходу на следующий уровень интеграции [2]. То есть среда должна представлять определенный уровень трудности, запускающей механизмы активности, поиска самим ребенком новых способов преодоления возникающих проблем, затруднений, благодаря чему и происходит удовлетворение потребностей. В процессе поиска способа преодоления, его присвоения меняется и качество самой потребности, тогда можно говорить о психологических новообразованиях, в том числе и потребностей нового уровня. При реализации права ребенка на доступность образования важно создавать условия (предпосылки) для развития субъектности растущего человека, актуализирующего внутренние ресурсы для социокультурного самоопределения, порождения потребности в самостоятельной жизненной навигации.

Таким образом, можно обозначить, что не среда сама по себе и не нарушение ребенка само по себе должны быть акцентом анализа в контексте проблем инклюзивного образования, но мир ребенка, его взаимоотношения со средой, его взаимодействия внутри среды, его силы и потенциал, развивающиеся под влиянием этой среды. Актуальные потребности и степень их удовлетворения в социальной среде, по Л.С. Выготскому, выступают единицей социальной ситуации развития личности и отражены в переживании ребенка. Среда играет роль не обстановки, а источника развития, определяющего качество личностной включенности в процесс деятельности и формирования личностной компетентности при участии, взаимодействии со средой [1].

Таким образом, проблема соотношения образования и потребностей личности должна рассматриваться не только через призму *удовлетворения* образовательных потребностей кем-то извне, но прежде всего в контексте их *формирования (порождения)* самой личностью посредством активности. С этой точки зрения неизбежно встает вопрос о возможностях и качестве образовательной среды, которые она может, с одной стороны, предоставить для удовлетворения потребностей, а с другой стороны, для преобразования (окультуривания) потребностей, формирования качественно новых (духовных) потребностей растущего человека и в целом для развития личности. Осмысление не только предметной, но и социально-психологической стороны про-

блемы образовательных потребностей должно способствовать преодолению в сознании педагогов-практиков мнения о том, что инклюзия заключается в приобретении оборудования и коррекционной работе с детьми.

Литература

1. Выготский Л.С. Собрание сочинений: В 6-ти т. Т. 4. М.: Педагогика, 1984. С. 244–268.
2. Дименштейн Р., Ларикова И. Интеграция или инклюзия? Споры о словах и нерешенные проблемы образования особых детей [Электронный ресурс]. URL: www.oisoboedetstvo.ru/rights/idprav/files/integr_kratk5_pravl.doc (дата обращения: 09.03.2017).
3. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. СПб.: Питер, 2000. 712 с.
4. Сарджвеладзе Н.И. Личность и ее взаимодействие с социальной средой. Тбилиси: Мецниереба, 1989. 204 с.

Формирование личностных, метапредметных и предметных результатов в образовательной деятельности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья

Сунько Т.Ю.

Результаты получены в рамках выполнения государственного задания Минобрнауки России 30.4390.2017/НМ.

На дошкольном, начальном, основном, среднем уровнях образования в настоящее время реализуются федеральные государственные образовательные стандарты. Методологической основой образовательных стандартов является системно-деятельностный подход, а в рамках федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ФГОС НОО ОВЗ) – деятельностный и дифференцированный подходы. Образовательные стандарты на уровнях начального, основного общего, среднего общего образования устанавливают

требования к личностным, метапредметным и предметным результатам. На уровне дошкольного образования – это целевые ориентиры дошкольного образования, которые представляют собой возрастные социально-нормативные характеристики возможных достижений ребенка на этапе завершения уровня дошкольного образования. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья устанавливает требования к личностным, метапредметным и предметным результатам освоения разных вариантов адаптированных основных общеобразовательных программ с учетом нозологических особенностей. В зависимости от варианта адаптированной основной общеобразовательной программы начального общего образования (АООП НОО) стандарт может устанавливать требования только к личностным и предметным результатам в соответствии с приложениями № 1–8 к данному стандарту, например: для глухих обучающихся – варианты 1.3–1.4; для слабослышащих и позднооглохших – вариант 2.3; для слепых – варианты 3.3–3.4; для слабовидящих – вариант 4.3; для обучающихся с НОДА – варианты 6.3–6.4; для обучающихся с РАС – варианты 8.3–8.4 [2].

Вместе с тем важно понимать значение личностных, метапредметных и предметных результатов в образовательной деятельности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. Личностные результаты включают овладение обучающимися компетенциями, необходимыми для решения практико-ориентированных задач и обеспечивающими становление социальных отношений обучающихся в различных средах, сформированность мотивации к обучению и познанию. Метапредметные результаты включают освоенные обучающимися универсальные учебные действия: познавательные, регулятивные, коммуникативные, которые составляют основу умения учиться, обеспечивают овладение межпредметными знаниями, приобретение опыта познания и осуществление разных видов деятельности. Предметные результаты связаны с овладением обучающимися содержанием каждой предметной области, характеризуют опыт специфической для предметной области деятельности по получению нового знания, достижению усвоения знаний и умений, возможности их применения в

практической деятельности и жизни. Предметные результаты овладения содержанием коррекционно-развивающей области обеспечивают обучающимся с ограниченными возможностями здоровья эффективное освоение АООП НОО, коррекцию и профилактику нарушений развития, социализацию и социальную адаптацию [2].

Модель связей универсальных учебных действий с учетом возрастнo-психологических особенностей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и в зависимости от характера нарушения и структуры дефекта обусловлена наличием системы, состоящей из таких компонентов, как мотив, целеполагание, учебные действия, контроль и оценка.

Основными критериями сформированности универсальных учебных действий у детей с ограниченными возможностями здоровья могут являться, во-первых, соответствие возрастнo-психологическим требованиям, во-вторых, соответствие свойств универсальных действий заранее заданным требованиям, в-третьих, сформированность творческой деятельности обучающихся, отражающая уровень развития метапредметных действий, выполняющих функцию управления познавательной деятельностью обучающихся.

Само значение универсальных учебных действий в образовательной деятельности понимается как способность субъекта к саморазвитию и самосовершенствованию через сознательное и активное присвоение нового социального опыта, далее – совокупность действий обучающегося, обеспечивающих его культурную идентичность, социальную компетентность, толерантность, способность к самостоятельному усвоению новых знаний и умений, включая организацию этого процесса.

Требования к личностным, метапредметным и предметным результатам распространяются на требования к результатам освоения АООП обучающимися с ограниченными возможностями здоровья и содержательно дополняются с учетом специфики обучения детей.

Достижение предметных и метапредметных результатов освоения АООП, необходимых для продолжения образования на следующем уровне, является предметом итоговой оценки.

Для осуществления процедур текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся общеобразовательная организация должна создать фонды оценочных средств (стандартизированные письменные и устные работы, проекты, практические работы, творческие работы, др.). Оценочные средства также адаптируются для слепых обучающихся и должны иметь возможность оценивать достижение результатов обучения и уровень сформированности всех компетенций, заявленных в АООП.

К результатам индивидуальных достижений обучающихся, не подлежащим итоговой оценке, относятся ценностные ориентации обучающегося и индивидуальные личностные характеристики. Обобщенная оценка этих и других личностных результатов освоения обучающимися основных образовательных программ должна осуществляться в ходе различных мониторинговых исследований.

Согласно учению Льва Семеновича Выготского, развитие высших психических функций ребенка осуществляется через формы коллективного поведения и сотрудничества с другими людьми. Движущей силой психического развития ребенка является обучение. Процесс психического развития состоит в перестройке системной структуры сознания, которая обусловлена уровнем развития обобщений [3].

Разрешение проблемы формирования универсальных умений, обеспечивающих достижение планируемых результатов общего образования, может быть достигнуто через обеспечение условий для понимания обучающимися системы требований: к организации учебной деятельности, к учебной мотивации и к организации самих учебных действий.

Определение условий для понимания системы требований к организации учебной деятельности и учебной мотивации, начиная с мотивации к деятельности в развивающем пространстве, является первой задачей по вхождению в пространство учебной работы. Организация процессов реализации проекта учебных действий относится ко второй задаче.

Для реализации условий вхождения в развивающее пространство необходимо:

1) обеспечить знакомство и организацию понимания особого содержания учебного процесса, а именно выяснить, что означают метапредметные универсальные знания и общеучебные умения, для чего нужны, какое значение имеют для дальнейшей эффективной учебной деятельности, личного развития каждого;

2) организовать процесс осознанного отношения обучающегося к новому содержанию и форме с позиции мотивации: определить, зачем это нужно, хочет ли он этим овладеть, сможет ли соответствовать требованиям, предъявляемым в этом пространстве учебной деятельности;

3) осуществить диагностику учебной мотивации, проявленной на данном этапе учебно-воспитательного процесса.

После этих действий необходимо обеспечить адекватное вхождение в пространство учебного занятия:

1) разъясняется значимость общеучебного умения, обеспечивающего правильное и эффективное усвоение содержания новых понятий;

2) организуется понимание системы нормативных требований, предъявляемых к осуществлению пробного действия, которое нацелено на столкновение с препятствием, на определение ресурса своих возможностей и способностей для решения неизвестной задачи, а также для определения возникающих затруднений при последующем выяснении причин этих затруднений, связанных с невозможностью решать такие задачи;

3) осуществляется осознанное отношение к предлагаемому метапредметному учебному содержанию занятия последующей мотивацией: зачем это нужно, хочу ли я этим овладеть и др.;

4) проводится диагностика уровня учебной мотивации, проявленной на данном этапе учебно-воспитательного процесса;

5) выполняется пробное действие на основе осознанного вхождения в него;

6) организуется фиксация затруднений или в совершенном учащимися действии, или в обоснованном правильном выполнении задания в ситуации угадывания верных ответов;

7) определяется выход в рефлексивное пространство для осознания причин затруднений и построение проекта учебных действий, направленных на их преодоление;

8) рефлексивные процедуры реконструкции ситуации, локализации мест возникновения затруднений и выявление их причин, а также формирования проблем: чего я не знаю, что не умею;

9) организуется процесс постановки целей и задач учебных действий по освоению алгоритма действий, что, безусловно, поможет завершить осуществление мотивации, направленной на формирование положительного отношения к предстоящей учебной деятельности.

Выполнение диагностического задания не допускает смешения процедур контроля действий обучающихся и их рефлексивной оценки, так как результат этих действий различен. При осуществлении контроля фиксируются затруднения обучающихся в совершенном действии, а при рефлексивной оценке выявляются их причины, формулируются проблемы и строится проект учебных действий по их преодолению.

Процесс формирования каких-либо качеств и умений можно расписать в определенной последовательности. Сначала необходимо обеспечить организацию понимания обучающимися важности освоения универсальных учебных умений. Существуют определенные знания, для формирования которых исходным условием становится знакомство и выполнение алгоритма действий. Например, согласно гибкому, уместному речевому поведению у обучающихся вырабатывается умение учитывать различные обстоятельства общения, что очень важно для конкретной обстановки общения и реализуется в личностной, учебной и профессиональной деятельности.

Далее выполняется организация самоопределения на освоение алгоритма. Это можно сделать при помощи наводящих вопросов о стремлении, желании узнать и освоить предлагаемый алгоритм. Эти вопросы помогут обучающимся определиться в своем отношении к освоению новой для них компетенции. Потом осуществляется организация понимания обучающимися возможности освоения алгоритма. Здесь важно объяснить, что необычным знаниям и умениям можно научиться. Затем следует организация мотивации учащихся на осуществление пробного действия. Кроме того, наличие ошибок, затруднений, проблемы позволит им определиться с тем, чего именно они еще не знают и

пока еще не умеют. Поэтому, несмотря на возможные трудности, которые могут возникнуть при выполнении предлагаемого задания, нужно приложить все возможные усилия для его выполнения, с тем чтобы выявить свои затруднения.

По результатам выполнения пробного действия организуется контрольная пробная процедура, устанавливающая возможные результаты обучающихся, в качестве которых могут выступать ошибки. Неверный результат пробного действия фиксируется в ходе контрольной процедуры.

В связи с этим организация рефлексивной оценки хода и результатов пробного действия предполагает получение ответов на вопросы: как действовали обучающиеся, выполняя задание, чего именно они не знают, для того чтобы правильно выполнить задание?

Далее можно переходить к теме, целям и задачам совместно с обучающимися. Этим шагом завершается мотивация.

Решением второй поставленной задачи является:

- 1) знакомство обучающихся с алгоритмом действий, его назначением, разъяснение логики шагов алгоритма действий;
- 2) организация тренинга для освоения действий по применению алгоритма;
- 3) осуществление процедуры проверки полученных общеучебных знаний и умений, их рефлексивная оценка и коррекция.

Таким образом, процедура формирования личностных, метапредметных и предметных результатов обеспечивает достижение целей в развивающем пространстве, направленном на воспитание и социализацию обучающихся с учетом специфики возрастного психофизического развития.

Литература

1. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
2. Приказ Минобрнауки России от 19.12.2014 г. № 1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья».
3. Выготский Л.С. Детская психология. Т. 4 / под ред. Д.Б. Эльконина // Выготский Л.С. Собр. соч.: В 6-ти т. М.: Педагогика, 1984. 432 с.

Значение понимания культуры для постановки задач инклюзии

Шеманов А.Ю.

Важной задачей в области инклюзивного образования является формирование культуры образовательной организации, соответствующей целям инклюзии. Обсуждение этого вопроса зависит от того, как интерпретируются инклюзия и пути ее достижения, а также от того, как понимается сама культура [1–10]. В данной статье ставится задача обсудить эту зависимость и проиллюстрировать ее на примере некоторых работ, посвященных инклюзивной культуре и инклюзии в сфере образовании Италии и России.

В настоящее время значительное влияние приобрела так называемая социальная модель инвалидности, которая претендует на роль основания современной политики инклюзии, в том числе лиц с ограниченными возможностями здоровья. В ее фундаменте лежит методология социального конструкционизма, опирающаяся на нерепрезентационистское понимание языка, который рассматривается прежде всего как система исторически подвижных и социально регулируемых внутренних различий между знаками, а не как лингвистическое выражение внешней языку реальности, концепция дискурса как средства реализации власти и др. В этой теоретической рамке, которой принадлежит и понимание культуры на основе лингвистической метафоры, т.е. аналогии с языком как системой внутренних различий, выполняющих функцию социальной регуляции, есть тенденция рассматривать и культуру как социальный конструкт, используемый для реализации доминирования одних социальных групп над другими. Подобное использование культуры опирается на ее так называемую эссенциализацию, т.е. на представление культуры как самодовлеющей сущности, к которой индивиды должны лишь приобщаться.

Частью социально-конструкционистского подхода к пониманию инвалидности в качестве социокультурного феномена является также утверждение, что любое понятие, будучи социальной конструкцией, должно рассматриваться скорее не как выражение

существенных свойств его референта, а как средство осуществления определенной политики и реализации властных интересов социальных групп. Следствием из методологии социального конструкционизма является рассмотрение понятий нормы и отклонения, способности и неспособности как средств дискриминации и подавления, что определяет резко отрицательное отношение к их использованию специалистами в работе с лицами, имеющими ограничения здоровья. Это вызывает возражения специалистов, считающих, что без коррекционной работы, без абилитационных и реабилитационных мероприятий, учитывающих характер нарушений, невозможна эффективная помощь лицам с ограничениями здоровья, что недостаточно одного лишь устранения социальных и культурных барьеров для полноценной интеграции таких лиц в общество [5].

Однако, как полагает Корбетт [6], инклюзия отличается от интеграции тем, что первая направлена на создание в школе и обществе климата восприимчивости, гибкости и чувствительности ко всем людям, а интеграция – на поддержку усилий индивида интегрироваться в сложившееся сообщество. Следует отметить, что концепция культуры в рамках методологии интеграции в большей мере отражается в концепции классика социологии Т. Парсонса, который рассматривал культуру как подсистему, выполняющую в социуме функцию интеграции посредством выработки общих ценностей, которые могут быть усвоены социальными акторами [10, с. 18–21].

Позиция таких критиков инклюзии, как Анастасиу и Кауфман, ориентирована на подобное понимание интеграции. Они также критически относятся к антирепрезентационистским установкам социальной модели, полагая, что культурный анализ инвалидности не может ставить под вопрос научно установленное знание о разных формах нарушений и основанные на этих знаниях способы их коррекции, поскольку научное знание имеет объективную значимость и тоже касается знания особенностей человеческого организма и его функционирования. Претензию социального конструкционизма считать инвалидность лишь условной социальной конструкцией, основанной на культурных верованиях и предрассудках, эти авторы рассматривают как необоснованную, поскольку научное знание о психических и

физических особенностях человека неправомерно приравнять к фольклорному повествованию, подобному сказке, как это получается согласно методологии социального конструкционизма. В этой связи они полагают, что социальный конструкционизм представляет собой разновидность культурного детерминизма, претендующего на исчерпывающее объяснение любых понятий и теорий с одной единственной позиции – их социальной и культурной сконструированности [5].

Однако, соглашаясь с Анастасиу и Кауфманом в том, что научные знание имеют объективное значение, несмотря на факт исторического становления научного знания и его методов, следует все же заметить, что социально-конструкционистский подход правомерно обращает внимание на возможность использования оппозиций, подобных таким, как норма и отклонение или способность и неспособность, в целях дискриминации и стигматизации лиц с ограничениями здоровья. И в этом состоит методологическая необходимость учета социальной модели инвалидности в процессе осуществления политики инклюзии. Дело в том, что оценка человеческих возможностей и их ограничений никогда не сводится только к точному знанию об особенностях индивида, но всегда подразумевает распространенные в обществе представления о нормальном и ненормальном, что может оборачиваться стигматизацией и дискриминацией индивида, которого характеризуют как отклоняющегося от нормы. Любой профессионал сам принадлежит обществу и зачастую неосознанно разделяет его верования и предрассудки. В том числе и мнение профессионала о том, что такое нормальное развитие или состояние, а что такое отклонение от них, зависит от того, как он понимает, что значит быть человеком как таковым, а научные методы и теории не дают ответа на этот фундаментальный вопрос. Этот ответ скорее определяется тем, что Мейнингер называет имплицитной нормативной антропологией, т.е. образом человеческого бытия, который структурирует профессиональные практики [9, с. 14–15]. Как пример такой структурирующей перспективы Мейнингер рассматривает доминирующую сейчас современную концепцию автономного индивида, которая также задает цели помощи людям с ментальной инвалидностью. Он отмечает, что этот образ человеческого бытия как автономного самодостаточного

индивида не может быть их собственным, аутентичным для них смыслом существования. Можно также добавить, что этот образ бытия не отвечает и потребностям развития таких лиц, а также и их восприятию себя и мира [2]. Мейнингер предлагает изменить структурирующую перспективу помощи, приняв как ее основную аутентичность в сообществе [подробнее см.: 4].

Анализируя инклюзивное образование в Италии, исследовательница из США Б.А. Ферри [8] приводит пример, который она рассматривает как нарушение принципов инклюзии. В школе, где неслышащие дети учатся в обычных классах, она встретила учителя поддержки, который не владел жестовым языком (в Италии в классах, где дети с нарушениями и без учатся вместе, работают два учителя одновременно – учитель общего образования и учитель поддержки (*sostegno*), в функции которого входит поддержка всех учеников в таком инклюзивном классе). На вопрос о причинах такого отношения к жестовому языку Ферри услышала, что использование жестового языка в государственных школах Италии запрещено, поскольку в них должны создаваться условия для включения всех детей в общую национальную культуру; кроме того, как там считается, «жест убивает слово» [8, с. 48].

Важно отметить, что Ферри рассматривает итальянское образование как хороший пример реализации инклюзии. Она объясняет это расхождение тем, что учителя и ученики воспринимают «класс как семью, где каждый ценится и к которому каждый принадлежит» [8, с. 49]. При этом Ферри ссылается на ценность принадлежности к семье в итальянской культуре, тогда как в США культура скорее сосредоточена на ценности соблюдения гражданских прав; в данном случае речь идет о соблюдении права представителя меньшинства на пользование собственным языком (жестовым).

Представляется, однако, что в действительности нет расхождения между реализацией инклюзии в сфере образования Италии и отношением к жестовому языку в школе, поскольку начавшаяся в 1970-х гг. итальянская политика включения детей, имеющих нарушения, в общедоступную школу строилась на идее интеграции. И это проявляется в том, что учителя ориентированы на осуществление интеграции всех учащихся в общую культуру. Эта модель предполагает более высокую оценку права

интеграции каждого лица в общую культуру, чем права на использование собственного языка и гарантий права на коммуникацию на нем. Таким образом, вопрос о гражданских правах не является привилегией социальной модели, но интерпретация этого вопроса зависит от понимания культуры и, соответственно, целей включения людей с инвалидностью, в основе которого, по-видимому, лежит другое понимание культуры, принадлежащее методологии социальной интеграции. Не случайно итальянская модель инклюзивного образования называется «интеграционное образование» (*integrazione scolastica*). В настоящее время эта модель находится под давлением и специального образования в условиях сокращения финансирования, и понимания инклюзии, основанного на социальной модели, которая делает акцент на борьбе против дискриминации и рассматривает понятие общей культуры как социальную конструкцию, направленную на подавление прав меньшинств [7; 8].

В России после принятия нового закона об образовании в 2012 г. понятие инклюзивной культуры стало нередкой темой исследований и размышлений [1, 3]. В работе Н.В. Старовойт, например, перечисляются такие принципы инклюзивной культуры, как ценность «уважения разнообразия, терпимости к различиям, сотрудничества, поощрения достижений каждого» и др. [привод. по: 3]. При этом автор рассматривает как часть инклюзивной культуры и организацию «образовательного пространства в соответствии с принципами доступности и безопасности» [3], перечисляя наличие адаптированных образовательных программ, специальных методов обучения и воспитания, технических средств и т.п., что, по-видимому, подразумевает ориентацию на особые образовательные потребности учащихся с ограничениями здоровья. Но при этом не оговаривается особым образом как часть этой культуры умение учителей работать в условиях разнообразия потребностей так, чтобы *всеми* учащимися достигались высокие образовательные результаты. При этом специальные навыки учителей для работы в условиях инклюзии, судя по контексту, ориентированы лишь на детей с так называемыми особыми образовательными потребностями, что в наших условиях означает наличие заключения ПМПК и предполагает ограничения здоровья как основание для такого заключения. В этом

видится ключевое отличие от итальянской системы образования, где усилия и учителя поддержки, и учителя общего образования направлены на нужды *всех* учащихся в инклюзивном классе. Поэтому и рекомендации, даваемые в обсуждаемой статье российского автора, касаются создания климата восприимчивости, толерантности к различиям и т.п., но не охватывают освоения педагогами методов работы в условиях разнообразия, позволяющих всем учащимся достигать высоких результатов. В этом смысле, если говорить о направленности рекомендаций, можно сказать, что инклюзия сводится автором скорее к рамкам, задаваемым социальной моделью, которая ставит основной задачей устранение культурных барьеров к включению учащихся, а «общую культуру» рассматривает как социальную конструкцию, выполняющую функцию подавления меньшинств. Итальянская же система скорее ориентирована на понимание культуры, сложившееся в рамках методологии интеграции, и поэтому ее приоритетом оказывается не просто устранение культурных барьеров к включению, а интеграция в общую культуру, которая рассматривается как реальная ценность, что выражается в поддержке потребностей всех учащихся.

Литература

1. Алехина С.В. Принципы инклюзии в контексте развития современного образования // Психологическая наука и образование. 2014. № 1. С. 5–16.
2. Попова Н.Т. Культурологический подход к инклюзии в практике образования // Психолого-педагогические основы инклюзивного образования: кол. моногр. / отв. ред. С.В. Алехина. М.: МГППУ, ООО «Буки Веди», 2013. С. 38–51.
3. Старовойт Н.В. Инклюзивная культура образовательной организации: подходы к пониманию и формированию [Электронный ресурс] // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2016. Т. 8. С. 31–35. URL: <http://e-koncept.ru/2016/56117.htm>.
4. Шеманов А.Ю. Антропология инклюзии: автономия или аутентичность? // Обсерватория культуры. 2014. № 4. С. 9–16.
5. Anastasiou, D., Kauffmann, J.M. A Social Constructionist Approach to Disability: Implications for Special Education. // *Exceptional Children*. 2011. Vol. 77. No. 3, pp. 367–384.

6. Corbett, J. Inclusive education and school culture // International Journal of Inclusive Education. 1999. Vol. 3. No. 1, pp. 53–61. DOI: 10.1080/136031199285183.
7. D'Alessio, S. Inclusive Education in Italy. A Critical Analysis of the Policy of Integrazione Scolastica. Rotterdam: Sense, 2011. 165 p.
8. Ferry, B.A. Inclusion in Italy: What happens when everyone belongs. 2006 [Electronic resource]. Available at: https://www.academia.edu/539761/Inclusion_in_Italy_What_happens_when_everyone_belongs.
9. Meininger, H.P. Authenticity in Community // Journal of Religion, Disability and Health. 2001. Vol. 5. No. 2, pp. 13–28. DOI: 10.1300/J095v05n02_02.
10. Turner, B.S. Preface to the New Edition // Parsons T. The social system. 2-nd ed. London: Routledge, 1991. 404 p.

**Case by Case – promoting teacher students' beliefs
about multi-professional and teacher-parent
collaboration by systematic case reflection (kollegiale
fallarbeit)**

Knigge M., Krauskopf K.

Theory and current research

Models conceptualizing the professionalization of teachers regarding inclusion explicitly mention collaboration skills and attitudes (European Agency, 2012). Accordingly, it is important to learn more about the development of skills and attitudes regarding collaboration in teacher training (Albers & Lichtblau, 2014; Werning, 2014). The present study addresses the question how different forms of participation in collaborative case reflection differently promote the development of participants' beliefs about collaboration.

Multi-professional and teacher-parent collaboration in the teaching profession was conceptualized using the model introduced by Krauskopf & Knigge (2017) that theoretically and empirically differentiates three target groups (peer teachers, other educational professionals, parents) and two sub-processes (communication and coordination) of collaboration. The intervention was based on the approach to

support teacher learning via reflecting cases from educational practice (Hatton & Smith, 1995; Schön, 1983). Concretely, we chose collaborative case reflection (*kooperative Fallarbeit*) that focusses on the peer group during the reflection process while a facilitator consistently provides structure (vgl. Franz & Hopp, 2003; Ludwig, 2003). Following this approach it becomes necessary to support reflective competences (Beauchamp, 2015; Gelfuso & Dennis, 2014) and consider whether a case emerged from one's own practice or not (e.g., Hellermann, Gold, & Holodynski, 2015; Kleinknecht & Poschinski, 2014).

Research question

All participants were present during collaborative case reflection sessions. Accordingly, two quasi-experimental groups were differentiated: *passive* participation as a peer discussant, and *active* presentation of a case of one's own. Given this design, we tested whether active participation distinctly influences the development of beliefs about collaboration than passive participation and whether reflective competencies mediate potential effects of active participation.

Method

Instruments

Participants completed measures at the beginning of the semester (t1) and after an internship in an educational setting outside the classroom (5 months later, t2). *Beliefs about collaboration* were assessed by the six sub-scales proposed by Krauskopf & Knigge (2007), Cronbachs $\alpha = 0,76 - 0,91$. *Reflective competencies* were assessed with the sub-scale *Pedagogical Reflection* adapted from Larriveé (2008), Cronbachs $\alpha = 0,77 - 0,90$.

Sample

$N = 115$ students enrolled in a teacher education program (secondary education) at the university of Potsdam provided complete datasets (age $M = 23,24$ years, 37% male, $M = 3,83$ semesters, 62,3% actively presented own case).

Results

Separate path models for the six collaboration-dimensions controlling for t1, gender, and age consistently revealed no direct effect of active participation. However, there were positive indirect effects of active participation on the development of collaboration beliefs mediated by an increase of reflective competencies. Additionally, positive beliefs about collaboration in t1 support the development of reflective

competencies. Finally, teacher students who held more positive beliefs about communicating with parents were more likely to actively present a case.

Discussion

Results suggest that active involvement in collaborative case reflection only indirectly supports the development of beliefs about multi-professional collaboration in student teachers via increasing reflective competencies. At the same time, we found evidence for complementary relations showing that positive beliefs about collaboration could function as beneficial source for the development of reflective competencies.

References

1. Beauchamp, C. (2015) Reflection in teacher education: issues emerging from a review of current literature // *Reflective Practice*, 16 (1), pp. 123–141 [Electronic resource]. Available at: <https://doi.org/10.1080/14623943.2014.982525>.
2. European Agency for Development in Special Needs Education (2012). *Teacher education for inclusion. Profile of inclusive teachers*. Odense: European Agency for Development in Special Needs Education. Retrieved 10.09.2015 [Electronic resource]. Available at: www.european-agency.org.
3. Franz, H.W., Kopp, R. (2003) Die Kollegiale Fallberatung: ein einfaches und effektives Verfahren zur ‘Selbstberatung’ // *Sozialwissenschaften und Berufspraxis*, 26 (3), pp. 285–294.
4. Gelfuso, A., Dennis, D.V. (2014) Getting reflection off the page: The challenges of developing support structures for pre-service teacher reflection. *Teaching and Teacher Education*, 38, pp. 1–11 [Electronic resource]. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.tate.2013.10.012>.
5. Hatton, N., Smith, D. (1995) Reflection in teacher education: Towards definition and implementation // *Teaching and Teacher Education*, 11 (1), pp. 33–49.
6. Hellermann, C., Gold, B., Holodynski, M. (2015) Förderung von Klassenführungsfähigkeiten im Lehramtsstudium. Die Wirkung der Analyse eigener und fremder Unterrichtsvideos auf das strategische Wissen und die professionelle Wahrnehmung // *Zeitschrift Für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 47 (2), pp. 97–109 [Electronic resource]. Available at: <https://doi.org/10.1026/0049-8637/a000129>.
7. Kleinknecht, M., Poschinski, N. (2014). Eigene und fremde Videos in der Lehrerfortbildung // *Zeitschrift Für Pädagogik*, 60 (3), pp. 471–490.

8. Krauskopf, K., Knigge, M. (2017) Multiprofessionelle Kooperationsbereitschaft als Facette (inklusions-)pädagogischer Kompetenz angehender Lehrkräfte. In: N. McElvany, W. Bos, H.G. Holtappels, J. Hasselhorn, A. Ohle (Hrsg.) Arbeitstitel: Bedingungen gelingender Lern- und Bildungsprozesse – Aktuelle Befunde und Perspektiven für die Empirische Bildungsforschung, Waxmann: Münster, New York.
9. Larrivee, B. (2008) Development of a tool to assess teachers' level of reflective practice. *Reflective Practice*, 9 (3), pp. 341–360 [Electronic resource]. Available at: <https://doi.org/10.1080/14623940802207451>.
10. Ludwig, J. (2003) Subjektwissenschaftliche Didaktik am Beispiel Fallarbeit. Postprint der Universität Potsdam [Electronic resource]. Available at: https://publishup.uni-potsdam.de/opus4-ubp/files/1172/postprint_ludwig_subjektwissenschaftliche_didaktik.pdf.
11. Schön, D.A. (1983) *The reflective practitioner: how professionals think in action*. New York: Basic Books.

РАЗДЕЛ 2. РЕГИОНАЛЬНЫЙ ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ И ЗА РУБЕЖОМ

Психолого-педагогическое сопровождение инклюзивного образования в условиях санаторной школы-интерната

Бабанская И.В.

В настоящее время отмечается увеличение числа детей школьного возраста, имеющих отклонения не только в интеллектуальном развитии, но и в соматическом здоровье.

Согласно закону об образовании в РФ все дети имеют возможность получать образование независимо от места и условий проживания [1]. Для обучающихся, осваивающих основные общеобразовательные программы и нуждающихся в длительном лечении, создаются образовательные организации, в том числе санаторные, в которых проводятся необходимые лечебные, реабилитационные и оздоровительные мероприятия. Такая форма обучения актуальна для длительно болеющих детей, с заболеваниями органов дыхания вследствие перенесенного туберкулеза, т.к. до сих пор имеет место дискриминация детей с тяжелыми заболеваниями.

В Забайкальском крае для детей с неактивными формами туберкулеза, из очагов туберкулезной инфекции, нуждающихся в длительном наблюдении и медикаментозном лечении специальными препаратами по назначению противотуберкулезного диспансера (от 6 месяцев и более), а также требующих особого охранительно-педагогического режима при организации образовательного процесса, создано ГОУ «Забайкальская краевая санаторная школа-интернат» (далее – санаторная школа-интернат).

В текущем учебном году в санаторной школе-интернате получают начальное общее образование 54% детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ). Это неоднородная по составу группа, на которую наслаиваются негативные проявления перенесенного заболевания органов дыхания. Синдром нарушений характеризуется общей слабостью, утомляемостью, раздражительностью, инфантильностью, нарушением сна, снижением аппетита, массы тела. На фоне астении страдают когнитивные функции и поведенческая сфера личности, что приводит к снижению обучаемости. Вопрос о психологических особенностях детей различного возраста, заболевших туберкулезом органов дыхания или находящихся в группе риска по заболеванию, не разработан в медицине в достаточной мере.

Инклюзивное образование, при котором совместно обучаются дети с ОВЗ и нормативно развивающиеся сверстники в условиях общеобразовательной школы, диктует необходимость организации своевременной специализированной помощи в освоении содержания образования и коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии обучающихся.

Инклюзивное образование – не просто набор коррекционно-развивающих методов и приемов, а комплексная технология помощи ребенку в решении задач обучения, воспитания, развития, социализации. Основным критерием успешности инклюзивного образования нам представляется, наряду с освоением академических знаний, успешная социализация и развитие социального опыта детей.

Для эффективной реализации инклюзивного образования в практической деятельности общеобразовательной школы необходим целый комплекс изменений во всем школьном укладе, в ценностных установках, в педагогическом процессе, в понимании роли учителя и родителей (законных представителей). Изменения и усовершенствования касаются технологий, которые ведут к созданию условий для качественного доступного образования всех без исключения обучающихся санаторной школы-интерната. Основная идея инклюзивного образования – постоянный мониторинг образовательных условий на предмет учета образовательных потребностей и возможностей участников образовательного процесса.

Обязательным условием реализации образовательных программ в инклюзивных школах является наличие системы психолого-педагогического сопровождения каждого обучающегося, содержание которого определяется с учетом особых образовательных потребностей на основе рекомендаций ПМПК, а для ребенка-инвалида и ИПРА.

Для преодоления проблем, возникающих при обучении детей с ОВЗ в условиях инклюзивной практики, его участники включаются в проектирование изменений, способствующих более эффективным образовательным условиям. Таким образом, участники образовательного процесса (администрация, педагоги, родители) становятся не только пользователями программ, методик, но и активными их разработчиками. Именно такой комплексной технологией с учетом требований ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ в образовательных учреждениях выступает психолого-педагогическое сопровождение, как особая культура поддержки и помощи ребенку в развитии, обучении, воспитании и социализации в обществе.

Психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ, нуждающихся в длительном лечении, требует создания и развития соответствующих условий для реализации качественного образования: организации сетевого взаимодействия с учреждениями различных ведомств, участвующих в реализации лично-ориентированных программ; обеспечения повышения уровня подготовленности педагогов и медиков в вопросах инклюзивного образования; определения особенностей образовательного процесса в условиях инклюзии; создания специальных условий.

Научные представления об особенностях психофизического развития обучающихся с ОВЗ позволяют выделить образовательные потребности, общие для всех обучающихся этой группы, но картина хронической соматической ослабленности требует учета и специфических потребностей. Для обучающихся санаторной школы-интерната с ОВЗ, нуждающихся в длительном лечении, необходима разработка системы комплексного психолого-педагогического сопровождения, сочетающей медикаментозную терапию с психокоррекционными мероприятиями.

Систематическое психолого-педагогическое сопровождение каждого обучающегося с ОВЗ в условиях инклюзивного

образования санаторной школы-интерната реализуется через личностно-ориентированные программы психолого-педагогического сопровождения, которые охватывают как урочную, так и внеурочную деятельность. Основным условием проектирования и реализации таких программ является наличие школьной службы сопровождения – психолого-медико-педагогического консилиума, в который входят специально подготовленные педагоги и медики.

Взаимосвязанные разделы личностно-ориентированных программ позволяют обеспечить качественную работу с ребенком с ОВЗ по различным направлениям, структурировать действия всех участников сопровождения.

Программы составляются на основе результатов всестороннего изучения особенностей ребенка и возможностей его развития, соматического здоровья, выявления специфических трудностей в овладении программным содержанием начального общего образования, взаимодействия со сверстниками и взрослыми.

Системное психолого-педагогическое сопровождение позволяет специалистам не только эффективно выстроить взаимодействие, но и вовремя отреагировать на возникновение трудностей у обучающегося в освоении содержания адаптированной образовательной программы и внести соответствующие коррективы. Личностно-ориентированные программы психолого-педагогического сопровождения дополняют программу коррекционной работы адаптированной образовательной программой обучающихся с ОВЗ.

В санаторной школе-интернате для детей, нуждающихся в длительном лечении, психолого-педагогическое сопровождение осуществляют такие специалисты, как педагог-психолог, учитель-логопед, учитель-дефектолог, социальный педагог, педагоги дополнительного образования, воспитатели и учителя класса, врачи и медицинские сестры. Роль координатора на всех этапах сопровождения играет педагог-психолог.

В ходе психолого-педагогического сопровождения решаются задачи: повышения профессиональной культуры команды специалистов; развития психолого-педагогической компетентности родителей (законных представителей); развития уровня самооценки детей; развития коммуникативных навыков; обеспечения

здоровьесберегающих условий для сохранения и укрепления здоровья детей; создания партнерских взаимоотношений с семьями детей с ОВЗ.

Большая роль отводится подготовке сотрудников в вопросах инклюзии. В течение учебного года школа-интернат являлась опорной площадкой краевого центра психолого-педагогической и медико-социальной помощи в содружестве с институтом развития образования по реализации программы «Сопровождение инклюзивного образования в образовательных учреждениях Забайкальского края». Педагоги имели возможность принимать участие в курсах повышения квалификации, делиться опытом в ходе открытых занятий и мастер-классов по реализации ФГОС обучающихся с ОВЗ. Все педагогические и медицинские работники прошли курсы повышения квалификации по теме «Здоровьесберегающие технологии».

В основе коррекционно-развивающей работы с обучающимися лежит направленность на развитие всех аспектов речевой, языковой и интеллектуальной деятельности и психических процессов. Этому способствует реализация коррекционно-развивающей области внеурочной деятельности, представленной в санаторной школе-интернате коррекционно-развивающими занятиями для детей с ОВЗ по программам: «Логопедическое сопровождение учащихся начальных классов», «Веселая ритмика», «Уроки психологического здоровья», «Развитие адаптивных способностей». Одним из эффективных направлений в улучшении качества и эффективности процесса социализации детей посредством укрепления физического здоровья, выравнивания психологического баланса и стабилизации эмоционального состояния являются курсы «Иппотерапия» и «ЛФК». Занятия стали возможны благодаря межведомственному сетевому взаимодействию с учреждением социальной защиты населения.

Проблема здоровья обучающихся, нуждающихся в длительном лечении, вышла сегодня из разряда педагогических и обрела социальное значение. Здоровье детей – это политика, в которой заложено наше будущее. Именно поэтому в рамках образовательных стандартов нового поколения государство поставило перед педагогами, родителями и общественностью задачу создать условия для внедрения позитивного отношения подрастающего

поколения к ведению здорового образа жизни. Согласно ФЗ от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в РФ» сохранение и укрепление здоровья относится к приоритетному направлению государственной политики в области образования [1].

Для этого задействуются все имеющиеся кадровые, материальные, методические ресурсы. Было принято решение о создании центра укрепления и сохранения здоровья обучающихся, обеспечивающего взаимосвязь всех участников образовательного процесса, разрабатывающего и оформляющего документацию по созданию оптимальных условий для сохранения и укрепления здоровья каждого ребенка.

В ходе создания активной здоровьесберегающей образовательной среды происходит формирование у детей понимания необходимости ведения здорового образа жизни, его ценности.

Система по развитию культуры здорового и безопасного образа жизни представлена в санаторной школе-интернате в виде взаимосвязанных блоков: по созданию здоровьесберегающей инфраструктуры, рациональной организации учебной и внеучебной деятельности, организации физкультурно-оздоровительной работы, консультативной работы с родителями (законными представителями).

Ведется совместная работа учителей физической культуры и медицинских работников по отслеживанию состояния здоровья. Составляются таблицы состояния здоровья учащихся, учитывается охват занимающихся спортом, проводится паспортизация здоровья детей. Данное направление работы особенно важно для ослабления негативных последствий от лечения противотуберкулезными препаратами (аллергические реакции, нарушения памяти, психозы, нарушения пищеварения). Медицинская диетсе́стра разрабатывает меню с учетом задач лечебного питания при туберкулезе (снабжение полноценным питанием в условиях распада белков, ухудшения обмена жиров и углеводов; повышение сопротивляемости организма; нормализация обмена веществ; содействие восстановлению тканей, пораженных туберкулезной инфекцией). Укрепление общего самочувствия положительно отражается на освоении школьной программы детьми с ОВЗ.

Целью разработки программ сопровождения семьи ребенка с ОВЗ, нуждающегося в длительном лечении, является

преодоление трудностей в его обучении и воспитании, развитии. Работа с родителями (законными представителями) направлена на развитие социальной компетенции и улучшение детско-родительских отношений. Ведущая роль в этом отводится педагого-психологу, социальному педагогу, которые изучают условия пребывания детей в семье.

Медицинские работники проводят консультирование по вопросам здорового образа жизни как детей, так и их родителей. Многие родители, ознакомившись с негативными последствиями лечения, могут отказываться от профилактического курса, мотивируя свой отказ тем, что у ребенка нет признаков заболевания. Многие ведут неправильный образ жизни, ставя под угрозу здоровье ребенка, который нуждается в соблюдении режима питания, отсутствии перерывов в лечении.

Партнерское взаимодействие с семьей способствует созданию согласованных действий родителей и специалистов, выработке единых подходов к обучению и здоровью, укрепляет взаимоотношения между всеми участниками образовательного процесса.

Результаты мониторинга свидетельствуют о том, что психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ может быть эффективным только при наличии целостной, комплексной системы. Психолого-педагогическое сопровождение инклюзивной практики следует, на наш взгляд, понимать как комплексный процесс, включающий в себя профессиональную деятельность команды специалистов, направленную на создание максимально благоприятных условий для включения детей с ОВЗ в социум их нормативно развивающихся сверстников.

Литература

1. Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

**ПМПК как ключевой компонент
региональной системы психолого-
педагогического, медицинского и социального
сопровождения детей с ОВЗ в образовательных
организациях Мурманской области**

Баланова Т.А., Шистерова Т.А.

Региональная модель системы психолого-педагогического и медико-социального сопровождения Мурманской области включает в себя взаимосвязанные и взаимообусловленные компоненты:

- Центральная психолого-медико-педагогическая комиссия Мурманской области;
- 12 территориальных психолого-медико-педагогических комиссий;
- психолого-медико-педагогические консилиумы образовательных учреждений.

Центральная комиссия и территориальная комиссия г. Мурманска функционируют на постоянной основе, 11 территориальных комиссий работают в сессионном режиме, т.е. проводят только комплексное обследование детей с целью определения образовательного маршрута и специальных образовательных условий. Центральная психолого-медико-педагогическая комиссия МО является структурным подразделением ГОБУ МО «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи».

Общую стратегию образования ребенка с ОВЗ и ребенка-инвалида (определение адаптированной основной общеобразовательной программы и специальных условий получения образования) определяют специалисты психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК), а разработка тактических задач психолого-педагогического сопровождения, конкретизация последовательности подключения того или иного специалиста, детализация необходимых условий в образовательном учреждении, подбор конкретных коррекционных программ, технологий сопровождения являются задачами психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк).

Одним из важных показателей деятельности ПМПК является ее комплексный, междисциплинарный и полипрофессиональный характер – одновременное участие в обследовании значительного числа специалистов различных профессий. В 2016/17 учебном году в состав ПМПК всех уровней по согласованию с Министерством здравоохранения Мурманской области включены медицинские работники: невролог, офтальмолог, ортопед, отоларинголог, детский психиатр, педиатр. К обследованию детей на ЦПМПК привлекаются сурдо- и тифлопедагоги. Всего в территориальных комиссиях и ЦПМПК проводят обследование 134 педагогических работника и 72 врача. Это высококвалифицированные специалисты, имеющие большой практический опыт работы с детьми с ОВЗ, детьми-инвалидами.

Обеспечить возможность целостного комплексного подхода к ребенку с ОВЗ со стороны специалистов разных профилей в условиях ПМПК возможно лишь усовершенствовав методическое и методологическое обеспечение ее деятельности. С 2014 по 2016 год на основании единых методологических подходов специалистами ЦПМПК МО разработаны и внедрены в практику обследования детей:

- единые пакеты специальных условий получения образования детьми с ОВЗ;
- методические рекомендации по составлению индивидуальных заключений специалистами комиссий по результатам комплексного обследования;
- стимульный (наглядный) материал к стандартизированным методикам на основе Международной классификации функционирования (МКФ) для проведения процедуры обследования.

Проведено более сорока информационно-методических мероприятий, в которых приняли участие 1500 человек, разработано 24 электронных диска с информационно-методическими материалами по направлениям деятельности ПМПК.

Активно развиваются формы взаимного сотрудничества Центральной, территориальных ПМПК и ПМПк образовательных учреждений в рамках договорных обязательств. В соответствии с заявками территориальных комиссий специалисты ЦПМПК МО проводят заседания в муниципальных районах и городах

Мурманской области, а также выезжают по запросам общеобразовательных учреждений для обследования детей по месту их обучения и воспитания.

Тесное сотрудничество с территориальными ПМПК и ПМПк общеобразовательных учреждений позволяет отслеживать качество коррекционно-педагогического процесса: от получения родителями заключения о необходимости создания для их ребенка специальных образовательных условий до реализации этих условий образовательным учреждением. Особую актуальность такое сотрудничество приобретает в условиях развития и востребованности инклюзивного обучения детей с ОВЗ.

Организация взаимодействия с муниципальными органами, осуществляющими управление в сфере образования, позволяет специалистам ЦПМПК МО получать информацию о детях с ОВЗ и детях-инвалидах, обучающихся в общеобразовательных учреждениях Мурманской области, осуществлять мониторинг учета рекомендаций ЦПМПК МО по созданию необходимых условий для обучения и воспитания детей в образовательных организациях.

За последние три года общее количество детей в возрасте до 18 лет, прошедших обследование на ПМПК, составляет 16104 ребенка. Из них: дошкольного возраста – 10879 человек, школьного возраста – 5225 .

По результатам обследования получили статус «ребенок с ограниченными возможностями здоровья» 12131 ребенок (наблюдается тенденция к увеличению данной категории детей), 3973 человека не получили такой статус, так как нуждаются только в психолого-педагогической помощи, без изменения образовательного маршрута. Как видим, не всегда школьная неуспешность требует изменения общеобразовательной программы.

Соотношение числа детей дошкольного и школьного возрастов (68% к 32%), обследованных специалистами ПМПК, свидетельствует об организации в образовательных учреждениях работы по раннему выявлению детей с ОВЗ и оказанию им своевременной психолого-медико-педагогической помощи.

Результаты обследования детей на ПМПК показывают, что основными нарушениями развития детей стабильно остаются: тяжелые нарушения речи – 7196 (45%) детей; задержка

психического развития – 2848 (18%); умственная отсталость (различной степени выраженности) – 717 (4%).

Сохраняется рост числа детей с сенсорными нарушениями. Незначительное увеличение отмечается у группы детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития. Для данной категории разрабатываются специальные индивидуальные программы развития (СИПР), т.к. эти дети нуждаются в постоянном присмотре и уходе. Их обучение и воспитание организуется в учреждениях социального обслуживания населения, в областных специализированных домах ребенка, в системе образования – в специальных коррекционных учреждениях.

В Мурманской области сегодня функционирует 7 специальных коррекционных общеобразовательных учреждений областного подчинения, в которых обучаются 823 ребенка с различными нарушениями развития (из них детей-инвалидов 355). Остальные обучающиеся, которым присвоен статус «ребенок с ОВЗ», а это около 80%, обучаются в общеобразовательных учреждениях в условиях инклюзивного образования.

В новых условиях развития специального образования, инклюзивных практик основными критериями эффективной деятельности психолого-медико-педагогических комиссий как ключевого компонента региональной системы психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ являются:

- единые методологические основания для оценки состояния ребенка;
- стандартизация деятельности специалистов ПМПК;
- использование эффективных междисциплинарных технологий;
- разрешение проблем ребенка на межведомственном уровне: образование, здравоохранение, социальная защита.

Таким образом, консолидированный опыт взаимодействия специалистов психолого-медико-педагогических комиссий должен обеспечивать правильную оценку состояния ребенка, определение рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, а также в целом содействовать повышению качества жизни детей с ограниченными возможностями здоровья.

Литература

1. Письмо Министерства образования и науки РФ от 11 марта 2016 г. № ВК-452/07 «О введении ФГОС ОВЗ».
2. Положение о психолого-медико-педагогической комиссии: утв. приказом Минобрнауки России 20 сентября 2013 г. № 1082.

Внедрение эффективных технологий социализации детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития в систему работы учреждений Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы посредством проведения на их базе практик студентов профильных вузов (из опыта работы РБОО «Центр лечебной педагогики»)

Битова А.Л., Фадина А.К., Гарагозова А.Е.

Ограничения возможностей здоровья приводят к ограничению полноценной жизни и, как следствие – социальной дезадаптации. Наиболее социально дезадаптированы дети с тяжелыми и множественными нарушениями развития (ТМНР), проживающие в интернатных учреждениях.

Детские дома-интернаты (ДДИ) являются подведомственными Министерству труда и социальной защиты РФ организациями, осуществляющими стационарное социальное обслуживание. По состоянию на начало 2016 года в Российской Федерации насчитывалось всего 144 ДДИ (в них проживало 20384 человека), из них 11 – это детские дома-интернаты для детей с физическими нарушениями (1023 ребенка), остальные ДДИ для умственно отсталых детей (из выступления первого заместителя министра труда и социальной защиты РФ А.В. Вовченко на видеоселекторном совещании 22 июля 2016 года).

В Москве ДДИ преобразованы в центры содействия семейному воспитанию (ЦССВ). Всего в Москве 30 ЦССВ, в 14 из них

проживают и воспитываются дети-инвалиды с умственной отсталостью, в том числе с ТМНР. На 1 октября 2016 года в 14 ЦССВ проживал 1851 ребенок, 1627 имели статус инвалида.

В ДДИ дети, как правило, распределяются по отделениям в зависимости от тяжести интеллектуальных и физических нарушений. Дети, нуждающиеся в постоянном, трудоемком уходе, официально именуемые «детьми, находящимися на постоянном постельном режиме», живут в отделениях милосердия. Это дети с ТМНР, в том числе имеющие диагнозы «тяжелая или глубокая умственная отсталость», «множественные поражения опорно-двигательного аппарата», «детский церебральный паралич», «эпилепсия», нарушения слуха, зрения и т.д.

Даже в самых благополучных интернатах воспитанники отделений милосердия большую часть времени проводят в кроватях (многих детей и кормят, и умывают в кроватях – так быстрее и удобнее персоналу). Недостаточно внимания уделяется формированию у них санитарно-гигиенических навыков и навыков самообслуживания (умение пользоваться туалетом, самостоятельно есть за столом, пить из чашки, умение одеться, умыться, почистить зубы и др.).

Несмотря на шаги, предпринимаемые ДСЗН г. Москвы для того, чтобы повысить эффективность работы, направленной на социализацию воспитанников ЦССВ с тяжелыми формами инвалидности, отделения милосердия остаются по большей степени закрытыми для сторонних людей. «Закрытость» этих отделений зачастую определяется отсутствием специальной подготовки волонтеров, необходимостью психолого-педагогического руководства волонтерским движением. Поэтому такие отделения меньше всего охвачены помощью социально ориентированных некоммерческих организаций (СО НКО) и добровольческих организаций.

В настоящее время действует вступивший в силу приказ Департамента социальной защиты населения города Москвы от 9 февраля 2015 г. № 71 «Об утверждении Регламента взаимодействия организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, организаций по работе с семьями с детьми Департамента социальной защиты населения города Москвы с негосударственными, социально ориентированными

некоммерческими, общественными и волонтерскими организациями». Главная цель данного приказа – «повышение качества жизни воспитанников организаций, их реабилитация и реализация их права жить и воспитываться в семье, а также социализация выпускников».

Внедрение в практику работы интернатных учреждений эффективных инновационных технологий, практик и методов работы по развивающему уходу поможет существенно улучшить качество жизни воспитанников отделений милосердия, повысить эффективность их социализации. Освоение детьми с ментальной инвалидностью социального опыта, включение их в существующую систему общественных и межличностных отношений требуют от специалистов высокого уровня мастерства, знания эффективных инновационных технологий лечебно-педагогической помощи, практик и методов работы по развивающему уходу. Таким образом, основное условие успешной социализации детей из отделений милосердия состоит в том, чтобы специалист был подготовлен в вузе таким образом, чтобы он мог включиться в работу, продуктивно используя квалификацию, опыт и компетенции, полученные в ходе обучения. В таких условиях особый вес начинает приобретать практико-ориентированное обучение – обучение в тесном сотрудничестве высших учебных заведений и практических организаций.

Несмотря на понимание высшей школой данной необходимости, одной из проблем выпускников вузов остается недостаточная профессиональная компетентность. Так, не секрет, что многие выпускники, обучающиеся на дефектологических факультетах, факультетах клинической и специальной психологии, коррекционной педагогики, социальной работы и др., готовящих специалистов для работы с детьми и взрослыми, имеющими ограниченные возможности здоровья (ОВЗ), зачастую лишены во время обучения возможности увидеть человека с ОВЗ, тем более человека с тяжелыми нарушениями.

С 2015 года эксперты РБОО «Центр лечебной педагогики» начали разрабатывать концепцию современной модели подготовки будущих специалистов в сфере лечебной педагогики. За этот период были протестированы различные формы работы со студентами, накоплен положительный опыт в сфере обучения

студентов, организации практики и развития добровольческой деятельности на базе интернатных учреждений.

Центр лечебной педагогики организует для студентов московских вузов прохождение студентами ознакомительной и рассредоточенной (дискретной) стационарной практики, с выстраиванием индивидуального маршрута практиканта. В формате рассредоточенной практики студент прикрепляется к педагогу-куратору (опытный специалист ЦЛП). Практикант имеет возможность наблюдения и участия в полном цикле психолого-педагогических мероприятий. При посещении педагогических советов или в личном обсуждении с куратором учится анализировать увиденное и собственный опыт. Знакомится с методиками психолого-педагогической диагностики детей с ОВЗ, учится самостоятельно проводить обследование. Кураторы рекомендуют практикантам литературу, знакомят с существующими методиками психолого-педагогической помощи. Оценка успешности работы практикантов позволяет кураторам в процессе совместного обсуждения с членами экспертного совета ЦЛП планировать семинары, практикумы и тренинги для углубления и расширения навыков практикантов.

Проведение практик на базе ЦССВ Москвы способствует актуализации знаний, приобретаемых студентами в ходе теоретической подготовки, позволяет увидеть детей с особенностями в развитии, понять специфику работы с такими детьми в условиях интернатного учреждения, принять участие в психолого-педагогических, реабилитационных программах, овладеть навыками работы педагога, психолога, социального работника, научиться анализировать собственный опыт. В рамках прохождения практики по программе, разработанной специалистами ЦЛП, у студентов профильных вузов формируются навыки владения методами и приемами работы по развивающему уходу за детьми с ТМНР. Таким образом, проведение практик на базе ДДИ дает возможность усилить практико-ориентированный подход в подготовке студентов и одновременно расширить объем помощи детям с ТМНР.

Всего за 2 года в РБОО ЦЛП и на методических площадках центра прошли обучение 405 студентов, 87 из них проходили практику на базе ДДИ. Студенты и педагоги-кураторы положи-

тельно оценивают результаты прохождения практики. Из отчета магистранта первого года обучения: «...На момент начала практики я практически ничего не знала о лечебной педагогике и ее реализации на практике. Практика в ЦЛП открыла для меня новый мир педагогики, в котором мне хотелось бы развиваться, я поняла, что это именно то, что я искала, и это именно то, чего так недостает общей и специальной педагогике. Мое обучение в вузе без практики в ЦЛП было бы тусклым, унылым, бесперспективным, не соединенным с реальной действительностью. Практика в ЦЛП для меня это огромная радость, и это действительно уникальная возможность получить ценный опыт настоящей, живой педагогики.

Процесс организован очень гармонично: теория сочетается с практикой, есть возможность тут же закреплять полученные знания, задавать насущные вопросы, отрабатывать ситуации.

На практике я получила возможность ближе познакомиться с детьми с ТМНР, узнать о возможностях, специфике и перспективах работы с ними в лечебной педагогике. Пока ввиду недостатка знаний, опыта и порой решимости, а также физической силы периодически возникают определенные трудности в работе с детьми данной категории, например, в процессе одевания, раздевания, но грамотная поддержка специалистов всегда помогает выйти из затруднительной ситуации и постепенно осваивать алгоритм действий... Также практика помогла мне определиться с темой магистерской диссертации».

Опыт ЦЛП показывает, что студенты-практиканты – ресурсная группа для работы с имеющими множественные нарушения развития детьми, живущими в детских домах-интернатах. Общение с заинтересованными людьми может принести существенную пользу каждому вовлеченному в общение ребенку. По нашему опыту, присутствие сторонних людей, целью пребывания которых являются помощь и обучение, позитивно влияет и на персонал учреждений. Студенты, проходящие практику под руководством опытных педагогов ЦЛП, транслируют сотрудникам отделений милосердия установку на гуманное отношение, личностный подход к каждому ребенку, содействуют обучению сотрудников сиротских учреждений современным методам, приемам, формам работы.

Роль и значение центральной психолого-медико-педагогической комиссии в развитии и становлении инклюзивного образования в Республике Крым

Болдырева В.Э., Болдырев В.В.

Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» определяет понятие «инклюзивное образование» как возможность получения образования для всех с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей каждого [1].

Одним из основных и неотъемлемых условий успешной социализации и адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов в социуме, обеспечения их полноценного и эффективного участия в жизни общества, реализации себя в различных видах профессиональной и социальной деятельности является получение ими качественного и полноценного образования.

Поэтому реализация права на получение образования любым ребенком, в том числе с ограниченными возможностями здоровья, рассматривается как одна из важнейших задач государственной политики Российской Федерации не только в области образования, но и в области демографического и социально-экономического развития.

Обучающийся с ограниченными возможностями здоровья – физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, статус которого подтверждается психолого-медико-педагогической комиссией (ПМПК). В коллегиальном заключении ПМПК также определяются специальные условия, необходимые для получения образования детьми с особенностями психофизического развития.

Таким образом, Федеральный закон РФ от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» указывает на чрезвычайно важную роль, которую ПМПК играет в

определении стратегии и тактики обучения ребенка с теми или иными особенностями здоровья [1].

Центральная психолого-медико-педагогическая комиссия Республики Крым является структурным подразделением ГБУ Республики Крым, осуществляющего обучение, «Крымский республиканский центр психолого-педагогического и медико-социального сопровождения». В центре работают опытные педагоги (психологи, дефектологи, логопеды, социальные педагоги, реабилитологи, педагоги дополнительного образования) и врачи (невропатолог, педиатр, психиатр, офтальмолог), которые оказывают коррекционную и консультационную помощь детям, имеющим какие-либо нарушения психофизического, речевого развития или отклонения в поведении, их родителям и педагогам.

В структуре центра функционируют три отдела, которые тесно взаимодействуют между собой: центральная психолого-медико-педагогическая комиссия (ЦПМПК); отдел психолого-педагогической коррекции и реабилитации; инклюзивный ресурсный центр.

Основной задачей ЦПМПК является своевременное выявление детей с особенностями в психофизическом развитии и их тщательное психолого-медико-педагогическое обследование с целью подготовки по результатам обследования рекомендаций по организации их обучения и воспитания, оказанию им психолого-медико-педагогической помощи.

В Республике Крым активно развиваются формы взаимного сотрудничества центральной и территориальных ПМПК. Для активизации деятельности заключены договоры о сотрудничестве ЦПМПК с территориальными ПМПК. Для развития системы сопровождения инклюзивного образования специалисты центра внедряют модель взаимодействия ЦПМПК с психолого-медико-педагогическими консилиумами (ПМПк) образовательных учреждений, которых сегодня в Крыму насчитывается свыше тысячи.

Если у ребенка наблюдаются какие-либо нарушения в психофизическом развитии или поведении, специалисты ПМПк образовательных учреждений в результате своих наблюдений и после тщательной диагностики могут рекомендовать родителям обратиться в территориальные ПМПК или ЦПМПК для более

детального обследования и определения готовности конкретного ребенка к обучению в общеобразовательной школе, а также выбора формы получения образования и определения образовательной программы, которую ребенок может освоить.

По результатам психолого-медико-педагогического обследования специалисты ЦПМПК, учитывая особенности ребенка с ОВЗ, помогают родителям определить форму получения образования и программу обучения с учетом психофизических особенностей и индивидуальных возможностей каждого обратившегося ребенка.

В образовательных учреждениях Республики Крым существуют разные формы обучения и воспитания детей с ОВЗ – в общеобразовательных учреждениях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам для детей с различными нарушениями (специальные школы-интернаты, специальные (коррекционные) общеобразовательные школы, дошкольные учебные учреждения комбинированного типа, дошкольные учебные учреждения компенсирующего типа, специальные (коррекционные) классы в общеобразовательных учреждениях), различные формы обучения на дому, инклюзивное обучение.

Возможность обучаться вместе со сверстниками, посещать с ними один детский сад или школу, жить в своей семье – неотъемлемое право каждого ребенка и обязанность государства по отношению к нему. Поэтому инклюзивное образование как система образовательных услуг, основанная на принципе обеспечения основного права детей на качественное образование по месту жительства семьи и предусматривающая обучение ребенка с особыми потребностями в условиях образовательной организации, учитывая его индивидуальные особенности развития, становится все более востребованной.

Родители детей с ОВЗ все чаще обращаются в ЦПМПК с желанием обучать своего ребенка в общеобразовательном учреждении по месту жительства. И тогда проводится совместное обследование ребенка специалистами ЦПМПК и инклюзивного ресурсного центра, целью которого является развитие и внедрение практики инклюзивного образования, организация системы поддержки и комплексного сопровождения детей с ОВЗ и их семей

в Республике Крым. По результатам комплексного психолого-медико-педагогического обследования, учитывая психофизические особенности и индивидуальные потребности ребенка с ОВЗ, специалисты ЦПМПК определяют его возможности (в зависимости от состояния ребенка) быть включенным в образовательное учреждение, реализующее инклюзивное образование.

В рекомендациях, разработанных специалистами ЦПМПК для каждого ребенка с ОВЗ, указывается образовательная программа, которую он может освоить, определяются специальные условия для получения образования, формы и методы психолого-медико-педагогической помощи, направленность коррекционной работы со специалистами общеобразовательного учреждения – логопедом, психологом, дефектологом, социальным педагогом – для успешного освоения образовательной программы и социальной адаптации в коллективе.

Специальные условия для получения образования детьми с ОВЗ – это такие условия обучения, воспитания и развития, которые включают в себя:

- использование специальных адаптированных для каждого обучающегося образовательных программ, методов и приемов обучения и воспитания, специальных, в соответствии с особенностями развития ребенка, учебников, учебных пособий и дидактических материалов;
- применение специальных технических средств обучения, необходимых для восприятия учебного материала (коллективного и индивидуального пользования);
- предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь;
- систематическое и регулярное проведение групповых и индивидуальных коррекционно-развивающих занятий с детьми;
- обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность и др.

По результатам комплексного обследования специалисты ЦПМПК совместно со специалистами инклюзивного ресурсного центра, исходя из интересов ребенка с ОВЗ, участвуют в выборе образовательного учреждения, реализующего инклюзивную практику; определяют оптимальную для ребенка с особенностями

в развитии форму включения в среду сверстников (частичная инклюзия, постепенное включение в процесс инклюзивного обучения, инклюзивное обучение и воспитание); срок, в том числе диагностический, пребывания ребенка на той или иной форме инклюзии в образовательном учреждении; потребность в сопровождении (наличие ассистента).

Педагоги ЦПМПК совместно со специалистами инклюзивного ресурсного центра проводят консультации для родителей по вопросам включения ребенка с ОВЗ в учебно-воспитательный процесс, рассказывают об условиях, необходимых для успешной адаптации ребенка в образовательном учреждении.

Специалисты инклюзивного ресурсного центра на основании рекомендаций ЦПМПК помогают родителям и педагогам выбрать наиболее оптимальный индивидуальный образовательный маршрут для ребенка с учетом индивидуальных потребностей, особенностей и возможностей здоровья ребенка, разрабатывают коррекционную часть индивидуальной программы развития ребенка с обязательной опорой на его сильные стороны, оказывают помощь в выборе необходимых условий включения ребенка: материально-технического обеспечения, архитектурной доступности, психолого-педагогического сопровождения и кадрового обеспечения образовательного процесса.

Всего в условиях инклюзивного обучения в регионах Республики Крым в 2016/2017 учебном году получают образование 517 детей с ОВЗ.

Практику инклюзивного обучения и воспитания в республике реализует 261 образовательная организация. Организовано 85 групп в 56 дошкольных учреждениях и 361 класс в 205 общеобразовательных учреждениях, обучающихся детей с ОВЗ в условиях инклюзии по адаптированным образовательным программам с учетом психофизических особенностей и индивидуальных возможностей ребенка. В штатное расписание образовательных организаций введено 97 ставок тьютора, 75 из которых открыты в общеобразовательных школах.

Основными направлениями деятельности ЦПМПК по развитию инклюзивного образования в Республике Крым являются:

- своевременное выявление детей, нуждающихся в создании специальных условий для получения качественно-

- го образования с учетом особенностей физического или психического развития;
- проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования ребенка с ОВЗ;
 - определение образовательной программы, условий обучения и воспитания, исходя из интересов ребенка, в образовательном учреждении, реализующем инклюзивное образование;
 - подготовка рекомендаций по оказанию комплексной психолого-медико-педагогической помощи детям с ОВЗ, выявление направлений коррекционно-развивающей работы со специалистами общеобразовательных учреждений;
 - определение специальных условий, в том числе средовых, включения ребенка в процесс инклюзивного образования, а также необходимого специального оборудования;
 - выбор образовательного учреждения, реализующего инклюзивную практику;
 - определение оптимальной для ребенка с особенностями в развитии формы и срока инклюзивного обучения, в том числе диагностического; потребности в сопровождении ассистента;
 - проведение консультаций для родителей по вопросам включения ребенка с ОВЗ в учебно-воспитательный процесс инклюзивного обучения.

Таким образом, ЦПМПК в тесном сотрудничестве с инклюзивным ресурсным центром не только имеет широкий круг задач, обязанностей и полномочий по отношению к детям с ОВЗ и их семьям, но и служит эффективным и действенным инструментом развития инклюзивных процессов в образовании Республики Крым.

Литература

1. Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

Инструменты формирования инклюзивной компетентности у педагогов образовательных организаций Республики Татарстан

Герасимова В.В.

Формирование инклюзивной компетентности у современного педагогического сообщества является одной из приоритетных задач государственной политики социальной сферы и, соответственно, дополнительного профессионального образования руководящих и педагогических работников. Инклюзивная компетентность является новым феноменом педагогической деятельности специалистов системы образования.

По мнению С.В. Алехиной, М.А. Алексеевой, Е.Л. Агафоновой, под инклюзивной компетентностью следует понимать интегративное личностное образование, обуславливающее способность осуществлять профессиональные функции в процессе инклюзивного обучения, учитывая разные образовательные потребности учащихся и обеспечивая включение ребенка с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) в среду общеобразовательного учреждения, создавая условия для его развития и саморазвития [1]. Мы понимаем под инклюзивной компетентностью сформированность мировоззренческих представлений педагогов, конгруэнтность в мыслях, эмоциях, действиях и словах специалиста, осознание собственного отношения к проблеме нетипичного развития обучающегося с ОВЗ, способность обеспечить его успешное обучение, воспитание и развитие. Считаем, что базовым структурным элементом инклюзивной компетентности является психологическая готовность педагогов к работе с детьми с ОВЗ, которая аккумулирует ценностные, мотивационные, информационные, когнитивные, функциональные, инструментальные, рефлексивные компоненты инклюзивной практики педагога [2].

Формирование инклюзивной компетентности у педагогов предполагает адресную, комплексную и целенаправленную деятельность, реализуемую на основе биопсихосоциальной парадигмы человека и общества, разработанную доктором медицинских наук, профессором А.М. Карповым. Она позволяет целостно

экстраполировать биопсихосоциальную модель человека на педагога в условиях инклюзивного образования, что предоставляет возможность определить ресурсы и потребности педагогов, актуализировать разумный эгоизм и феномен самозащиты от саморазрушения, запустить здоровьесберегающее поведение и созидательную деятельность, расширить пространство осознанного проживания [3].

В контексте применяемой парадигмы инклюзивная компетентность характеризуется интернальными и экстернальными психологическими характеристиками педагога. Интернальные характеристики – это принятие философии инклюзии; купирование страхов и предрассудков, связанных с обучением, воспитанием и социализацией детей с ОВЗ; мотивация на включение детей с ОВЗ в образовательную систему и конструктивное взаимодействие; осознание, саморегуляция и развитие своих эмоциональных, волевых, интеллектуальных, профессиональных ресурсов личности; самозащита от деструктивных внешних и внутренних явлений. Экстернальные психологические характеристики – конструктивное общение с детьми с ОВЗ и их родителями; обеспечение успешной интеграции детей с ОВЗ в классный коллектив и ученическое сообщество, осуществление междисциплинарного сотрудничества как внутри своего педагогического коллектива, так и во всех необходимых внешних структурах.

С целью подтверждения наших гипотез и определения проблемных зон практики инклюзивного образования в Республике Татарстан ГАОУ ДПО «Институт развития образования и науки Республики Татарстан» (далее – ГАОУ ДПО ИРО РТ) в 2016 году было проведено мониторинговое исследование состояния инклюзивной практики в базовых общеобразовательных организациях республики. В нем приняли участие 443 педагога базовых школ доступной среды из 26 муниципальных районов Татарстана. Мониторинг показал, что в настоящее время в базовых школах, в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии, организовано обучение детей с ОВЗ в обычном классе общеобразовательной школы. Руководящим составом и педагогическими кадрами для обеспечения реальной интеграции детей с ОВЗ в ученические коллективы прилагаются все усилия и привлекаются необходимые ресурсы. Однако вопрос

инклюзивной компетентности у педагогов нуждается в особом внимании и сопровождении ученых и практиков, так как только половина респондентов отметила наличие психологической готовности к работе с детьми с ОВЗ и треть опрошенных свидетельствовала о владении конкретными приемами и методами обучения детей с ОВЗ.

Мы отмечаем, что проблемное поле формирования инклюзивной компетентности педагогов испытывает влияние процессов шизофренизации личности и общества, негативных установок, туннельного (усеченного) мировосприятия, стереотипизации и шаблонности мировоззрения.

Для оперативного влияния на ситуацию нами были определены и дифференцированы инструменты формирования инклюзивной компетентности педагогов на основе биопсихосоциальной парадигмы человека и общества, такие как: психологические, информационно-образовательные, технологические (инструментальные).

Спектр указанных инструментов формирования инклюзивной компетентности педагогов интегрирован в программы дополнительного профессионального образования, реализуемые ГАОУ ДПО ИРО РТ для руководящих и педагогических работников. Более детально вопросы проектирования инклюзивного образовательного пространства, психологической и технологической готовности педагогов для работы с детьми с ОВЗ и особенности работы с ними представлены в тематических программах повышения квалификации и переподготовки, содержании стажировочной практики.

В настоящее время организована работа профессорско-преподавательского коллектива ГАОУ ДПО ИРО РТ по описанию инструментов формирования инклюзивной компетентности в научно-методическом и справочном форматах.

Литература

1. Алехина С.В., Алексеева М.А., Агафонова Е.Л. Готовность педагогов как основной фактор успешности инклюзивного процесса в образовании // Российские и зарубежные исследования в области инклюзивного образования / под ред. В.Л. Рыскиной, Е.В. Самсоновой. М.: ФОРУМ, 2012. С. 127.

2. Герасимова В.В. О новых профессиональных психологических компетенциях педагогов в условиях инклюзивного образования // Вестник ТИСБИ. 2015. № 4. С. 23–28.
3. Кудрявцев Ю.М., Карпов А.М., Герасимова В.В. Современные вызовы миру образования для создания образа мира // Мир образования – образование в мире. 2016. № 4 (64). С. 94–102.

Популяризация идей инклюзивного образования в рамках деятельности ресурсного центра (на примере Карагандинской области Республики Казахстан)

Дауыпбаева У.Т.

31 января 2017 года глава государства Н.А. Назарбаев обратился с ежегодным Посланием к народу Казахстана «Третья модернизация Казахстана: глобальная конкурентоспособность», в котором отметил основные черты третьей модернизации: патриотизм (мобилизация внутренних ресурсов), прагматизм (использование лучшего международного опыта), прогрессизм (усиление глобальной конкурентоспособности Казахстана). В целом национальная модель образования движется по пути поэтапной интеграции в международное образовательное пространство. В настоящее время реализуется ряд мер, направленных на повышение качества предоставляемых образовательных услуг, прежде всего в системе среднего образования [3].

В Концептуальных подходах к развитию инклюзивного образования в Республике Казахстан отмечено, что одним из условий развития инклюзивного образования в республике является создание системы ресурсных центров с использованием потенциала специальных организаций образования, других государственных и общественных организаций [1].

В 2014 году приказом Управления образования Карагандинской области на базе ОСШ № 27 г. Караганды открыт областной Ресурсный центр для оказания методической, консультационной

и информационной поддержки организациям образования, реализующим инклюзивную практику в области.

Основой ресурсной деятельности центра является накопленный школой с 2012 года опыт по реализации экспериментальной программы «Адаптивная школа – школа для всех» по осуществлению практики социальной и образовательной интеграции детей с особыми образовательными потребностями в среду здоровых сверстников путем обеспечения специальной психологической, коррекционно-педагогической поддержки.

КГУ «ОСШ № 27» г. Караганды с 2013 года является базой Национального научно-практического центра коррекционной педагогики (ННПЦКП) для проведения эксперимента и апробации материалов, необходимых для работы с детьми с особыми образовательными потребностями в условиях общеобразовательной школы.

В Стратегии развития школы основными направлениями деятельности ресурсного центра в новом формате являются разработка и апробация эффективных технологий психолого-педагогического сопровождения практики инклюзивного образования, методическое сопровождение деятельности стажерских площадок и «магнитных школ». В школе реализуется 6 социально-педагогических проектов: школа креативного мышления; школа тьюторства; школа надомного обучения; школа родителей; школа юного исследователя; школа по обучению и социализации детей из семей-мигрантов.

Школа креативного мышления. Проектная цель: создание условий, позволяющих наиболее эффективно развивать креативное мышление у учащихся в образовательном пространстве школы. Проектные задачи: изучение теоретических аспектов проблемы развития креативного мышления в процессе обучения; разработка и реализация системы творческих заданий, ориентированных на развитие креативного мышления на основе системного, личностно-деятельностного подхода; проведение диагностики уровня сформированности креативного мышления учащихся.

Школа тьюторства. Проектная цель: создание условий для успешного включения учащихся с особыми образовательными потребностями в среду школы при поддержке и сопровожде-

нии их образовательного маршрута тьюторской деятельностью. Проектные задачи: оказание помощи учащимся для успешного прохождения индивидуального маршрута и освоения образовательных программ; обучение педагогов и родителей детей тьюторским функциям на уроках в школе (роль проводника ребенка в образовательном пространстве).

Школа домашнего обучения. Проектная цель: создание условий, обеспечивающих получение качественного и доступного образования лицами, которые не могут обучаться в условиях типового класса общеобразовательных школ по состоянию здоровья, и предоставление им возможности получения образования в условиях, адекватных их физическим особенностям, в пределах государственного стандарта. Проектные задачи: мониторинг состояния городской «инфраструктуры» системы образования домашнего обучения; создание условий качественной подготовки к продолжению образования и адаптации к условиям социальной жизни; обеспечение социально-психологической помощи семье ребенка.

Школа родителей. Проектная цель: создание условий для успешного взаимодействия семей учащихся с особыми образовательными потребностями со специалистами кафедры инклюзивного образования. Проектные задачи: оказание психологической и дефектологической помощи семьям учащихся с особыми образовательными потребностями и семьям учащихся с нормой для освоения образовательных программ и успешной социализации.

Школа юного исследователя. Проектная цель: трансформация процесса развития интеллектуально-творческого потенциала личности ребенка путем совершенствования его исследовательских способностей в процессе саморазвития. Проектные задачи: формирование представлений об исследовательском обучении как ведущем способе учебной деятельности; развитие умений и навыков исследовательского поиска.

Школа по обучению и социализации детей из семей-мигрантов. Проектная цель: создание условий, обеспечивающих получение качественного и доступного образования детьми из семей-мигрантов, в том числе и трудовых мигрантов; предоставление возможности получения образования в условиях поликультурной образовательной среды. Проектные задачи: подготовка

реестра программ языковой, культурной и социальной адаптации детей-мигрантов; обеспечение социальной защищенности.

Работа педагогического коллектива школы направлена на исполнение задач Государственной программы развития образования и науки Республики Казахстан на 2016–2019 годы по обеспечению равного доступа к качественному образованию для всех обучающихся с учетом особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей [2].

Литература

1. Концептуальные подходы к развитию инклюзивного образования в Республике Казахстан: утв. приказом министра образования и науки Республики Казахстан от 01.06.2015 г. № 348.
2. Об утверждении Государственной программы развития образования и науки Республики Казахстан на 2016–2019 годы: Указ Президента Республики Казахстан от 1 марта 2016 г. № 205.
3. Послание главы государства Н.А. Назарбаева народу Казахстана от 31 января 2017 г. «Третья модернизация Казахстана: глобальная конкурентоспособность».

Эффективные практики обеспечения преемственности инклюзивного школьного и среднего профессионального образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в Костромском регионе

Иванова Е.А.

Одним из инструментов реализации преемственности в инклюзивной образовательной практике выступает профессиональная ориентация обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидностью в инклюзивной среде общеобразовательной организации. Под профессиональной ориентацией понимается комплекс специальных мер в профессиональном самоопределении и выборе оптимального вида занято-

сти гражданина с учетом его потребностей и индивидуальных особенностей и возможностей, а также востребованности профессии (специальности) на рынке труда [2].

Как отмечает С.В. Алехина, продолжение образования и трудоустройство – важнейшие задачи, которые обеспечат социальную эффективность инклюзивного общего образования.

Задача профессиональной ориентации детей-инвалидов и лиц с ОВЗ сегодня стала одной из приоритетных, но системного комплексного подхода к проблеме еще не сложилось. Трудности проявляются в реализации задач по профориентации детей с ОВЗ в условиях инклюзивного образования – педагоги массовых школ не владеют методами данной работы [1]. Приоритетность государственной политики РФ в области инклюзивного образования лиц с ОВЗ и инвалидностью демонстрирует перспективные шаги в этом направлении, сделанные на правительственном и ведомственном уровнях. Так, например, с целью разрешения обозначенной проблемы Министерство образования и науки РФ разработало, утвердило и распространило методические рекомендации по профессиональному ориентированию обучающихся с ОВЗ в инклюзивной школе, которые содержат дорожную карту, определяющую структуру и содержание профориентационной работы в инклюзивной школе на каждом уровне образования.

В настоящей статье мы обратимся к опыту Костромского региона по выстраиванию преемственности между инклюзивным школьным и средним профессиональным образованием средствами профессионального ориентирования в общеобразовательной организации, реализующей инклюзивную практику. Также объектом нашего внимания является эффективная практика поддержки среднего профессионального инклюзивного образования посредством деятельности ресурсного центра среднего профессионального инклюзивного образования в Костромской области.

В Костромском регионе инклюзивная образовательная практика начинает складываться с 2009 г., постепенно охватывая все более широкий круг дошкольных образовательных, общеобразовательных и профессиональных образовательных организаций, каждая из которых ведет инновационную деятельность,

разрабатывая тот или иной аспект инклюзивного образования. В МБОУ «СОШ № 6» г. Костромы (далее – школа) инклюзивное обучение детей с ОВЗ и инвалидностью различных нозологических групп ведется с 2011 г., с этого же года в школе реализуется государственная программа «Доступная среда». За это время школой накоплен богатый опыт успешной профориентационной работы с обучающимися с ОВЗ и инвалидностью, результатом которого стала разработка целостной системы профессиональной ориентации детей данной категории. Рассматриваемая система образована целым рядом тесно взаимосвязанных и взаимопроникающих структурных компонентов. Рассмотрим каждый из них более подробно.

Специальные образовательные условия для обучения детей с ОВЗ и проведения профориентационной работы:

- комфортная образовательная среда (стационарные и переносные пандусы, сенсорная комната, комната гигиены, специальное техническое оборудование, реконструкция раздевалок и коридоров, лаборатория дистанционного обучения);
- психолого-педагогическое сопровождение образовательного процесса (психолого-медико-педагогический консилиум и служба психолого-педагогической поддержки, занимающаяся вопросами профдиагностики, а также выбора методов и форм профориентационной работы, адекватных особенностям и склонностям каждого ребенка с ОВЗ);
- комплексное программное сопровождение процессов социализации и профориентации обучающихся с ОВЗ и инвалидностью;
- психолого-педагогическая диагностика возможностей и потребностей детей с ОВЗ;
- сотрудничество педагогов, родителей и детей, их ценностно-смысловое единство в образовательном пространстве;
- создание открытого информационного пространства, обеспечивающего конструктивное сотрудничество всех субъектов образовательного процесса.

Система комплексного психолого-медико-педагогического сопровождения детей с ОВЗ при организации профориентационной работы. Основу деятельности по психолого-педагогическому

сопровождению профессиональной ориентации обучающихся с ОВЗ составляет разработанная в школе программа по профессиональному и личностному самоопределению детей-инвалидов и детей с ОВЗ «Найти себя». Данная программа направлена на изучение детьми с ОВЗ себя, своих способностей, черт характера, интересов, жизненных целей, а также ознакомление с миром профессий, знакомство с тем, какие требования предъявляет профессия к человеку, и соотнесение этих требований со своими особенностями. К участию в программе привлекаются дети с ОВЗ начиная с 1-го класса, что позволяет постепенно готовить их к предстоящему профессиональному самоопределению.

Работа в рамках данной программы начинается с профессиональной информации – ознакомления учащихся с миром профессий и современными видами производства, состоянием рынка труда г. Костромы, содержанием и перспективами развития рынка профессий, формами и условиями их освоения, возможностями профессионально-квалификационного роста в процессе профессиональной деятельности. Одновременно с этим осуществляется оказание помощи обучающемуся в профессиональном самоопределении; предоставляются рекомендации о возможных направлениях профессиональной деятельности, наиболее соответствующей его психологическим, психофизиологическим и физическим возможностям и особенностям; определяется степень пригодности к конкретной профессии в соответствии с нормативными требованиями и учетом медицинских ограничений.

Далее раскрывается содержание работы с обучающимися в зависимости от их возраста, степени информированности о мире профессий и готовности к профессиональному самоопределению. Работа подразделяется на этапы в зависимости от уровня образования и выстраивается следующим образом. В начальной школе ученики знакомятся с профессиями своих родителей. Ведущие формы работы: профориентационные беседы («Зачем каждый человек трудится?», «Как появились различные профессии?», «Мир профессий»), игры («Когда я вырасту, то стану...», «Профессии, нужные в нашем городе»), конкурсы на лучшие рассказы и рисунки о профессиях, сочинения о трудовой деятельности родителей и «о какой профессии я мечтаю». Итогом работы служит защита проекта «Атлас семейных профессий». На классные

часы учителя приглашают представителей различных профессий, в том числе с ОВЗ и инвалидностью.

В работе с обучающимися основной школы, когда предварительный выбор ими еще не сделан, акцент делается на ознакомлении с состоянием рынка труда, формировании мотивов выбора профессии и предварительной профдиагностики. Ведущие формы работы: профинформация, профконсультация, формирование адекватного уровня самооценки и жизненных притязаний, развитие специальных способностей, творческие проекты. Показателем эффективности является предварительный выбор определенных профессий.

Далее необходимо поддержать или скорректировать предварительное профнамерение. С этой целью ведется работа по ознакомлению с профессиональными возможностями с учетом наличия ОВЗ, с путями приобретения профессий, по формированию профессионально важных качеств. Ведущие формы работы: профдиагностика, индивидуальные и групповые консультации, предоставление информации о профессиональных учебных заведениях, встречи с представителями различных профессий, посещение дней открытых дверей профессиональных учебных заведений, экскурсии на предприятия города, проба сил в различных профессиональных направлениях, профориентационные игры, рефераты на тему «Моя будущая профессия», творческие конкурсы и проекты. Показателем эффективности является предварительный выбор профессии (учитывающий наличие ОВЗ).

Для обучающихся 9–11-х классов, когда выбор будущей профессии стоит наиболее остро, психолого-педагогическая служба школы помогает выпускникам сформировать осознанное профнамерение, учитывающее специфику рынка труда региона и возможности физического здоровья лица с ОВЗ. Ведущие формы работы: тестирование, анкетирование, профориентационные беседы, наблюдение, изучение документации. Показателем эффективности выступает сформированность осознанного и адекватного профнамерения, учитывающего наличие ОВЗ.

Тьюторское сопровождение профориентации обучающихся с ОВЗ и инвалидностью. В основу профориентационной работы со старшеклассниками с ОВЗ положена идея о самостоятельном создании учащимися индивидуального проекта своей професси-

ональной карьеры с опорой на результаты диагностики, потребности рынка труда в рамках ЦФО, возможности получения профессионального образования, анализ дальнейшего трудоустройства и профессионального становления. Реализация этой идеи возможна в рамках взаимодействия ученика и тьютора. Основным продуктом данного взаимодействия является проект профессиональной карьеры.

Изучая основы профессионального проектирования, ученик развивает навыки активного поиска, критического осмысления информации, что позволяет формировать объективное отношение к разрешению проблемы профессионального становления. Осуществляя работу над проектированием профессиональной карьеры, старшеклассник осмысливает свои возможности и приоритеты, сопоставляет их с профессиональными требованиями, рассматривает наиболее рациональные пути профессионального образования и способы дальнейшего трудоустройства в соответствии со своими возможностями здоровья, потребностями рынка труда ЦФО, планирует профессиональный рост на долгосрочный период. Результатом работы ученика является защита проекта. **Новизна данного вида** профориентационной работы состоит в том, что из пассивного слушателя и наблюдателя ученик с ОВЗ становится активным созидателем своего будущего.

Сетевые формы взаимодействия в профессиональном ориентировании детей с ОВЗ и инвалидностью. Школа располагает многолетней практикой сетевого взаимодействия по вопросам профориентации детей с ОВЗ с внешними организациями, специализирующимися в области коррекционной педагогики, медицины, образовательными организациями среднего и высшего профессионального образования. Заключение договоров о сотрудничестве со службами занятости населения и молодежной биржей труда города способствует решению задач, связанных с желанием подростков трудоустроиться во внеурочное время и во время школьных каникул. Взаимодействие с организациями здравоохранения помогает школе предупредить или разрешить социальные проблемы, которые требуют медицинской консультации. Активное сотрудничество школы с организациями дополнительного образования обеспечивает разрешение проблем социализации, адаптации и реабилитации обучающихся с ОВЗ.

Результатом комплексной реализации всех компонентов рассмотренной системы является поступление выпускников с ОВЗ в профессиональные образовательные организации среднего и высшего профессионального образования.

По итогам конкурсного отбора в качестве базовой профессиональной образовательной организации, обеспечивающей поддержку региональной системы инклюзивного образования, стало ОГБПОУ «Костромской машиностроительный техникум» (далее – техникум), в качестве одного из структурных подразделений которого стал базовый центр поддержки инклюзивного образования, укомплектованный специально подготовленными кадрами (далее – центр) [3].

Основными направлениями деятельности центра являются:

Профессиональное просвещение и информирование, которое реализуется через: формирование регионального банка профессиональных образовательных организаций и перечня профессий и специальностей, предоставляемых профессиональными образовательными организациями; формирование регионального банка адаптированных программ среднего профессионального образования, программ профессионального обучения по востребованным и перспективным для экономики региона профессиям и специальностям; формирование регионального банка предприятий – социальных партнеров, предоставляющих места для прохождения практик, места для трудоустройства инвалидов и лиц с ОВЗ; организацию и проведение региональных конкурсов профессионального мастерства среди обучающихся – инвалидов и лиц с ОВЗ, содействие инвалидам и лицам с ОВЗ в вопросах участия в международном движении «Абилимпикс».

Профессиональное консультирование. Профессиональная консультация проводится в консультационном пункте совместно с психологами, специалистами приемной комиссии и предполагает оказание информационных и консультационных услуг для инвалидов и лиц с ОВЗ, их родителей (законных представителей) по вопросам получения среднего профессионального образования, в том числе с проведением профессиональной диагностики.

Профессиональный отбор. Позволяет обучающемуся определить для себя будущую специальность. Знакомство с профессиями и профессиональными образовательными организациями

начинается с проведения дней открытых дверей в профессиональных образовательных организациях, региональной Ярмарки профессий, где профессиональные образовательные организации представляют мастер-классы по преподаваемым дисциплинам. Профессиональный отбор осуществляется при помощи программы «Профессиональная проба».

Профессиональная адаптация. Осуществляется непосредственно на предприятиях и в организациях г. Костромы и Костромской области. Адаптацию на производстве курирует центр профориентации «Моя профессиональная карьера», также являющийся структурным подразделением техникума. Отметим, что центр работает как с выпускниками общеобразовательных (инклюзивных) организаций, так и с выпускниками отдельных образовательных организаций для обучающихся с ОВЗ. Также центр занимается реализацией инновационных проектов, к числу которых относятся: 1. Доступная среда. 2. Профессиональное инклюзивное, интегрированное обучение и трудоустройство людей с ОВЗ в процессе их комплексной реабилитации.

Таким образом, анализ эффективных практик преемственности инклюзивного школьного и среднего профессионального образования позволяет наметить основные ориентиры для проектирования инклюзивного образовательного процесса, предполагающего максимально комфортный переход из инклюзивной образовательной среды школы в инклюзивную образовательную среду профессиональной образовательной организации.

Литература

1. Алехина С.В. Инклюзивное образование: от политики к практике // Психологическая наука и образование. 2016. Т. 21. № 1. С. 136–145.
2. Романова Е.С., Коган Б.М., Свистунова Е.В., Ананьева Е.В. Учимся сотрудничать: Комплексный подход к профориентации и профконсультированию подростков с ограниченными возможностями здоровья. М.: Академия, 2012. 263 с.
3. Широкова Е.В. Проблемы и перспективы развития профориентации обучающихся с ограниченными возможностями здоровья // Новые кадры для экономики региона: тенденции, вызовы, решения: сб. мат-лов межрег. науч.-практ. конф. Кострома: КОИРО, 2016. С. 198–203.

Региональная модель развития инклюзивного образования (на примере Карагандинской области Республики Казахстан)

Кожаметова Г.Ш.

Президент Республики Казахстан Н.А. Назарбаев в своем Послании народу Казахстана «Казахстанский путь – 2050: единая цель, единые интересы, единое будущее» обратил внимание на положение лиц с ограниченными возможностями: «...надо усилить внимание нашим гражданам с ограниченными возможностями. Для них Казахстан должен стать "безбарьерной" зоной. Позаботиться об этих людях, которых немало, – наш долг перед собой и обществом» [3].

В современной социальной и образовательной политике Республики Казахстан особое внимание уделено вопросу образования детей с особыми образовательными потребностями. В Законе Республики Казахстан «Об образовании» определено: инклюзивное образование – это процесс, обеспечивающий равный доступ к образованию для всех обучающихся с учетом особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей [1].

Развитие инклюзивного образования в Карагандинской области осуществляется на основании:

1) Государственной программы развития образования Республики Казахстан, в соответствии с которой доля организаций образования, охваченных инклюзивным образованием к 2019 году, должна составить: для создания условий воспитания и обучения в дошкольных организациях – 30%; для обеспечения инфраструктурного развития среднего образования – 70%; для обеспечения доступности технического и профессионального образования – 40% [2];

2) Концептуальных подходов к развитию инклюзивного образования в Республике Казахстан, разработанных согласно основополагающим международным документам в области прав человека, с учетом тенденций и достижений мировой практики в сфере образования и приоритетных задач развития казахстанской системы образования; определяющих стратегические направления и механизмы реализации казахстанской модели инклюзивного образования;

3) Дорожной карты развития инклюзивного образования в Карагандинской области на 2016–2019 годы, утвержденной в 2016 году управлением образования Карагандинской области, с целью совершенствования институциональной среды, обеспечивающей благоприятные условия для развития инклюзивного образования на основе сетевого принципа организаций образования.

На сегодняшний день в системе образования Карагандинской области: 522 общеобразовательные школы, 196 дошкольных организаций, 50 организаций дополнительного образования для детей, 10 специальных (коррекционных) школ-интернатов, 9 детских домов, 70 организаций технического и профессионального образования, 8 специализированных школ-интернатов.

По данным Областной психолого-медико-педагогической консультации по Карагандинской области на 01.05.2017 г., выявлено 8904 ребенка с особыми образовательными потребностями. Из них 3102 ребенка обучаются в специальных группах дошкольных организаций и специальных классах общеобразовательных школ; 1751 ребенок обучается в специальных организациях области.

Внедрение и развитие инклюзивного образования в Карагандинской области осуществляется в режиме эксперимента. С 2014 года реализуется областной проект по развитию инклюзивного образования, в котором особое место отведено вопросам создания единого образовательного поля, обеспечивающего преемственность и качественное образование детей с особыми образовательными потребностями на всех уровнях образования (дошкольного, школьного, профессионально-технического и дополнительного) с организованным и управляемым процессом создания, апробации и внедрения региональной модели инклюзивного образования. Проект осуществляется по четырем основным направлениям – научно-педагогическое, учебно-методическое, кадровое обеспечение; организация мероприятий по созданию условий «безбарьерной» среды.

В рамках областного проекта создан областной ресурсный центр, транслирующий свой опыт и обеспечивающий научно-методическую и консультативно-информационную поддержку 20 стажерским площадкам, которые в свою очередь оказывают помощь 95 «магнитным школам».

С 2015 года с целью обеспечения равного доступа, полного охвата детей качественным дошкольным воспитанием и обучением в экспериментальную деятельность введены 3 детских сада. Также начата апробация модели инклюзивного образовательного процесса в системе технического и профессионального образования на базе двух колледжей.

В 2016 году с целью координации деятельности всех структур и ведомств по исполнению поставленных государством задач по реализации инклюзивного образования при управлении образования Карагандинской области создан Координационный совет по развитию инклюзивного образования, основными направлениями деятельности которого являются: объединение и координация всех структур, задействованных во внедрении инклюзивного образования; разработка рекомендаций и предложений по улучшению состояния и развития инклюзивного образования; мониторинг и анализ сложившейся в регионе ситуации включенности образовательных организаций в инклюзивный процесс.

С августа 2016 года, согласно приказу Министерства образования и науки Республики Казахстан, в целях реализации Государственной программы развития образования и науки Республики Казахстан на 2016–2019 годы в организациях образования Карагандинской области апробируется и внедряется пилотный проект «Инклюзивный детский сад – инклюзивная школа – инклюзивный колледж».

Подводя итог вышесказанному, отметим, что актуальными направлениями региональной модели инклюзивного образования являются: методическое сопровождение учебно-воспитательного процесса; повышение квалификации и переподготовка управленческих и педагогических кадров, улучшение материально-технических условий, обеспечение получения качественного образования детьми с особыми образовательными потребностями.

Литература

1. Закон Республики Казахстан от 27 июля 2007 г. № 319-III «Об образовании» (с изм. и доп. по состоянию на 22.12.2016 г.).

2. Об утверждении Государственной программы развития образования и науки Республики Казахстан на 2016–2019 годы: Указ Президента Республики Казахстан от 1 марта 2016 года № 205.
3. Послание главы государства Н.А. Назарбаева народу Казахстана «Казахстанский путь – 2050: единая цель, единые интересы, единое будущее» // Казахстанская правда. 2014. 18 января.

Проблемы реализации инклюзивного профессионального образования в Самарском регионе

Колыванова Л.А., Носова Т.М.

Самарская область является одним из наиболее густонаселенных (плотность населения составляет 59,81 чел. на 1 кв. м) и высоко урбанизированных (более 80% населения проживает в городах) регионов России. Областной центр Самара – город-миллионер (1169,7 тыс. человек).

Демографические процессы в Самарской области характеризуются низкой рождаемостью, высоким уровнем смертности, естественной убылью, снижением численности населения. Несмотря на то что последние годы в области растет рождаемость, ее суммарный коэффициент, показывающий число рожденных от одной женщины, остается очень низким (1,29), что в 1,7 раза меньше, чем необходимо для простого воспроизводства населения, то есть замещения поколения родителей поколением детей. Важнейшая причина этого – низкая потребность в детях.

Так, в Самарской области свыше 915 тыс. семей, из них 507 тыс. семей, где есть несовершеннолетние дети, из которых школьный порог переступят только 400 тыс. По России в прошлом году было зарегистрировано 128 тыс. детей, оставшихся без попечения родителей, цифра эта огромна для страны, в которой всего 50 млн несовершеннолетних детей. Остро звучит вопрос о безнадзорных детях. Сегодня в России 250 домов ребенка, 2 тыс. детских домов и 180 школ-интернатов (в Самарской области – 29 приютов на 870 стационарных мест для безнадзорных детей) [2].

Социальное неблагополучие в обществе, ухудшение показателей репродуктивного здоровья, пагубные привычки у родителей, никотиновые, алкогольные и другие интоксикации в детородном периоде жизни оказывают отрицательное влияние на состояние здоровья детей. В связи с этим наблюдается значительное снижение нервно-психического и физического развития новорожденных детей. В 2015 году 8,2% детей имели II группу здоровья, 81,3% – III группу, 10,5% – IV–V группы. Количество детей, имеющих III группу здоровья, уменьшилось, однако в 3 раза увеличилось количество детей, имеющих IV группу здоровья, и появился контингент детей, имеющих V группу здоровья.

Немаловажной причиной появления инвалидности у детей является экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО), в результате которого более 75% детей имеют физические и психические ограничения здоровья. Согласно мировой статистике, ЭКО существенно увеличивает риск рождения ребенка-инвалида. По мнению вице-президента РАМН академика А.А. Баранова, российское правительство делает ошибку, оказывая на государственном уровне финансовую поддержку технологии экстракорпорального оплодотворения. Выступая на пресс-конференции в Томске, он отметил: «Мы столкнулись с неожиданными явлениями: появилось очень много детей "из пробирки". Даже на уровне правительства акушеры пролоббировали финансовую поддержку искусственного оплодотворения, считая, что за счет этого можно разрешить демографическую проблему в России. Однако это не так» [1].

Другая важнейшая социально-демографическая проблема заключается в том, что Самарская область – один из наиболее миграционно привлекательных регионов России. Ежегодно область притягивает 6–8% от общего миграционного прироста по России. Коэффициент миграционного прироста в 2,9 раза выше, чем в среднем по стране. За счет миграционного прироста численность населения Самарской области увеличена на 259,7 тыс. человек. Вместе с тем под влиянием длительного снижения рождаемости регрессивный тип возрастной структуры населения (удельный вес населения старших возрастов) превышает долю населения детей и подростков.

Следует отметить, что существует ряд проблем, связанных с миграцией, среди которых – рост инфекционных заболеваний,

как результат прямого завоза инфекции, а также ухудшение санитарного состояния мест размещения мигрантов, что отрицательно влияет на состояние здоровья не только самих мигрантов, но и населения территорий, их принимающих.

В таких условиях многонационального состава населения Самарской области проживают и социализируются дети и подростки. В образовательных учреждениях региона все больше детей-мигрантов стран ближнего зарубежья – азербайджанцев, армян, казахов. Поэтому задачи современной системы образования по воспитанию подрастающего поколения становятся все более сложными.

Таким образом, в основе инклюзивного образования общества лежат сложнейшие социально-демографические проблемы, которые носят острый характер и требуют разрешения ради сохранения жизни на Земле.

Литература

1. Православие и мир [Электронный ресурс]. URL: <http://www.pravmir.ru/eko-neopravdannuj...-probirke/> (дата обращения: 09.04.2017).
2. Федеральная служба государственной статистики: [Электронный ресурс]. URL: <http://www.gks.ru> (дата обращения: 15.04.2017).

Проектный подход в развитии региональной системы инклюзивного профессионального образования

Морозова Н.В.

Председатель Правительства РФ Дмитрий Медведев, выступая на пленарной дискуссии форума «Россия и мир: выбор приоритетов» VIII Гайдаровского форума, назвал перевод государственного управления на проектный подход в числе приоритетных направлений развития экономики России. «Мы рассчитываем, что эта практика позволит нам двигаться дальше: и в системе образования, и в системе здравоохранения. Проектный подход

– это работа на результат. И мы претендуем на то, что станем одними из первых, кто его будет реально применять в своей практической работе», – отметил губернатор Подмосковья Андрей Воробьев по итогам дискуссии.

С января 2017 года в Московской области запущен приоритетный региональный проект «Внедрение инклюзивного образования инвалидов и лиц с ОВЗ в профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования Московской области». В состав проектной группы вошли представители профессиональных образовательных организаций и организаций высшего образования Московской области (в системе 49 ПОО и 6 ООВО МО), общественные организации, работодатели. Управляет группой проектный офис в соответствии с разработанным регламентом. Основанием за пуска и реализации проекта является приказ заместителя министра образования Московской области от 06.03.2017 г. № 775 «Об организации работы по реализации приоритетного проекта управления развития профессионального образования "Внедрение инклюзивного профессионального образования инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования Московской области"». Пакет нормативно-правовых документов представляет собой: паспорт; сводный план; план-график по проекту.

С целью формирования и функционирования системы управления приоритетным проектом 16 января 2017 года состоялась презентация приоритетного проекта (в форме вебинара) для ПОО и ООВО МО. Ежемесячные заседания проектной группы (два раза в месяц) проходят в форме видео-конференц-связи (далее – ВКС), а выступления участников – в виде стендапов.

Для создания инфраструктуры, обеспечивающей поддержку системы инклюзивного профессионального образования в Московской области:

- создана базовая профессиональная образовательная организация ГБПОУ МО «Балашихинский техникум» (приказ министра образования Московской области от 13.12.2016 г. № 4931 «О присвоении статуса базовой профессиональной образовательной организации, обеспечивающей под-

- держку региональной системы инклюзивного профессионального образования инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по образовательным программам среднего профессионального образования, ГБПОУ МО "Балашихинский техникум"»);
- составлен перечень профессий и специальностей, по которым будут разрабатываться адаптированные образовательные программы (далее – АОП), сформированы рабочие группы по разработке АОП;
 - создан банк АОП и методических разработок, обеспечивающих внедрение инклюзивного образования в ПОО и ООВО МО;
 - совершенствуется интернет-ресурс информационной и методической поддержки инклюзивного среднего и высшего профессионального образования инвалидов и лиц с ОВЗ (на базе портала «Мой ориентир»), создан раздел «Банк адаптированных образовательных программ» на портале «Мой ориентир»;
 - разработаны единые требования к разделу сайтов ПОО и ООВО МО «Доступная среда», который должен включать информацию о нормативном обеспечении работы ПОО по созданию инклюзивной практики, об организации профориентационной работы, организации обучения, организации трудоустройства лиц с ОВЗ и инвалидностью;
 - проведен мониторинг на выявление запроса на повышение квалификации и формирование запроса на повышение квалификации и профессиональную переподготовку педагогических работников ПОО и ООВО МО;
 - на основании анализа показателей мониторингового исследования разработаны практико-ориентированные (с участием стажировочных площадок) программы повышения квалификации, одна из которых «Инклюзивное образование: технологии работы педагога при реализации адаптированных образовательных программ профессионального обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья». Слушателями на сегодняшний день являются более 100 педагогических работников из 34 ПОО МО;

- разработаны положения о Школе волонтеров социальной инклюзии Московской области, Форуме волонтеров социальной инклюзии Московской области, эмблема Школы волонтеров социальной инклюзии Московской области; набраны слушатели в Школу волонтеров социальной инклюзии (368 слушателей);
- Подмосковье стало первой площадкой проведения национального чемпионата профессионального мастерства для людей с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья. Сегодня поставлены вопросы о создании в регионе центров компетенций «Абилимпикс» и регионального центра развития движения «Абилимпикс».

В заключение считаем необходимым выразить нашу солидарность с мнением заместителя Председателя Совета Федерации, председателя Совета по делам инвалидов в Совете Федерации Г.Н. Кареловой о том, что самым эффективным способом повышения социального статуса и защищенности инвалидов является получение полноценного профессионального образования, в связи с чем внушительная часть усилий Подмосковья, на наш взгляд, и направлена на развитие инклюзивного профессионального образования.

Реализация инклюзивного образования в Хабаровском крае

Олифер О.О.

Для современного российского общества особую актуальность приобретает реализация инновационных подходов к обучению, воспитанию и социализации детей с особыми образовательными потребностями в условиях общеобразовательных школ. В качестве одного из таких подходов выделяют инклюзивную форму образования.

Инклюзивное образование предполагает создание необходимой адаптированной образовательной среды для максимальной реализации индивидуальных способностей ребенка с особыми

образовательными потребностями (ООП). Основной становится причастность таких детей к жизни не только той или иной группы сверстников, но и общества в целом. Педагоги, занимающиеся специальным образованием, признают, что система общего образования зарекомендовала себя как эффективная для учащихся с ООП. Преподаватели общеобразовательной школы в свою очередь обращаются к системе специального образования в поисках новых методик, позволяющих улучшить результаты учащихся с особыми потребностями [1; 2].

Важным компонентом развития инклюзивного образования является специальная подготовка учителя. Инклюзивным класс становится с того момента, когда сам учитель получит соответствующую специальную подготовку. Без такой подготовки класс, в котором обучается ученик с ООП, является по сути интегрированным, в связи с тем, что в нем не создана адаптированная образовательная среда. Ведь именно подготовленный учитель способен обеспечить реализацию образовательных потребностей, успешность ребенка с ООП в учебе и его социализацию.

Практика внедрения специального федерального государственного образовательного стандарта (ФГОС) для инклюзивной системы в Хабаровском крае стартовала в январе 2014 года с апробации нового ФГОС. На сегодняшний день результат освоения инновационных ФГОСов – это 328 отдельных классов, в которых обучаются более 4 тыс. детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и почти 7,5 тыс. школьников, которые получают знания инклюзивно в общеобразовательных классах. Еще 3147 учеников – воспитанники коррекционных общеобразовательных организаций, которых в Хабаровском крае насчитывается 19.

Помещения школ не только оснащают в соответствии с программой «Доступная среда», обустроив пандусы, поручни и подъемники для маломобильных детей, но и оборудуют специальной техникой, предназначенной как для физического, так и для психологического комфорта, – это сенсорные устройства и комнаты, специализированные игровые, удобная мягкая мебель, мультимедийное, компьютерное, учебно-лабораторное, реабилитационное оборудование.

В соответствии с ФГОС ребенку с ООП не только необходимы специально подготовленные педагоги, психологи и медицинские специалисты, но и предполагается тьюторское сопровождение специалиста, соответствующее специфике дефекта ребенка.

Благодаря разработке специальных программ обучения детей с ООП и оборудованию модернизированных рабочих мест для специалистов, школы Хабаровского края с соответствующим статусом участвуют во Всероссийском профильном образовательном конкурсе «Лучшая инклюзивная школа России». На региональном этапе конкурса победу одержала средняя школа поселка Уктур Комсомольского района. На уровне Хабаровского края в номинации «Лучшая практика психолого-педагогического сопровождения инклюзивного образования» первое место заняла средняя школа № 68 г. Хабаровска [3]. На сегодняшний день вход в здание образовательного учреждения оборудован пандусами, что обеспечивает возможность передвижения детей на инвалидных колясках. Специально для школьников, которые относятся к маломобильной группе, оборудован санузел. В помещениях есть обозначения для слабовидящих ребят, а классы начальной школы оснащены интерактивными досками. В школе полноценно обустроена сенсорная комната.

Как отмечалось выше, необходимой составляющей реализации системы инклюзивного образования является соответствующая подготовка педагогического состава – этому требованию педагогический коллектив школы соответствует в полной мере. Кроме этого, в учреждении стартовал проект «Школа будущего первоклассника», в рамках которого логопед и психолог ведут развивающие курсы, выявляют детей группы риска.

Еще одно достижение школы – это создание родительского клуба, участники которого воспитывают детей с ООП. Цель клуба — объединение родителей, профессиональная помощь им, поддержка и сопровождение. Для реализации этой цели организованы специальные занятия, консультации, тренинги. В рамках данного проекта предусмотрен также собственный веб-ресурс. Кроме педагогов и узких специалистов к наполнению сайта подключатся и члены родительского комитета.

Для детей с ООП, которые уже сейчас получают в школе № 68 среднее образование, разработаны индивидуальные программы

обучения. При этом образование такие дети получают наравне с другими учащимися. Система оценок для всего класса общая, но подход к «особому» ребенку осуществляется с учетом индивидуальных особенностей и рекомендаций от психолого-медико-педагогической комиссии.

Школа заключила ряд договоров с ресурсными центрами города по сопровождению детей с ООП. В частности, это школа № 51, на базе которой также внедрили ФГОС инклюзивного образования VII вида, а также школа-интернат для слабослышащих и слабослышащих детей. В перспективе – сотрудничество с центром «Верботон» для слабослышащих детей, специальными библиотеками. На основании таких договоренностей педагоги и медики специализированных учреждений дают рекомендации работникам школы № 68 по работе с «особыми» детьми, а также проводят коррекционные и развивающие занятия для школьников.

Одним из последних достижений можно считать признание опыта Хабаровского края лучшим по внедрению стандарта инклюзивного образования. Министерство образования и науки РФ предложило использовать другим субъектам Российской Федерации практику Хабаровского края в этом направлении.

На сегодняшний день к обучению по новым стандартам приступили более 600 первоклассников в 97 школах во всех муниципальных районах Хабаровского края. Однако в регионе продолжается работа по дальнейшему освоению специальных стандартов образования детей с ООП. Такая работа требует комплексного системного подхода на федеральном уровне: необходимы как серьезная дошкольная подготовка и сопровождение таких детей, их родителей, так и всесторонняя квалифицированная поддержка до полной социальной устойчивости и учебной успешности ребенка с ООП в общеобразовательной школе. Необходимо вести постоянную работу с педагогическим, ученическим, родительским коллективами школы, выстраивая ее на основе учета результатов мониторинга пребывания ребенка с ООП в школьном коллективе с момента принятия в школу, дальнейшей его адаптации и социализации.

Литература

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

2. Михальченко К.А. Инклюзивное образование – проблемы и пути решения // Теория и практика образования в современном мире. СПб.: Изд-во «Реноме», 2012. 206 с.
3. Олифер О.О., Сокольская М.В. Инклюзивный метод социализации детей с особыми образовательными потребностями в условиях школьного образования Дальневосточного региона // Социальные и гуманитарные науки на Дальнем Востоке. Хабаровск, 2016. № 2 (38). С. 142–148.

Инклюзивное образование детей с ограниченными возможностями здоровья в Свердловской области: статистика, опыт, проблемы и перспективы

Соловьева С.В.

Процесс инклюзивного образования обеспечивает гуманные образовательные условия для реализации потенциальных возможностей каждого ребенка независимо от состояния здоровья. С другой стороны, реализация инклюзивного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) на всех уровнях образования, от дошкольных образовательных организаций до высшего образования, является сложной и комплексной задачей, решение которой сопровождается рядом затруднений. Эти затруднения являются предметом обсуждения как в профессиональной педагогической среде, так и в обществе, как в положительном, так и в негативном контекстах. Несмотря на то что инклюзивное образование детей с ОВЗ стихийно либо целенаправленно развивается на протяжении более чем двадцатилетнего периода, этот предмет обсуждения до настоящего времени не исчерпан, данное направление не получило ни содержательной, ни технологической завершенности.

На основе анализа программно-целевых и нормативных правовых документов в сфере образования, анализа реальной ситуа-

ции в образовании детей с ОВЗ каждой образовательной организации следует ответить на ряд вопросов:

1. Дети с ОВЗ: серьезный вызов традиционному образованию или стимул для развития инклюзивной образовательной среды?

2. Инклюзивное образование детей с ОВЗ: первично изменение правового поля, общественного сознания или педагогического мышления?

3. Инклюзивное образование детей с ОВЗ: ответственность родителей (законных представителей) или сотрудников образовательных организаций?

4. Непрерывность инклюзивного образования детей с ОВЗ: партнерство дошкольных, общеобразовательных организаций, профессиональных образовательных организаций: миф или реальность?

Приоритетные направления развития образования детей с ОВЗ, одним из которых является инклюзивное образование, определяются федеральными программно-целевыми документами в сфере образования. Стратегический ориентир на развитие инклюзивного образования определен программно-целевыми документами достаточно давно. Свердловская область с 2011 года включена в реализацию государственной программы РФ «Доступная среда», как результат участия в которой в 323 школах созданы условия для обучения детей-инвалидов и детей с ОВЗ (31% от общего количества образовательных организаций). При этом что задача обеспечения специальных условий для получения образования указанными категориями детей во всех образовательных организациях сохраняется вплоть до 2024 года, приоритет архитектурной доступности, развития материально-технических ресурсов не может продолжать оставаться основным. Крайне значимы содержательные, методические и технологические аспекты инклюзивного образования детей с ОВЗ. Именно этот аспект инклюзивного образования является, по нашему мнению, наиболее слабым в общеобразовательных организациях Свердловской области.

Зададимся вопросом: что же преобладает в настоящее время в образовательной системе Свердловской области – необходимость реализации инклюзивного образования детей с ОВЗ и детей-инвалидов как результата исполнения целевых

показателей программно-целевых документов в сфере образования или ситуация управляется не столько административно, сколько обусловлена сознательным выбором участников образовательных отношений?

Для ответа на поставленный вопрос приведем статистику образования детей с ОВЗ и детей-инвалидов в Свердловской области на начало 2016/2017 учебного года:

- дети с ОВЗ школьного возраста составляют около 4% от общей численности обучающихся общеобразовательных организаций Свердловской области;
- в общеобразовательных организациях обучаются 24517 детей с ОВЗ, рост численности которых за 5 лет составил 29%, что обусловлено ежегодным ростом количества обучающихся в общеобразовательных организациях Свердловской области;
- обучающиеся с ОВЗ осваивают адаптированные основные общеобразовательные программы начального общего (5181 человек), основного общего (6551 человек) и среднего общего образования (112 человек);
- достаточно большое количество детей, около 8889 человек, обучаются по адаптированным основным общеобразовательным программам образования обучающихся с умственной отсталостью;
- ситуация Свердловской области подтверждает общероссийские тенденции о наибольшей распространенности среди обучающихся с ОВЗ детей с задержкой психического развития (9664 человека) и различными формами умственной отсталости (8889 человек), а также тот факт, что именно эти категории детей активно включаются в процесс инклюзивного образования. Более 90% обучающихся с задержкой психического развития учатся в общеобразовательных школах. Около 15% умственно отсталых детей учатся в классах совместно с нормативно развивающимися сверстниками;
- на протяжении нескольких лет отмечается рост численности обучающихся как в отдельных школах, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам, так и

в общеобразовательных организациях. Это обусловлено, как ранее отмечалось, ежегодным ростом количества обучающихся в общеобразовательных организациях Свердловской области;

- соотношение обучающихся с ОВЗ в отдельных школах, воспринимаемых нами по традиции как специальные (коррекционные), и в общеобразовательных организациях составляет 38,5% и 61,5% соответственно. Сектор так называемого специального образования в Свердловской области не сокращается, важно преодолеть миф о закрытии специальных школ и вынужденной инклюзии. Но условия деятельности этих организаций существенно изменяются;
- численность детей-инвалидов и инвалидов в общеобразовательных организациях составляет 8858 человек: дети-инвалиды и инвалиды обучаются в классах совместно со здоровыми сверстниками (4059 человек, или 46%), а также в отдельных классах общеобразовательных организаций, отдельных образовательных организациях (4799 человек, или 54%);
- доля инвалидов и детей-инвалидов в общей численности обучающихся общеобразовательных организаций Свердловской области составляет 1,9%.

Вышеизложенное позволяет поставить вопрос о том, согласованы или противоречивы задачи программно-целевых документов, актуальная ситуация в системе образования, содержание деятельности образовательных организаций в Свердловской области? Позволим себе ответить, что в большей степени эти составляющие согласованы и инклюзивное образование детей с ОВЗ – это реальность настоящей образовательной практики, но не результат административных преобразований. При этом каждой образовательной организации следует ответить на вопрос о том, кем является обучающийся с ОВЗ: источником негативных изменений в общеобразовательной школе или полноценным участником образовательных отношений? И именно на основе этого понимания следует реализовывать или совершенствовать стратегию развития инклюзивного образования в каждой общеобразовательной организации.

Одним из основных в настоящее время является вопрос о том, обеспечены ли предусмотренные статьей 79 Закона «Об образовании в РФ» условия методически, дидактически и кадрово? Общеизвестно, что статус ребенка с ОВЗ подчеркивает необходимость создания специальных условий для освоения им образовательных программ. Зависит ли создание этих условий от внутренних ресурсов образовательной организации или в этом процессе есть внешние детерминанты? Как отмечалось выше, важно отойти от понимания специальных условий преимущественно как физической доступности образовательных организаций. Самые многочисленные категории так называемых включаемых детей – обучающиеся с задержкой психического развития, умственной отсталостью, тяжелыми нарушениями речи не нуждаются в обеспечении архитектурной доступности. Другой вопрос, используются ли созданные ресурсы доступной среды?

С целью определения перспективных направлений развития инклюзивного образования детей с ОВЗ в Свердловской области нами проведен анализ ситуации с использованием одного из инструментов стратегического планирования и принятий управленческих решений, которым является SWOT-анализ.

В качестве сильных сторон инклюзивного образования детей с ОВЗ в Свердловской области следует отметить:

- значительный опыт и хорошие традиции обучения детей с ОВЗ в Свердловской области;
- наличие ряда муниципалитетов, осуществляющих результативный комплекс мер по развитию инклюзивного образования детей с ОВЗ;
- продуктивный и ответственный опыт инклюзивного образования детей с ОВЗ на отдаленных территориях Свердловской области, в сельской местности;
- наличие стажировочных площадок на базе образовательных организаций, реализующих адаптированные основные общеобразовательные программы, оказывающих консультативно-методическую помощь специалистам общеобразовательных организаций, осуществляющих инклюзивное образование;

- деятельность региональных инновационных площадок, отрабатывающих вопросы сопровождения детей с ОВЗ в общеобразовательных организациях;
- опыт пилотного введения федеральных государственных образовательных стандартов образования обучающихся с ОВЗ;
- проведение в рамках реализации дополнительных профессиональных программ повышения квалификации стажировок для педагогов, иллюстрирующих способы работы с детьми с ОВЗ;
- улучшение материально-технической базы образовательных организаций в рамках участия в мероприятиях государственной программы РФ «Доступная среда»;
- реализация разнообразного спектра программ повышения квалификации на базе организаций высшего образования, дополнительного профессионального образования, негосударственных организаций.

Безусловно, это сильные стороны, которые могут быть для каждой общеобразовательной организации Свердловской области опорой для организации или развития инклюзивного образования детей с ОВЗ.

Вместе с тем есть и значительные слабые стороны в части обеспечения условий доступности получения образования детьми в ОВЗ в общеобразовательных организациях по месту жительства. Среди них можно акцентировать внимание на следующих слабых сторонах:

- восприятие педагогами легких нарушений в развитии у детей как серьезных недостатков, существенно препятствующих освоению образовательной программы;
- учет рекомендаций психолого-медико-педагогических комиссий преимущественно как реализации определенного варианта адаптированной образовательной программы, «снижающей» требования к результатам обучения детей с ОВЗ, без обеспечения комплекса специальных условий;
- ориентир образовательных организаций на формальные показатели, например, наличие положения об инклюзивной практике, адаптированных образовательных про-

грамм, нежели на содержательную индивидуальную работу с обучающимися с ОВЗ;

- небольшое количество региональных инновационных площадок по направлению «Инклюзивное образование» и реализация ими в большей степени традиционных, нежели инновационных проектов;
- подмена инклюзивного образования введением федеральных государственных образовательных стандартов образования обучающихся с ОВЗ;
- формальная разработка адаптированных образовательных программ как полного или значительного копирования примерных адаптированных программ, неосмысленность и нереализуемость программ, но их наличие;
- недостаточное понимание педагогами сути адаптированных образовательных программ, роли и ответственности педагога в реализации таких программ;
- формальное освоение педагогами программ повышения квалификации по вопросам обучения детей с ОВЗ «для аттестации», ради удостоверения.

Слабые стороны инклюзивного образования могут стать и возможностями, и угрозами. Необходима многоплановая работа по снижению рисков и расширению возможностей инклюзивного образования детей с ОВЗ в каждой образовательной организации с учетом реальных условий их функционирования.

В реализации инклюзивного образования немало и угроз, среди которых, как показывает опыт реализации дополнительных профессиональных программ повышения квалификации для педагогов Свердловской области, можно выделить следующие:

- неприятие детей с ОВЗ частью работников образовательных организаций, трансляция этого отношения родителям, здоровым сверстникам;
- приспособление к дефекту в ущерб развитию потенциальных возможностей обучающихся;
- сопротивление части педагогов необходимости реализации индивидуального подхода в урочной деятельности с детьми с ОВЗ в силу достаточно большой трудозатратности этой работы;

- недостаточное увязывание коррекционной работы с детьми с ОВЗ с деятельностью учителя, восприятие ее сути только применительно к деятельности специалистов, которых в большинстве случаев нет;
- отсутствие обязательной коррекционной работы в объеме не менее 5 часов в неделю, поддерживающей освоение обучающимися адаптированной образовательной программы;
- отсутствие целенаправленной системы работы и «доведение» обучающихся, испытывающих серьезные трудности в освоении образовательной программы, до 8–9-го классов, которые «вдруг» получают при обследовании на психолого-медико-педагогической комиссии статус обучающихся с ОВЗ;
- традиционное восприятие заключения психолого-медико-педагогической комиссии как «направления» ребенка на обучение в так называемую коррекционную школу;
- восприятие «инклюзивной школы» только как организации, в которой написаны все возможные варианты адаптированных образовательных программ;
- желание «вывести» неудобных обучающихся с ОВЗ на индивидуальное обучение на дому;
- извлечение финансовой выгоды от работы с детьми с ОВЗ при наличии дополнительной оплаты за выполнение этой работы, что далеко не всегда способствует росту качества образования;
- необоснованное, нормативно не закрепленное требование к учителю иметь дефектологическое образование в случае работы с детьми с ОВЗ.

SWOT-анализ, помимо фиксации сильных и слабых сторон того или иного явления, угроз, предполагает выделение возможностей, которые должны стать точками роста в определенной сфере. Возможности следует рассматривать как перспективы развития инклюзивного образования детей с ОВЗ в общеобразовательных организациях и в системе общего образования Свердловской области в целом.

В качестве возможностей развития инклюзивного образования детей с ОВЗ в Свердловской области предлагаем рассматривать следующие:

- наличие нормативных правовых документов, позволяющих создать комплекс специальных условий для детей с ОВЗ в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии;
- принятие руководящими и педагогическими работниками ответственности за качество и результаты образования обучающихся с ОВЗ;
- наличие педагогов, готовых работать с детьми с ОВЗ в инклюзивной образовательной среде;
- формирование у педагогов позитивной внутренней мотивации к продуктивной работе с детьми с ОВЗ;
- усиление требований к педагогам в части индивидуализации образовательной деятельности с детьми с ОВЗ в соответствии с профессиональным стандартом «Педагог (педагогическая деятельность в сфере дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования)» (учитель, воспитатель);
- командное взаимодействие педагогов общеобразовательной организации, работающих с детьми с ОВЗ, в обеспечении качества реализации адаптированных образовательных программ;
- консультативная поддержка и методическая помощь общеобразовательным организациям со стороны отдельных образовательных организаций, реализующих адаптированные основные общеобразовательные программы;
- участие в конкурсном отборе региональных инновационных площадок Свердловской области по направлению «Инклюзивное образование» и целенаправленная отработка в образовательной организации подходов к совместному обучению;
- неформальное включение в повышение квалификации по вопросам инклюзивного образования детей с ОВЗ содержания коррекционной работы с обучающимися;
- внесение изменений в Положение об оплате труда с учетом стимулирующих выплат за индивидуальную работу с детьми с ОВЗ в условиях инклюзии;
- единое образовательное пространство, нормированное федеральными государственными образовательными

стандартами общего образования, не позволяющее делить обучающихся на нормальных и не очень.

Таким образом, государством последовательно реализуется ряд программно-целевых документов, одним из значимых приоритетов которых является инклюзивное образование; принят ряд регламентирующих документов, позволяющих обеспечить комплекс условий для получения образования детьми с ОВЗ в каждой общеобразовательной организации; статистические данные в системе образования Свердловской области подтверждают тенденцию инклюзивного образования детей с ОВЗ как основную, SWOT-анализ позволил определить сильные стороны и перспективы развития инклюзивного образования в регионе.

Следовательно, инклюзивное образование детей с ОВЗ – реальность современной образовательной практики. Необходимо осмысление, анализ эффективных и неудачных практик, желание продуктивно работать в данном направлении. Решающим фактором в этом процессе является готовность профессиональных команд общеобразовательных организаций к принятию и реализации обоснованных управленческих и педагогических решений в части обеспечения условий для инклюзивного образования детей с ОВЗ с учетом распределения сфер ответственности между родителями (законными представителями) обучающихся и специалистами образовательных организаций.

Инклюзивное образование: основные подходы к оценке качества

Хитрюк В.В.

Подписание (24.09.2015 г.) и ратификация Республикой Беларусь Конвенции о правах инвалидов (03.10.2016 г.) чрезвычайно актуализирует необходимость решения задачи внедрения практик инклюзивного образования. В этой связи среди первоочередных встает задача обеспечения качества инклюзивного образования и разработки мониторингового инструментария с учетом социального запроса различных целевых групп.

Наибольшие сложности в инклюзивном образовании связаны с включением детей с особенностями психофизического развития (далее – дети с ОПФР). По состоянию на 15.09.2016 г. в республиканском банке данных Беларуси содержалась персонифицированная информация о 144459 детях с ОПФР, нуждающихся в создании специальных условий образования и коррекционно-педагогической помощи. Количество детей с ОПФР в детской популяции имеет выраженную тенденцию к увеличению (в 2004 году – 5,09%, а в 2015 году – 8,04% от общего количества детей). Специальное образование, коррекционно-педагогическую помощь дети с ОПФР на уровне общего среднего образования получали в 195 специальных классах и 4970 классах интегрированного обучения и воспитания учреждений общего среднего образования (всего 11012 детей, что составляет 7,65%), а также в 3192 пунктах коррекционно-педагогической помощи (91009 детей, что составляет 63,25%).

В соответствии с Концепцией развития инклюзивного образования лиц с особенностями психофизического развития в Республике Беларусь (приказ от 22.07.2015 г. Министерства образования Республики Беларусь № 608) и Планом мероприятий по ее реализации (утвержден министром образования Республики Беларусь 29.01.2016 г.) внедрение и осуществление практик инклюзивного образования носит поэтапный характер, и в 2017 году планируются разработка нормативного правового, научно-методического их обеспечения, научные исследования, экспериментальная и инновационная деятельность, подготовка кадров, создание специальных условий в учреждениях образования. В период с 2018 по 2020 год в отдельных учреждениях образования предполагается осуществление инклюзивного образования. Развитие новой образовательной практики неизбежно повлечет ряд изменений как в системе образования, так и в системе социальных отношений в целом. Эти изменения необходимо фиксировать, измерять, сопоставлять, оценивать, в случае появления негативных отклонений и обнаружения нежелательных тенденций управлять ими.

Новые процессы в социальном сообществе и образовании, связанные с внедрением и осуществлением инклюзивного образования, чрезвычайно актуализируют проблему качества об-

разования, его измерения и оценки, выводят ее в ряд приоритетных государственных и социальных задач. Требуют разрешения противоречия между актуальным осуществлением инклюзивного образования в учреждениях образования и отсутствием системы оценки его качества; необходимостью оценки качества инклюзивного образования и неразработанностью критериально-диагностических инструментов; потребностью в организации мониторинговых процедур в оценке качества инклюзивного образования и неподготовленностью персонала к осуществлению такой работы. Это обуславливает необходимость создания критериально-диагностического инструментария мониторинга результативности и оценки качества инклюзивного образования.

Понятие качества образования трактуется исследователями по-разному: как совокупность свойств, позволяющих решать задачи обучения, воспитания и развития личности [4, с. 69]; как интегральная (системная, комплексная) характеристика образования, комплекс характеристик образовательного процесса [2]; как «соотношение цели и результата» [8, с. 33]; как «нормативный уровень, которому должен соответствовать продукт образования» [11, с. 267]; как степень удовлетворения ожиданий и запросов потребителей образовательных услуг [3]; как единство его результата, процесса и условий. Очевидными становятся два основных аспекта характеристики качества образования: во-первых, «способность образовательного продукта или услуги соответствовать предъявляемым нормам государственного стандарта» (соответствие «цели или применению» – качество «производителя»), а во-вторых, – социальному заказу (качество «потребителя»).

Именно первый аспект понимания качества образования «как соответствия образования требованиям образовательного стандарта, учебно-программной документации соответствующей образовательной программы» отражен в ст. 1 Кодекса Республики Беларусь об образовании [1]. Качество образования с позиций второго аспекта означает «соответствие образования (как результата, процесса и социальной системы) многообразным потребностям, интересам личности, общества, государства» [5, с. 44].

Возникает ряд вопросов: кто должен определять качественность образовательных услуг (позиции и взгляды произведе-

лей и потребителей не всегда совпадают, и даже продукция высокого качества оказывается невостребованной)? Каковы критерии и показатели оценки качества образования? Каким образом это следует делать (инструментарий)? Какова процедура?

Вопрос о критериях качества образования в педагогических исследованиях решается неоднозначно. Так, среди критериев качества образования выделяют следующие аспекты: «качество потенциала, качество процесса, качество результата образования» [2, с. 77–79]; «качество образовательного процесса (вариативность содержания, включенность в него субъектного опыта учащихся, образовательные технологии, гуманность преподавания, идеологичность форм взаимодействия учителя с учащимися), критерии качества условий образования (конечные результаты управления, эффективность всех видов управленческой деятельности, кадровые, научно-методические и психологические условия), критерии качества конечного результата образования (состояние здоровья учащихся, сформированность у них ценностного отношения к окружающей действительности, образованность» [11, с. 268–270]. В перечне показателей качества образования учащихся учреждений среднего общего образования называются ресурсные (материально-техническое, учебно-методическое, кадровое и психологическое обеспечение и социокультурная среда), процессуальные (организация образовательного процесса, его содержание, методы, технологии и средства обучения и воспитания) и результативные («уровень обученности и обучаемости личности, уровень ее воспитанности и развитости, социальная адаптация и состояние здоровья») группы свойств [6, с. 45].

Опыт зарубежных коллег (Т. Бут, М. Эйнскоу и др.) в оценке качества инклюзивного образования с позиций сформированности инклюзивной политики, инклюзивной культуры и инклюзивной практики учреждения образования может быть положен в основу разработки инструментов мониторинговых исследований в нашей стране, но не может быть калькирован. Российские исследователи, проводя мониторинг эффективности инклюзивного образования, опираются на критериальные комплексы внутренних (доля педагогов, прошедших курсы повышения квалификации по вопросам организации инклюзивного образования; динамика роста заработной платы педагогов, включенных в реги-

ональный проект; доля детей, участников проекта, для которых разработан и реализуется индивидуальный образовательный маршрут; обеспеченность в учреждении образования системы ППС-сопровождения и др.) и внешних (социальное благополучие, психологическая комфортность и безопасность в классе и в образовательной среде школы в целом; динамика академической успеваемости всех детей с ОВЗ и нормативно развивающихся сверстников в инклюзивных классах; отношение к практике инклюзивного образования со стороны учителей, администрации, родителей и самих детей) показателей [10].

В определении критериев и показателей качества инклюзивного образования следует принять во внимание ряд специфических характеристик инклюзивного образования: доступность, полисубъектность, вариативность (содержательная, временная, организационная) [7]. Это означает, что критерии качества инклюзивного образования должны быть информативными с точки зрения полисубъектной оценки условий, процесса и результатов инклюзивного образования.

В качестве субъектов оценки качества образования должны выступать участники образовательного процесса (администрация учреждений образования, учителя, участники группы психолого-педагогического сопровождения ребенка с особыми образовательными потребностями, родители детей с типичными образовательными потребностями, родители детей с особыми образовательными потребностями, дети (обучающиеся)) учреждений образования разных уровней и видов, реализующих практику инклюзивного образования. Таким образом, объективность обеспечивается экспертной оценкой как «производителей», так и «пользователей» образовательной услуги.

Содержательная сложность и субъектная мозаичность феномена инклюзивного образования определяют задачу разработки критериальных комплексов оценки его качества, под которыми понимается диагностико-субъектно-критериальный конструкт, отражающий государственный и социальный заказ системе образования (учреждению образования, в частности) и образующий ядро мониторинга качества инклюзивного образования. Создание таких комплексов должно составить основу мониторинга и оценки качества инклюзивного образования.

Критериальные комплексы оценки качества инклюзивного образования должны отвечать требованиям:

- системности: позволять адекватно понимать сущность инклюзивного образования в соответствии с выделенными критериями и показателями оценки (например, не сводить оценку качества инклюзивного образования к оценке учебных достижений обучающихся, выраженных в баллах успеваемости);
- комплексности: обеспечивать всестороннюю оценку инклюзивного образовательного процесса в полном объеме (нормативное, организационное, методическое, дидактическое, техническое обеспечение, психолого-педагогическое сопровождение инклюзивного образовательного процесса в учреждениях основного и дополнительного образования и т.д.), выраженную в количественных и качественных показателях;
- объективности (достаточности, достоверности, однозначности трактовки): позволять получать и оценивать информацию по существующим шкалам;
- динамичности: давать возможность отслеживать оцениваемые параметры и признаки в их развитии;
- полисубъектности: предполагать измерение, оценку и сопоставление одного и того же параметра с позиций различных участников образовательного пространства (например, критериальный комплекс оценки качества одного из условий образовательного процесса – индивидуальной образовательной программы ребенка с ОПФР должен предполагать анализ информации, полученной от учителя, учителя-дефектолога, педагога-психолога, родителей ребенка, самого ребенка);
- инструментальной вариативности: использовать различные инструменты и методики оценки (анкетирование, включенное наблюдение, экспертная оценка, супервизии и др.) выделенных параметров качества инклюзивного образования, а также удовлетворенности «потребителя»;
- многократности: позволять производить систематические замеры на основе выделенных сущностных признаков инклюзивного образования.

При этом следует оценивать качество инклюзивного образования в конкретном учреждении образования. Полагаем, что для проведения такой работы следует предварительно готовить персонал.

Разработка критериальных комплексов должна учитывать реальную образовательную практику, актуальную образовательную ситуацию, социальные и культурные особенности системы образования конкретной страны. Использование критериальных комплексов оценки качества инклюзивного образования позволит сформировать систему его мониторинга, на деле реализовать консолидацию государственных и социальных институтов в осуществлении практик инклюзивного образования, обеспечить динамичность и адресность реагирования системы на проблемные «места» и ситуации.

Литература

1. Кодекс Республики Беларусь об образовании. Минск: РИВШ, 2011. 352 с.
2. Коротков Э.М. Управление качеством образования: учеб. пособие для вузов. М.: Академ. проект: Мир, 2006. 320 с.
3. Матрос Д.Ш., Полев Д.М., Мельникова Н.Н. Управление качеством образования на основе новых информационных технологий и образовательного мониторинга. М.: Пед. общ-во России, 1999. 96 с.
4. Слостенин В.А. Качество образования как социально-педагогический феномен // Педагогическое образование и наука. 2005. № 3. С. 65–69.
5. Словарь согласованных терминов и определений в области образования государств – участников Содружества Независимых Государств / под науч. ред. Н.А. Селезневой. М.: НИТУ «МИСиС», 2012. 244 с.
6. Строкова Т.А. Качество образования: сущность и критерии мониторинговой оценки // Образование и наука. 2009. № 4. С. 36–47.
7. Трапицын С.Ю. Принципы организации и проведения мониторинга в школе // Управление качеством образования. 2006. № 2. С. 48–59.
8. Управление качеством образования: практико-ориент. моногр. и метод. пособие / под ред. М.М. Поташника. М.: Пед. общ-во России, 2000. 448 с.

9. Хитрюк В.В., Симаева И.Н. Инклюзивное образовательное пространство: SWOT-анализ // Вестник Балтийского федерального университета им. И. Канта. 2014. № 5. С. 31–39.
10. Чепель Т.Л., Абакирова Т.П., Самуйленко С.В. Эффективность образовательного процесса в условиях инклюзивной практики: итоги мониторинговых исследований // Психологическая наука и образование. 2014. № 1. С. 33–41.
11. Шамова Т.И., Давыденко Т.М., Шибанова Г.Н. Управление образовательными системами: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / под ред. Т.И. Шамовой. 4-е изд., стер. М.: Издат. центр «Академия», 2007. 384 с.

Научно-методическое сопровождение развития кадрового потенциала сферы инклюзивного дошкольного образования

Черникова Е.Е.

Одной из самых тревожных тенденций сегодняшнего времени является рост количества детей с проблемами в развитии, в том числе и с ограниченными возможностями здоровья. Поэтому одним из ведущих направлений обновления системы образования является развитие инклюзивного образования. Это обуславливает необходимость включения в понятие профессиональной готовности педагога к реализации федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования умения создавать психолого-педагогические условия для социально-личностного развития каждого ребенка и образования интегративного детского сообщества. Важным фактором, обеспечивающим успешность организации инклюзивного образовательного процесса в соответствии с требованиями нормативно-правовых документов, можно назвать сформированность определенных профессиональных компетенций педагогов, предполагающих не только освоение ими нового содержания образования и современных технологий, но и главным образом существенное изменение их ценностной позиции.

Между тем, как показывает практика, качество инклюзивного дошкольного образования не достигнет желаемых результатов при отсутствии необходимого уровня личностного и профессионального развития педагога.

Анализ результатов мониторингового исследования в дошкольных образовательных организациях Рязанской области, связанных с выполнением основных трудовых функций, позволил выявить слабые места в осуществлении профессиональной деятельности педагогов ДО. В частности, проблемным направлением является проектирование образовательного процесса в деятельностном режиме на основе моделей, отличных от учебно-дисциплинарной, с учетом поддержки инициативы детей в различных видах деятельности и воспитания самостоятельности дошкольников.

Также остро стоит вопрос о фактических знаниях педагогов. На практике они настолько увлекаются сказочными сюжетами, что их деятельность начинает противоречить научному принципу организации образовательного процесса. Разрешение данной проблемы зависит от того, насколько управленческая и педагогическая деятельность будет продуманной, целенаправленной, технологически вооруженной.

Вышесказанное поясняет необходимость осуществления серьезного, достаточно полного и качественного научно-методического сопровождения деятельности работников образования, направленного на создание условий для совершенствования кадрового потенциала и повышения профессионального мастерства педагогических работников и предполагающего:

- проведение научно-исследовательской работы по наиболее актуальным проблемам реализации инклюзивного дошкольного образования;
- разработку практико-ориентированных научно-методических материалов, направленных на устранение затруднений педагогов, реализующих коррекционные и адаптированные образовательные программы дошкольного образования;
- разработку и реализацию дополнительных профессиональных программ повышения квалификации

и профессиональной переподготовки педагогических и руководящих работников дошкольных образовательных организаций по актуальным вопросам реализации инклюзивного образования.

В данной связи на базе Рязанского института развития образования (РИРО) на кафедре дошкольного и начального образования в рамках научно-исследовательской работы разрабатываются:

- механизмы рефлексивной оценки реализуемой педагогом модели организации образовательного процесса с точки зрения ее соответствия требованиям ФГОС ДО [1].
- многоцелевые технологические средства, позволяющие педагогам дошкольных образовательных организаций осуществлять организацию и проектирование образовательного процесса на основе многогранного воздействия на детей. Полученные результаты НИР служат основанием для разработки и совершенствования дополнительных профессиональных программ (ДПП) повышения квалификации, используются при проведении занятий со слушателями, становятся основой методических рекомендаций, статей и других практико-ориентированных материалов для педагогов по проблемам, связанным с реализацией инклюзивного образования.

С целью информационного сопровождения дошкольного инклюзивного образования сотрудниками кафедры дошкольного и начального образования (ДиНО) подготовлены статьи: в журнале «Современное образование: наука и практика» – «Психолого-педагогическое сопровождение семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)» (Черникова Е.Е.); для сайта РИРО – «Театрализованная игра как средство развития эмоционально-волевой сферы детей с ЗПР в разновозрастной группе МБДОУ "Детский сад № 118" г. Рязани» (Родина И.В., Виноградова А.Н.).

В совершенствовании кадрового потенциала и повышении профессионального мастерства педагогических работников дошкольного образования большую роль играют встречи с авторами учебных и методических пособий, методистами ведущих издательств, организуемые преподавателями кафедры, – «Кор-

рекционно-развивающая работа в ДОО с учетом ФГОС дошкольного образования» (Танцюра С.Ю.).

На кафедре ДиНО создана медиатека, содержащая видеозаписи занятий, являющихся примерами реализации различных образовательных технологий в работе с дошкольниками, представляющих собой образцы организации различных видов деятельности детей. Медиатека постоянно пополняется видеозаписями с выездных тематических занятий со слушателями, материалами стажировочных площадок. Видеоматериалы медиатеки широко используются в процессе реализации ДПП, при оказании консультативной помощи педагогам.

Учитывая задачи, стоящие перед профессиональным педагогическим сообществом, РИРО внес изменения в организацию курсовой подготовки, а также структуру и содержание ДПП. Новые задачи, стоящие перед системой образования, потребовали разработки программ учебных модулей и включения в ДПП таких тем, как «Коррекционно-развивающая работа в ДОО», «Инклюзивное и интегрированное образование детей с ОВЗ в условиях реализации ФГОС ДО».

В программах дополнительного профессионального образования предусмотрено, что профессиональные компетенции педагогов должны выстраиваться на основе функционального анализа их деятельности, проектирования педагогического процесса с учетом контингента детей с различными образовательными потребностями. В дополнительных профессиональных программах большое внимание уделяется также разрешению проблем выстраивания партнерских отношений образовательных организаций и семьи.

Литература

1. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 17 октября 2013 г. № 1155 г. Москва «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования».

Актуальные проблемы и перспективы инклюзивного образования

*Шилденова Т.К., Жалмуханова Б.Х.,
Аязбаева Н.Г., Торебекова Э.А.,
Конкаева О.Б.*

В настоящее время в Республике Казахстан активно набирает темпы инклюзивное образование. Включение каждого ребенка с трудностями в обучении в общеобразовательный процесс, реализация вариативных моделей совместного обучения, социально-педагогическая адаптация с целью интеграции в общество – основные цели инклюзивного образования.

В республике определение актуальных проблем включения детей с особыми образовательными потребностями (далее – ООП) в общеобразовательный процесс было начато в 90-х годах XX века. С 2000 года в Казахстане формируются новые ориентиры в общеобразовательной политике в отношении детей с особыми образовательными потребностями, ведется активный поиск оптимальных путей социализации, воспитания, образования, поддержки и адаптации детей. В Государственной программе развития образования Республики Казахстан на 2011–2020 годы и в стратегических планах по ее реализации четко обозначены механизмы включения детей с ООП в образовательный процесс, определены условия обеспечения для них доступной среды. Согласно данным документам, к 2020 году в 70% общеобразовательных школ должны быть созданы условия для инклюзивного образования, и, соответственно, выдвинуто требование подготовки и переподготовки учителей общеобразовательных школ [2]. Основные организационные условия для развития системы инклюзивного образования определены и в Государственной программе развития образования Республики Казахстан на 2016–2019 годы [4].

Отметим, инклюзивное образование в Казахстане начало распространяться в 90-х годах, преимущественно по инициативе профессора, доктора педагогических наук Р.А. Сулейменовой, при поддержке различных международных организаций, занимающихся научно-исследовательской деятельностью по созда-

нию государственной системы включения детей с ООП в общеобразовательный процесс.

Разработанное Р.А. Сулейменовой определение инклюзивного образования легло в основу государственной политики Республики Казахстан в области образования лиц с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ). В системе общего образования стали происходить процессы по интеграции детей с ООП в образовательную среду здоровых сверстников. Проводятся научные исследования, совершенствуется деятельность по изучению инновационных направлений в создании оптимальных условий для социальной адаптации и интеграции в общество детей с ООП.

Важно отметить, что в казахстанской системе образования актуализируются ценности инклюзивного образования, которое нацелено не только на традиционные образовательные достижения, но и на обеспечение полноценной социальной жизни, наиболее активного участия в коллективе всех его членов, в том числе и детей с ООП.

Реализация инклюзивного образования ставит перед системой общего образования и общеобразовательной школой в частности ряд проблемных вопросов по организации учебного процесса и его учебно-методическому обеспечению. В настоящее время для казахстанских школ становится актуальной проблема организации обучения и воспитания детей с особыми образовательными потребностями, их социально-педагогической адаптации, развития и интеграции в общество.

В педагогической среде имеется понимание необходимости процесса создания «безбарьерной» образовательной среды и назрела потребность в разработке технологий организации учебной деятельности, обеспечивающей эффективность процесса социально-педагогической адаптации детей с особыми образовательными потребностями. Таким образом, современная система обучения и воспитания должна будет подстраиваться под индивидуальные образовательные потребности ребенка, используя новые подходы к обучению, с применением различных вариантов форм, методов обучения и воспитания.

С учетом сложившихся обстоятельств специальным (коррекционным) организациям вменяется оказание нового вида услуг,

а именно консультативно-методической помощи учителям, работающим с детьми, имеющими ООП, и их родителям, а также обеспечение коррекционно-педагогической поддержки учащихся с особыми образовательными потребностями в условиях общеобразовательной школы.

С тенденцией развития инклюзивного образования в общеобразовательной школе сочетается усиление неоднородности состава учащихся по уровню их умственного, речевого и в целом психического развития. Это существенно затрудняет адаптацию условно здоровых детей; возникают дополнительные, нередко непреодолимые трудности в реализации индивидуального подхода педагогов к учащимся в процессе их обучения, воспитания, развития, не позволяющие в полной мере реализовать принцип дифференцированного, по-настоящему индивидуального подхода к каждому учащемуся.

Для преодоления этих трудностей общеобразовательная школа уже сейчас должна:

- обеспечить нормативно-правовую базу процесса инклюзивного образования детей с ООП в системе общего образования;
- обеспечить образовательный процесс профессионально подготовленными педагогами общего образования и специалистами сопровождения, способными реализовать инклюзивный подход; создать «безбарьерную» образовательную и социальную среду инклюзивного образования, ориентированного на принципы принятия и взаимопомощи;
- создать комплексную модель деятельности специалистов различного профиля, обеспечивающих процесс сопровождения ребенка с ООП в условиях инклюзивного образования; разработать научно-программно-методическое обеспечение инклюзивного образования (учебные планы, учебные программы (их варианты), при необходимости – специальные учебники и рабочие тетради, учебные пособия для самого ученика);
- активно использовать возможности дистанционного образования; обеспечить межведомственное взаимодействие и социальное партнерство между организациями,

учреждениями, ведомствами, обеспечивающими психолого-педагогическую и социальную поддержку детей с ООП;

- обеспечить организацию взаимодействия учреждения с семьей, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

На сегодняшний день в общеобразовательных школах предпринимаются попытки преобразований организационно-методического характера. Так, например, в некоторых школах наблюдается рост количества программ по дополнению учебного процесса различными средствами поддержки (психологической, логопедической, коррекционно-педагогической). Однако такие программы, как правило, односторонни, недостаточно научно обоснованы. Зачастую программы сопровождения детей с ООП создаются специалистами, не имеющими специального образования.

В современных условиях все рельефнее обнаруживается недостаточность, а порой и слабость существующих форм поддержки детей. Много делается недостаточно профессионально, узка специализация педагогов. Применительно к такой деятельности низка их психологическая компетентность [1]. Они слабо владеют методами психопрофилактики отклонений в развитии, затрудняются в использовании методов психологической и педагогической коррекции. Педагоги общеобразовательных школ пока не умеют работать с различными категориями детей, организовывать групповую работу и проводить уроки в деятельностной парадигме. Они не владеют современными технологиями построения образовательного маршрута и разработками индивидуальных программ для детей с ООП [3].

В настоящее время актуальной проблемой инклюзивного образования, связанной с организацией комплексной помощи детям, стало создание «безбарьерной» образовательной среды, одним из общих правил которой является критерий ее доступности для ребенка с ООП. В учреждениях, обеспечивающих сопровождение, общепедагогические требования к оборудованию и оснащению должны учитывать проблемы и трудности социализации детей данной категории. Социальная среда в образовательных учреждениях должна учитывать уровень современной

жизнедеятельности общества и быть приближена к ее требованиям. Особенно это касается технического оснащения всех сфер жизни ребенка: осуществление бытовых нужд, формирование социальной компетентности, социальной активности и жизнестойчивости [1].

Также имеют место серьезные проблемы в использовании новых информационных технологий в образовательном процессе, которые обусловлены следующими факторами:

- отсутствие информационно-технологической инфраструктуры (в рамках учебного заведения), программно-аппаратного обеспечения, оптимизированного на основе использования технологий, предназначенных для детей с особыми образовательными потребностями, отвечающего целям и задачам обучения, индивидуальным потребностям обучаемых;
- отсутствие условий, основанных на принципах создания технологической инфраструктуры, ориентированной на инклюзивное образование: удобства использования, доступности, гибкости, экономической доступности, рентабельности. Наличие у детей с особыми образовательными потребностями проблем контактирования с окружающей средой, гиподинамии, нарушения психоэмоциональной сферы и часто зависимости от взрослых требует условий для систематических упражнений детей в проявлении себя при выполнении различных видов деятельности. В этом особая роль принадлежит вспомогательным технологиям, т.е. устройствам или услугам, которые позволяют людям с функциональными ограничениями принимать активное участие в повседневной жизни, получать образование, работать или отдыхать.

Разрешение этих проблем и ряда других, возникающих в условиях общеобразовательной школы, приведет к снятию барьеров в образовательной, профессиональной и бытовой сферах, в самопознании, саморазвитии и самореализации детей с ограниченными возможностями здоровья, что, в свою очередь, будет способствовать более успешному развитию инклюзивного образования.

Литература

1. Алехина С.В., Зарецкий В.К. Инклюзивный подход в образовании в контексте проектной инициативы «Наша новая школа» // Психолого-педагогическое обеспечение национальной образовательной инициативы «Наша новая школа» (Москва, 14–16 ноября 2010 года): мат-лы VI Всерос. науч.-практ. конф. М.: ООО «Федерация психологов образования России», ГОУ ВПО «МГППУ», 2010. С. 104–116.
2. Государственная программа развития образования Республики Казахстан на 2011–2020 годы [Электронный ресурс] // Официальный сайт премьер-министра Республики Казахстан. URL: https://primeminister.kz/rupage/article_item-34 (дата обращения: 02.04.2017).
3. Рубцов В.В. Психолого-педагогическая подготовка учителей для новой школы // Психологическая наука и образование. 2010. № 1. С. 5–12.
4. Указ Президента Республики Казахстан от 01.03.2016 г. № 205 «Об утверждении Государственной программы развития образования и науки Республики Казахстан на 2016–2019 годы» [Электронный ресурс]. URL: <http://psu.kz/images/october2014/gpro.pdf> (дата обращения: 02.04.2017).

РАЗДЕЛ 3. СОЗДАНИЕ ИНКЛЮЗИВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ В ОБЩЕМ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ

Нормативно-правовое обеспечение деятельности группы кратковременного пребывания как вариативной формы дошкольного образования

Азарова С.В.

Вопрос вариативных форм дошкольного образования актуален полтора десятка лет. Для сельских районов области, в том числе и нашего округа, классическая модель дошкольного образования оставалась до недавнего времени не просто доминирующей, а в большинстве случаев единственной.

В мае 2014 года управлением образования администрации городского округа Семеновский был издан приказ об открытии на базе нашего детского сада двух групп кратковременного пребывания детей с ограниченными возможностями здоровья.

В первую очередь было обеспечено нормативное, организационно-правовое функционирование группы кратковременного пребывания: внесены изменения в устав ДООУ; разработаны локальные акты, регламентирующие деятельность групп (Положение о группе кратковременного пребывания, Положение о родительском комитете группы кратковременного пребывания, Положение о правилах приема в ГКП); разработана форма договора между ДООУ и родителями (законными представителями). Внесены изменения в штатное расписание (введены дополнительно должности дефектолога, учителя-логопеда, педагога-психолога, физиотерапевта, двух воспитателей). Все педагоги прошли курсовую подготовку по работе с детьми с ОВЗ. Внесены изменения

в графики работы и должностные инструкции воспитателя, инструктора по физической культуре и музыкального руководителя, разработаны должностные инструкции новых специалистов. Изданы приказы: «О группе кратковременного пребывания», «О режиме работы ГКП на 2014–2015 учебный год», «О реализации адаптированных основных образовательных программ в ГКП в 2014–2015 учебном году» и др. документы.

Для организации работы с детьми были отремонтированы и оснащены оборудованием помещения для размещения групп. Особое внимание уделялось созданию доступной «безбарьерной» среды. С этой целью были расширены дверные проемы для проезда инвалидных колясок; на улице, при входе в группу, оборудован пандус; в туалетной комнате установлены поручни на двух уровнях; оборудована дополнительная прогулочная площадка, а также место для хранения инвалидных колясок и специальных велосипедов; приобретена специальная мебель. Оборудование и приспособления изготовлены по индивидуальному заказу (в их числе вертикализаторы, ходунки-опоры, специальные стулья и столы); развивающая предметно-пространственная среда группы создана в соответствии с ФГОС ДО. Оборудованы кабинеты учителя-дефектолога, учителя-логопеда, педагога-психолога. Кабинеты оснащены игровым и методическим оборудованием, предназначенным для работы с детьми с ОВЗ.

В соответствии с разработанным положением, направление детей в ГКП осуществляется по заключению психолого-медико-педагогической комиссии (далее – ПМПК) только с согласия родителей (законных представителей). Прием в ГКП подлежат дети от 3 до 7 лет, которые в силу своих физических и психических возможностей не могут посещать группу полного дня. Прием детей осуществляется на основе следующих документов: медицинского заключения, путевки, заключения ПМПК, заявления родителей (законных представителей), документов, удостоверяющих личность одного из родителей (законных представителей), свидетельства о рождении воспитанника.

В группе дети находятся с одним из родителей (законных представителей), поэтому при приеме ребенка в ГКП они должны представить свое медицинское заключение. Предельная наполняемость в соответствии с возрастной нормой составляет не

более 8 воспитанников. ГКП комплектуются по разновозрастному принципу и работают по 3 и 4 часа без приема пищи. Для обеих групп используется одно помещение, деятельность организована в две смены. Это позволяет рационально использовать помещения ДОО. Родительская плата за пребывание детей не взимается, т.к. все дети имеют инвалидность. В учреждении используется практика посещения ребенком группы по индивидуальному графику. Каждая из групп имеет свою специализацию, так, группа «Солнышко» создана для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата, а группу «Лучики» посещают воспитанники со сложной структурой дефекта.

Содержание работы с детьми с ОВЗ прописано в адаптированных основных образовательных программах ДОО. Специалисты ДОО проводят комплексную диагностику каждого поступившего в группу ребенка, на основе которой разрабатывают индивидуальные образовательные маршруты, учитывающие индивидуальную программу реабилитации инвалида. При составлении и выборе индивидуальных образовательных маршрутов учитывается состояние здоровья, уровень актуального развития, возрастные и индивидуальные особенности ребенка, особенности социальной ситуации, реабилитационный потенциал и другие показатели. В середине учебного года ПМПк специалистов проводит промежуточную диагностику динамики развития детей с целью коррекции индивидуальных образовательных маршрутов. В конце учебного года (май) консилиум обсуждает достигнутые результаты коррекционно-развивающего обучения каждого ребенка, делает вывод об эффективности выбранного образовательного маршрута, а также выносятся рекомендации по дальнейшему обучению каждого ребенка.

Основная проблема детей с ОВЗ заключается в нарушении их связи с миром, в ограниченной мобильности, недостаточном общении со сверстниками и взрослыми, в недоступности ряда культурных ценностей. Поэтому в группе для детей с ОВЗ реализуется проект, основной целью которого является овладение детьми элементарными навыками компьютерной грамотности, а также формирование у родителей навыков работы с различными обучающими и игровыми программами. Впоследствии это поможет ребенку в возможном дистанционном обучении, а также

общении со сверстниками через социальные сети. В роли тьюторов выступают родители воспитанников. Для реализации данного проекта приобретены 4 ноутбука.

С начала 2015/16 учебного года на базе группы «Солнышко» реализуется муниципальная инновационная площадка по теме «Сенсорное развитие детей 4–6 лет с ОВЗ посредством ЛЕГО-технологий». Перспективность применения ЛЕГО-технологии обусловливается ее высокими образовательными возможностями и разрешением многих детских проблем. Занятия группы «Лучики», где воспитанники имеют сложную структуру дефекта, проводятся только индивидуально. Расписание занятий составлено таким образом, чтобы дети совместно с родителями в течение 1,5–2 часов работали с различными специалистами и имели время на свободную деятельность под руководством воспитателя. Особое внимание в ГКП уделяется работе с родителями. Одна из основных задач сотрудников – оказать психологическую помощь и поддержку семьям, познакомить родителей с доступными способами преодоления недостатков психофизического развития детей, способствовать налаживанию детско-родительских и семейных отношений.

Созданные условия и накопленный опыт позволили в сентябре 2015 г. открыть на базе детского сада консультационный центр по оказанию методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи для родителей (законных представителей), предполагающий получение детьми с ОВЗ дошкольного образования в форме семейного образования, без взимания платы.

Раннее выявление и преодоление отклонений в речевом развитии детей как основной фактор успешного обучения в старшем дошкольном возрасте

Анохина Е.А.

В развитии не только психики, но и речи ребенка большое значение имеет нормальное течение доречевого и раннего речевого периода развития. Однако на практике стимуляция развития и коррекция нарушений речевой деятельности начинается после 4–5 лет и направлена на исправление уже сложившегося стойкого дефекта речи, а не на предупреждение речевой патологии. При этом оказывается упущенным сенситивный период развития речи, который приходится на первые три года жизни.

В настоящее время отмечается тенденция увеличения числа детей с различными отклонениями в развитии. Проведенные исследования (Ю.Ф. Гаркушей, Л.Г. Голубевой, Е.М. Мастюковой, Г.А. Мишиной, Г.В. Пантюхиной, К.Л. Печорой, О.Г. Приходько, Е.А. Стребелевой, Э.Л. Фрухт и др.) свидетельствуют о том, что ранняя диагностика и коррекция отклонений развития детей является главным условием их эффективного обучения и воспитания, предупреждения их социальной адаптации.

В настоящее время наблюдается увеличение числа детей, имеющих различные речевые нарушения. Остается актуальной проблема раннего выявления этих нарушений, что особенно важно для успешного их преодоления.

С целью выявления и преодоления отклонений в речевом развитии детей раннего возраста нами было проведено изучение речевой и предметно-игровой деятельности детей младенческого и раннего возраста на базе ГБОУ г. Москвы «Школа № 285».

В этой работе использовался вариант диагностики, представляющий собой попытку реализации целостного личностно-ориентированного подхода к оценке психического развития ребенка, которая помогла бы вовремя обнаружить отклонения в речевом и психическом развитии, определить их природу и причины, с тем чтобы предпринять соответствующие корректирующие меры.

Изучение детей начиналось с анализа анамнестических данных, состояния артикуляционного аппарата, обследования понимания обращенной речи, углубленного исследования импресивной речи, характеристики собственной речи (экспрессивной), проведения психолого-педагогического обследования. Эти данные рассматривались в динамике в процессе логопедической работы, т.е. исследование носило лонгитюдный характер.

В результате психолого-педагогического обследования мы выявили, что в данной группе нет детей с задержкой познавательного развития по всем показателям. Проанализировав результаты обследования познавательного развития, в том числе развития предметно-игровой деятельности, мы выделили две группы. В одну из групп мы включили 42% детей, развитие которых соответствовало возрастной норме по всем показателям познавательного развития. Во вторую группу вошли остальные 58% детей, у которых отмечались парциальные нарушения познавательного развития. В этой группе мы выделили две подгруппы: в первую отнесли 25% детей с отставанием по некоторым показателям познавательного развития и предметно-игровой деятельности, а во вторую подгруппу включили другие 25% детей, у которых было выявлено отставание в развитии предметно-игровой деятельности при нормальных показателях познавательного развития.

По данным логопедического обследования 13% детей находились на первом уровне речевого развития, остальные 87% детей – на втором уровне развития речи, при этом из них 50% детей находились в начале второго уровня, а речь остальных 37% детей – в конце второго уровня.

Исходя из анализа данных логопедического и психолого-педагогического обследования мы выделили три группы детей. Критерием являлся уровень развития речи, предметно-игровой деятельности и познавательного развития. В первую группу вошли 42% детей с отставанием только в речевом развитии. Во вторую группу – 28% детей с отставанием в речевом развитии и предметно-игровой деятельности. В третью группу вошли 30% детей, у которых были выявлены отставание в речевом развитии, развитии предметно-игровой деятельности и парциальные расстройства познавательной деятельности.

В результате комплексного изучения детей с задержкой речевого развития были выделены основные направления коррекционно-педагогической работы с детьми, у которых отмечается задержка темпов речевого развития: в рамках развития речи – развитие понимания обращенной речи, развитие собственной активной речи, развитие слухового внимания и фонематического слуха, развитие артикуляционной моторики, развитие функциональных возможностей кистей и пальцев рук, развитие дыхания; в рамках познавательной деятельности – стимуляция сенсорной активности (зрительного, кинестетического восприятия, формирование начальных пространственных представлений), формирование познавательной активности, мотивации к деятельности, интереса к окружающему миру, развитие предметно-игровой деятельности.

Экспериментальная группа детей была неоднородна, поэтому при логопедической работе с ними важную роль играл индивидуальный подход на основе учета особенностей речевых нарушений.

Логопедическая работа проводилась 2–4 раза в неделю в форме групповых и индивидуальных занятий. Активизация речевой активности осуществлялась с помощью предметно-игровой деятельности и в активном эмоциональном контакте с детьми. Проводя занятия с детьми по развитию речи, мы развивали импрессивную и экспрессивную речь. Задача развития понимания обращенной речи реализовывалась на протяжении всего обучения.

Развитие собственной активной речи, так же как и импрессивной речи, осуществлялось как на специально организованных занятиях по развитию речи, так и во время режимных моментов, на прогулках. На протяжении всей работы мы старались создавать положительный эмоциональный настрой. При развитии активной речи мы учитывали индивидуальные характеристики, выделенные нами в результате обследования.

При развитии активной речи мы учитывали уровень развития речи, на котором находились дети. В зависимости от уровня речевого развития детей мы решали различные задачи. Так, с детьми, речевое развитие которых находилось на первом уровне, мы работали по следующим направлениям: активизация речевой активности детей (тренируются и закрепляются навыки произ-

вольного произнесения слогов, слоговых комплексов, облегченных слов); формирование произнесения простой фразы. С детьми, речевое развитие которых находилось на втором уровне развития, работа шла по следующим направлениям: формирование слоговой структуры слов; активизация активного глагольного словаря; обогащение активного словарного запаса; формирование умения пользоваться многословными и сложными придаточными предложениями.

Развитие познавательной активности и мотивации к различным видам деятельности проходило через весь процесс коррекционно-педагогической работы с детьми, а также в повседневной жизни, в различные режимные моменты. Мы стимулировали познавательный интерес, активность и настойчивость в овладении навыками, целенаправленность деятельности, желание добиться ее результата. Для их развития применялись различные игры и игровые ситуации с использованием ярких игрушек.

Основываясь на развитии предметно-игровой деятельности, мы работали по следующим направлениям: формирование предметных действий; формирование умения выполнять игровые действия; обучение выполнению цепочек игровых действий; ознакомление детей с принципом замещения (использование предметов-заместителей); постепенное введение в игру на основе ролевого поведения.

При реализации этих направлений мы стимулировали предметно-игровую деятельность детей путем создания воображаемой ситуации, поддерживали все удачное и новое, что появлялось в игровой деятельности.

Таким образом, система предложенных приемов и упражнений может рассматриваться как одна из первых ступеней по развитию речи детей раннего возраста. Гармоничное развитие детей с речевой патологией и их эффективная реабилитация и адаптация в обществе требуют тесного профессионального взаимодействия логопеда и психолога, а также предполагают не только коррекционно-логопедическую и психолого-педагогическую работу с ребенком, но и обязательную работу с семьей.

Беседа с родителями, а также анализ логопедических анкет для родителей позволили установить, что в большинстве случаев родители не могут адекватно оценить речевое развитие своего

ребенка, считая отставание по каким-то параметрам временным явлением, при котором помощь специалистов не требуется. Откладывая обращение к специалистам, родители тем самым усугубляют ситуацию речевого развития ребенка, упуская наиболее оптимальные сроки раннего коррекционно-развивающего воздействия, являющегося наиболее эффективным.

Одним из ведущих направлений при оказании помощи семьям, имеющей детей с речевыми нарушениями, являлось качественное изменение ценностных ориентаций и мотивационных установок родителей в отношении своего ребенка.

В ходе коррекционно-логопедической работы мы обучали родителей элементам специальных гимнастических комплексов (для развития общей, тонкой ручной и артикуляционной моторики), приемам логопедического массажа, методам развития познавательных и творческих способностей, социализации детей в окружающем социуме, а также регулировали взаимоотношения родителя и ребенка на занятиях и вносили рекомендательные коррективы в общение членов семьи с ребенком в домашних условиях. Соблюдение всех требований и рекомендаций специалистов по ранней помощи, систематическое закрепление в домашних условиях результатов, достигнутых в процессе коррекционно-развивающих занятий, способствовали появлению положительных изменений в развитии ребенка.

Таким образом, раннее выявление, преодоление и предупреждение отклонений в речевом развитии детей посредством комплексной взаимосвязанной работы специалистов разного профиля при активном участии родителей значительно снижают риск возникновения вторичных нарушений, в большинстве случаев исключают необходимость компенсирующего обучения в дошкольном и младшем школьном возрасте, а также значительно расширяют возможности выбора дальнейшего образовательного маршрута ребенка.

Литература

1. Дети-сироты: консультирование и диагностика развития / под ред. Е.А. Стребелевой. М.: Полиграф сервис, 1998. 336 с.
2. Новые формы дошкольного образования. Вып. 1 / отв. ред. Л.Е. Курнешова. М.: Центр «Школьная книга», 2007. 256 с.

3. Печора К.Л., Пантюхина Г.В., Голубева Л.Г. Дети раннего возраста в дошкольных учреждениях: пособие для педагогов дошкол. учр. М.: ВЛАДОС, 2004. 172 с.
4. Приходько О.Г. Система ранней комплексной дифференцированной коррекционно-развивающей помощи детям с церебральным параличом: дис. ... д-ра пед. наук / Приходько Оксана Георгиевна; [Место защиты: Моск. гор. пед. ун-т Ком. образования Правительства Москвы]. М., 2009. 350 с.

Дидактические игры как средство развития зрительного восприятия у детей дошкольного возраста с ЗПР

Буковская Е.В.

Проблема развития и совершенствования зрительных форм восприятия в дошкольном возрасте, особенно у детей с задержкой психического развития (ЗПР) была, есть и будет актуальна всегда, т.к. зрительное восприятие тесно взаимосвязано с такими психическими процессами, как внимание, память и мышление. Чем «качественнее» происходит процесс зрительного познания действительности, чем внимательнее наблюдатель, чем больше у него объема памяти, тем быстрее и лучше развиваются все виды мышления. Накопленный опыт чувственного познания позволяет легко ориентироваться в окружающей действительности, быстро и правильно реагировать на изменение в ней, следовательно, служит залогом своевременной и успешной социализации индивидуума.

На основе зрительного восприятия формируется чувственный, интеллектуальный и социальный опыт человека. Недостатки в развитии зрительного восприятия обедняют этот опыт.

Проблемой развития зрительного восприятия у детей дошкольного возраста занимались такие ученые, как И.И. Мамайчук, М.Н. Ильина, М.С. Певзнер, Б.Н. Белый, Т.А. Власова и др. Они внесли большой вклад в развитие детской психологии и

дефектологии. Наше исследование также построено с опорой на работы этих ученых.

Исследование проводилось на базе детского сада № 11 «Светлячок» г. Гуково Ростовской области. В эксперименте участвовало 12 детей в возрасте от 5 до 7 лет. В качестве диагностики мы использовали пробы, предложенные Т.В. Ахутиной, Н.М. Пылаевой. Именно эта методика обеспечивает возможность качественного анализа трудностей, возникающих у ребенка при опознании предметных изображений. Для проведения качественного анализа в предлагаемый набор включены пробы, по-разному чувствительные к стратегиям переработки зрительной информации, зрительному вниманию. Для того чтобы обеспечить высокую чувствительность проб, с одной стороны, и их доступность для детей, с другой стороны, при отборе материала учитывается его перцептивная и вербальная сложность.

Мы использовали следующий набор проб: опознание реалистических изображений; опознание наложенных изображений; опознание перечеркнутых изображений; запоминание и узнавание предметных изображений; зрительные ассоциации. Ошибки возникали при опознании недостаточно знакомых предметов (например, кисть маляра была воспринята как «полка»).

Изучив специальные программы для детей с ЗПР и методическую литературу, мы систематизировали разнообразные виды игр, построив их в определенной последовательности. Работа проводилась по двум направлениям: развитие восприятия свойств предметов и явлений (цвета, формы, величины, особых свойств), развитие восприятия сложных явлений окружающего мира (иллюстраций, литературных произведений, музыки). Игры на развитие зрительного восприятия проводились с детьми систематически, на всех занятиях. На первом этапе детям предлагались игры с реальными предметами, в которых ребенок начинает воспринимать свойства предметов. Затем постепенно вводились игры с моделями предметов, где воспринимаемые свойства специально выделены для облегчения восприятия.

Проводя работу по развитию восприятия формы, мы учили детей различать геометрические фигуры по форме. Для этого ребенку нужно освоить ряд практических действий, которые помогают ему воспринимать форму независимо от положения фи-

гуры в пространстве, от цвета и величины. Это такие практические действия, как наложение фигур, прикладывание, переворачивание, сопоставление элементов фигур, обведение пальцем контура, ощупывание, рисование. После освоения практических действий дети могли узнать любую фигуру, выполняя эти же действия в уме. В играх мы предлагали дошкольникам различать основные геометрические фигуры, которые необходимо знать в дошкольном возрасте. Задания были расположены с постепенным усложнением. В процессе игры у детей формировались знания эталонов – геометрических фигур и их вариантов.

Развивая восприятие цвета, мы учили детей различать предметы по цвету с помощью операции сравнения однородных и разных по цвету предметов. В работу были включены игры на сенсорное развитие – формирование представлений об эталонах величины, длины, высоты, ширины, толщины. Игры также были расположены по степени усложнения, поэтому занятия с детьми проводились при соблюдении последовательности их расположения.

В результате систематической работы восприятие у детей с ЗПР становится целенаправленным и обобщенным, формируются важные сенсорные способности: дети могут учитывать различные параметры величины предметов (длину, ширину, высоту, толщину), правильно оценивать абсолютные и относительные размеры, подмечать и анализировать форму предметов, устанавливать пространственные отношения и цветовые различия, обозначать указанные признаки соответствующими словами.

Таким образом, можно говорить о необходимости использования игровой системы сенсорного обучения (ИССО), как средства развития зрительного восприятия у дошкольников с ЗПР, так как именно с помощью ИССО можно обучить ребенка восприятию основных свойств предметов и явлений, сформировать представления об этих свойствах и их разновидностях, разнообразных способах их проявления и обнаружения.

Данная система обучения может помочь в обнаружении каких-то пробелов в восприятии ребенка: неумения воспринимать отдельные свойства или их разновидности, неумения пользоваться каким-либо перцептивным приемом, неполноты системы эталонов. Эти недоработки в воспринимающей систе-

ме ребенка могут быть обнаружены и устранены с помощью игр. Своевременное выявление отставания поможет избежать неудач на первых этапах школьного обучения.

Литература

1. Башаева Т.В. Развитие восприятия у детей. Форма, цвет, звук. Ярославль: Академия развития, 1997. 240 с.
2. Борякова Н.Ю., Касицына М.А. Психолого-педагогическое обследование детей с задержкой психического развития в условиях специального детского сада // Коррекционная педагогика. 2003. № 2.
3. Диагностика и коррекция задержки психического развития у детей / под ред. С.Г. Шевченко. М.: АРКТИ, 2001. 224 с.
4. Дунаева З.М. Формирование пространственных представлений у детей с задержкой психического развития: методическое пособие. М.: Советский спорт, 2006. 144 с.
5. Никишина В.Б. Практическая психология в работе с детьми с задержкой психического развития: пособие для психологов и педагогов. М.: ВЛАДОС, 2003. 128 с.
6. Семаго Н.Я. Методика формирования пространственных представлений у детей дошкольного и младшего школьного возраста: практическое пособие. М.: Айрис-пресс, 2007. 112 с.
7. Семаго Н.Я. Элементарные пространственные представления: Демонстрационный материал. М.: Айрис-пресс, 2006. 26 с.

Модульный анализ психолого-педагогического сопровождения образовательной организации в условиях развития инклюзивного образования

Волкова С.А., Палецкая А.Н., Полянская Е.С.

Формирование системы анализа качества образования в сегменте оказания психолого-педагогического сопровождения лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) является важным инструментом в реализации требований, заложенных в образовательных стандартах, к результатам освоения основной образовательной программы дошкольного, начального и основного общего образования и направлено на обеспечение качества образования. Внутренняя целостная система диагностических и оценочных процедур позволяет специалистам более глубоко осознать собственные профессиональные потенциалы, а администрации в полной мере оценить качество психолого-педагогического сопровождения [1].

В соответствии с современными требованиями к анализу качества получения образования нами разработана модульная система анализа, позволяющая осуществлять внутренний мониторинг оказания психолого-педагогического сопровождения в образовательной организации. Структурный анализ модулей позволяет не только осуществить информационное обеспечение управления качеством оказания психолого-педагогического сопровождения, но и оценить эффективность работы специалистов.

Организационная основа внутреннего анализа качества (модульная система) предоставления психолого-педагогического сопровождения базируется на ведущих направлениях работы специалистов. В основе анализа эффективности работы специалистов заложены пять модулей. Мы предлагаем рассмотреть более подробно систему организации внутреннего мониторинга каждого из них.

В рамках **диагностического модуля** используются следующие инструменты: заседания ППк образовательной организации, комплексные диагностики обучающихся в расширенном составе. Различные формы посещения и проведения занятий с

использованием вспомогательной аналитической карты позволяют проанализировать **коррекционно-развивающий модуль**. Эффективность **информационного модуля** возможно оценить с помощью таких механизмов, как плановые/внеплановые верификации документооборота специалистов в соответствии с локальными актами образовательной организации, самоанализ результатов проделанной работы. Контролирование **консультативно-просветительского модуля** предполагает включение специалистов в публичные мероприятия, проводимые на различных уровнях по трансляции профессионального опыта, как для родительской общественности, так и для педагогов. **Модуль самообразования** отслеживается путем отбора значимых направлений в самосовершенствовании профессиональной деятельности специалистов.

Предложенная система позволяет отслеживать эффективность реализации коррекционной траектории специалиста, помогает корректировать, а не только констатировать факт выполненной работы. Детальный анализ эффективности оказываемой помощи специалистами психолого-педагогического сопровождения прозрачен и позволяет выявить проблемные зоны в системе работы, потенциал специалистов, объем и характер корректировок. А также систематизировать прогностический подход с точки зрения педагогических рисков.

Поскольку одним из главных показателей эффективности работы специалиста является качественно проведенное занятие, необходимым является владение приемами анализа этой основной формы коррекционно-развивающего обучения. Поэтому анализ занятия является инструментом, позволяющим оценить результативность труда специалиста, стимулировать его производительность и профессиональный рост. Такой инструмент является каналом для сотрудничества администрации, методиста, специалиста по совершенствованию профессиональной деятельности.

Как правило, анализ занятия является сложным видом педагогической деятельности, поэтому мы предлагаем готовый стандартный вариант, допускающий внесение дополнений. Рассмотрим более подробно общую схему вспомогательной карты на примере посещения логопедического занятия в дошкольном

отделении. При осуществлении тьюторской поддержки специалистов психолого-педагогического сопровождения заполняются разделы представленной карты по пунктам:

1. Общая информация о занятии: причина посещения занятия (плановое/внеплановое посещение); цель посещения занятия (отмечается одна из целей); общая характеристика занятия (тема, этап в системе коррекционной работы, цель и задачи занятия, оборудование, наличие в структуре занятия компонентов, формирующих предпосылки достижения целевых ориентиров ФГОС ДО).

2. Краткий конспект занятия с комментариями, замечаниями, рекомендациями.

3. Анализ занятия: исчерпанность темы; степень реализации цели занятия; степень выполнения задач; характер отбора содержания материала занятия; характеристика форм работы (в зависимости от типа занятия); психологическая характеристика занятия; требования к речи учителя-логопеда.

4. Оценка занятия: оценка занятия специалистом (самооценка); замечания и предложения.

Полученная информация анализируется, выявляются векторы, препятствующие успешной реализации поставленных задач. Исходя из полученных данных составляются индивидуально-ориентированные рекомендации, позволяющие смоделировать по-новому коррекционно-развивающую структуру занятия. Результаты наблюдения заносятся в карту, а затем формулируются рекомендации. Форма рекомендуемой вспомогательной карты позволяет коротко внести все необходимые сведения, включая собственную оценку специалиста.

Подобная вспомогательная карта значительно облегчает и структурирует сам анализ занятия. В целом такая система внутреннего мониторинга повышает эффективность аналитической деятельности специалистов психолого-педагогического сопровождения, является доступной и прозрачной для администрации. Модульная система позволяет оценить и проанализировать эффективность работы специалистов сопровождения как при инклюзивной форме оказания помощи, так и в условиях интегративного образования. Реализация данной модульной системы позволяет повысить показатели качества оказываемой помощи и

одновременно с этим смоделировать у специалистов и их воспитанников позитивную стратегию преодоления трудностей.

Литература

1. Фопель К. Уверенное управление. Тренинг, коучинг, саморазвитие. М.: Генезис, 2004. 122 с.

Социализация ребенка с ограниченными возможностями здоровья в условиях детского сада комбинированного вида

Гориненко Е.Н., Некрылова М.И.

Детский сад комбинированного вида предполагает обучение и воспитание детей с особыми образовательными потребностями совместно с нормально развивающимися сверстниками, совместную жизнь всех воспитанников в пространстве дошкольного образовательного учреждения. Совместное воспитание детей формирует толерантность, милосердие и взаимоуважение. Модульная структура детского сада комбинированного вида № 167 создает условия для достижения детьми равного или близкого возрастной норме уровня развития, а также для того, чтобы как можно раньше влиться в среду сверстников.

В 2016 году МБДОУ «Детский сад комбинированного вида № 167» исполнилось 30 лет, на протяжении всего этого времени в нем воспитываются разные дети. В 1999 году были открыты группы для детей с нарушениями зрения, позже к ним прибавились группа для детей со сложной структурой дефекта, группы кратковременного пребывания для детей с тяжелыми нарушениями зрения и детей с РАС. Для сотрудничества с родителями созданы структурные подразделения «Центр ранней помощи», ПМПк, «Лекотека». Таким образом, сформирована система индивидуальной, дифференцированной помощи в условиях детского сада комбинированного вида. Совокупность таких условий может обеспечить полноценную, грамотно организованную систему интегрированного воспитания и обучения.

Дети, приходящие в наш детский сад, совершенно разные по своим личностным характеристикам, по умственному и физическому развитию, есть дети с инвалидностью, с разными, порой сложными дефектами в развитии. Немаловажным условием является готовность педагогов к сочетанию разных форм и методов работы, тесное взаимодействие между педагогами и родителями. Выбор форм и методов работы зависит не только от ресурсов и возможностей ребенка, но и от запроса родителей, который в последнее время ориентирован на ресурсный класс, а вследствие этого – на социализацию и готовность к школьному сообществу. В детском саду все дети участвуют во всех совместных мероприятиях, в театрализованной деятельности, в проведении спортивных и традиционных, календарных праздников. В нашей практике используются разнообразные формы коррекционной работы: от индивидуальных занятий длительностью 10–15 минут до частичной интеграции – для достижения наиболее полного включения ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в группу детей.

Для лучшей социализации детей с ОВЗ используется точечная инклюзия, что предполагает включение ребенка в коллектив сверстников кратковременно в играх или на прогулке. Приведем два наглядных примера: Паша Ч. Ребенок детский сад посещал редко в силу различных семейных обстоятельств и состояния здоровья. Затем мама зачисляет ребенка в школу по месту жительства, в связи с чем Паше необходим прежде всего опыт общения в коллективе. Сейчас он находится на частичной (точечной) инклюзии в группе детей 6 лет. София Б., диагноз «детский аутизм» (F.84.0). Сначала в детском саду посещала группу детей со сложной структурой дефекта. На данный момент ребенок переведен в общеобразовательную группу 12-часового пребывания и готовится к поступлению в ресурсный класс общеобразовательной школы.

Группа педагогов МБДОУ «Детский сад комбинированного вида № 167» города Воронежа поставила перед собой задачу сформировать навыки взаимодействия и общения у ребенка, имеющего трудности при интеграции в коллектив сверстников и, вероятно, в перспективе – в специализированное образовательное учреждение. С февраля 2015 года запущен и успешно действует

до настоящего времени проект «Круг». Цель занятий – дать возможность каждому ребенку получить собственный опыт взаимодействия с другими детьми и взрослыми, обеспечить разные формы общения, доступные конкретному ребенку. Основные задачи: создание условий для формирования мотивации детей к общению и взаимодействию; стимуляция коммуникативной и речевой активности ребенка; развитие познавательной сферы: зрительного и слухового внимания, восприятия, памяти; формирование представлений об окружающем мире; конкретизация и обобщение предметных представлений; развитие произвольной регуляции поведения. В результате предполагается стабилизация всего хода психофизического развития ребенка для успешной интеграции его в общество.

Ребенок с нарушениями развития нуждается в разносторонней помощи. Проект «Круг» обеспечивает сочетание индивидуальных коррекционно-развивающих и групповых занятий. Ежедневно с детьми работают педагоги (учитель-дефектолог, педагог-психолог, музыкальный руководитель, педагоги дополнительного образования, инструктор по физической культуре). Для достижения целей проекта обязательны педагогическое взаимодействие, обсуждение результатов работы, происходящих изменений в поведении ребенка, высказывание пожеланий в отношении дальнейшей работы с ребенком, внесение коррективов в индивидуальный образовательный маршрут. Учитывается мнение каждого члена команды и родителей. Взрослые участники «Круга» ежедневно имеют возможность наблюдать за поведением всех детей. На основании наблюдений коллегиально разрабатывается индивидуальный образовательный маршрут для каждого ребенка с учетом его особенностей (степени тяжести дефекта, уровня развития компенсаторных функций и потенциальных возможностей). Каждый специалист, задействованный в проекте «Круг», решает поставленные задачи через свои виды деятельности – в изостудии, музыкальном зале, живом уголке, зале ЛФК, сенсорной комнате, кабинете учителя-дефектолога.

Важный момент – это взаимодействие с родителями. Постоянная работа с родителями, привлечение специалистов, вовлечение их в проектную деятельность, совместные мероприятия позволяют родителям посмотреть на своего ребенка иначе, на-

ладить взаимодействие, выбрать пути совместной работы. Социализация ребенка с ОВЗ возможна только при совместных усилиях семьи и педагогов, при комплексном подходе, учете всех факторов (привычный распорядок дня, регулярное посещение занятий, позитивный настрой родителей и т.д.), влияющих на социальное развитие ребенка.

Детский сад – это огромный мир, в котором каждый ребенок может чувствовать себя комфортно, уютно, осознавать заботу и уважение. Наш детский сад открывает двери для всех детей. Детский сад – это дом, где дети и взрослые учатся понимать друг друга, принимать различия, быть ответственными за тех, кто рядом, учатся жить вместе.

Социализирующий потенциал инклюзивного образования

Гришина Е.С.

В настоящее время вопросы обучения, воспитания и развития лиц с ограниченными возможностями здоровья привлекают внимание исследователей различных направлений. Обсуждаются правовые аспекты образования лиц с ОВЗ, разрабатываются и апробируются инновационные образовательные и коррекционно-развивающие технологии, анализируются проблемы реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья [6]. Одним из трендов современного образования, в том числе и детей с отклонениями в психофизическом развитии, является позитивная социализация подрастающего поколения. Существенный вклад в разработку этой проблематики может внести инклюзивное образование.

В психологии социализация (от лат. *socialis* – общественный) понимается как процесс и результат усвоения и активного воспроизводства индивидом социального опыта, осуществляемый в общении и деятельности [4]. Социализация тесно связана с формированием личности человека, усвоением социальных норм

поведения, ценностей, установок, принятых в обществе и необходимых для нормальной жизнедеятельности в нем. Основными институтами социализации являются семья, образовательные учреждения различного уровня, трудовые коллективы и т.д. Необходимо понимать, что социализация не является односторонним процессом. Существенное влияние на успешность социализации оказывают индивидуальные особенности человека, «преломление» социализирующих воздействий через призму личности. К числу факторов, оказывающих значимое воздействие на развитие личности, характер ее социализации, могут относиться ограничения возможностей здоровья. При этом в современной науке признается, что имеющиеся у лиц с нарушениями психофизического развития потенциальные возможности могут быть максимально реализованы при условии целесообразной, отвечающей индивидуальным потребностям личности организации коррекционно-развивающего воздействия. В качестве актуальной образовательной стратегии, в наибольшей степени способствующей оптимальному развитию и социализации лиц с ОВЗ, сегодня рассматривается инклюзивное образование. Так, говоря о преимуществах инклюзивного образования, И.А. Дитяткина, Т.Ф. Бузик отмечают, что «в инклюзивной среде улучшается социальная компетенция и навыки коммуникации детей с инвалидностью. Это в значительной мере связано с тем, что у детей-инвалидов появляется больше возможностей для социального взаимодействия со своими здоровыми сверстниками, которые выступают в качестве носителей модели социальной и коммуникативной компетенции, свойственной этому возрасту» [3, с. 24].

Остановимся подробнее на рассмотрении социализирующего потенциала инклюзивного образования на примере факультета психолого-педагогического и специального образования Саратовского национального исследовательского государственного университета имени Н.Г. Чернышевского. В разные периоды времени здесь обучались студенты с нарушениями зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата. Сегодня в числе студентов факультета 25 инвалидов, среди которых 7 имеют нарушения зрения, у 4 студентов – нарушения функций опорно-двигательного аппарата.

Позитивная социализация обучающихся с ОВЗ невозможна без создания специальных образовательных условий. Существенный вклад в разрешение этой проблемы вносит работа Центра инклюзивного сопровождения и социальной адаптации студентов, в числе приоритетных задач которого социализация студентов с ОВЗ, оказание им помощи в адаптации к условиям вуза при поступлении, обучении, трудоустройстве. С 2016 года в университете функционирует лаборатория инклюзивного обучения, осуществляющая научно-методическую и организационно-информационную поддержку образовательной деятельности, научные исследования в области психолого-педагогического и технологического обеспечения образования инвалидов и лиц с ОВЗ и т.д.

Индивидуальные особенности обучающихся с ОВЗ учитываются при разработке учебных программ, организации учебного процесса, в межличностном взаимодействии преподавателей и студентов. Важным условием социализации является толерантное отношение субъектов инклюзивного образования к лицам с ограниченными возможностями здоровья. Выявлено, что наиболее существенными факторами, оказывающими влияние на формирование отношения окружающих к людям с ОВЗ, являются информирование о специфических особенностях и потребностях лиц с нарушениями психофизического развития и наличие непосредственного опыта взаимодействия с ними [2]. В этом контексте хорошо зарекомендовали себя встречи студентов с их сверстниками с ограниченными возможностями здоровья. Так, традиционно 13 ноября, в День слепых, в рамках изучения дисциплины «Специальная психология» организовывается встреча студентов 1–2-го курсов с обучающимися с нарушениями зрения. Представители студенческой молодежи получают возможность познакомиться с различными тифлотехническими устройствами, задать сверстникам с ОВЗ интересующие их вопросы, обсудить актуальные проблемы. Анализ результатов таких встреч позволяет констатировать, что ее участники получают много приятных и полезных впечатлений. Так, студенты отметили, что подобное взаимодействие позволило лучше понять их сверстников с ОВЗ, увидеть в них полноценную, интересную личность, оценить высокие человеческие и личностные качества обучающихся, имеющих нарушения зрения. С другой стороны, такие

встречи оказывают положительное влияние на процесс социализации студентов с особенностями психофизического развития, поскольку неформальное общение со сверстниками представляет возможность совершенствования коммуникативных навыков, оптимизации самооценки, обогащает опыт позитивного взаимодействия с окружающими.

По мнению Т.Ф. Рудзинской, значительным социализирующим потенциалом инклюзивного высшего образования обладает внеучебная деятельность. Культурно-досуговые мероприятия, спорт, студенческое самоуправление, сама студенческая жизнь с ее разнообразными традициями насыщают эмоциональную сферу студентов, развивают их способности и таланты. Личность становится более разносторонней, открытой, вызывает интерес и симпатию окружающих. Уменьшаются переживания по поводу проблем со здоровьем, регулируется поведение, происходит сближение с людьми. В этих условиях инклюзии личность гармонизируется, сводится к минимуму статус обособленности студента [5, с. 683].

Остановимся подробнее на вопросах результативности социализации обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в ходе получения ими высшего образования. Несмотря на актуальность проблемы социализации и интерес к ней со стороны ученых, до настоящего времени не выработаны единые критерии, позволяющие судить об успешности социализации. На наш взгляд, о позитивной социализации личности могут свидетельствовать такие ее особенности, как социальная активность, зрелая мотивация учебной и трудовой деятельности, стремление к саморазвитию и др.

О высоком уровне учебной мотивации студентов с ОВЗ на факультете психолого-педагогического и специального образования свидетельствует их высокая академическая успеваемость, стремление продолжить обучение в вузе в освоении программ магистратуры, сочетание обучения на факультете и в других образовательных учреждениях.

О высокой социальной активности студентов с ОВЗ и готовности к взаимодействию с окружающими свидетельствует их участие в мероприятиях научной, воспитательной, социальной направленности. Так, обучающиеся рассматриваемой категории являются постоянными участниками научных конференций

международного и всероссийского уровней, проходящих как в Саратове, так и в других городах, участвуют в различных проектах, конкурсах. Представляемые ими доклады и работы вызывают значительный интерес у участников мероприятий, а сами студенты нередко становятся победителями и призерами конкурсов. Высокие достижения студентов с ОВЗ в академической, научной, воспитательной, социальной сферах не оказываются незамеченными: многие из них являются стипендиатами Оксфордского фонда, Правительства Российской Федерации [1].

Наблюдение за особенностями поведения и общения студентов с ОВЗ позволяет отметить, что они являются полноценными членами студенческого сообщества, способны к конструктивной коммуникации как со сверстниками, так и с представителями профессорско-преподавательского состава вуза. Обучающиеся рассматриваемой группы имеют четко определенные, конструктивные ценностные ориентиры, обладают достаточно высоким уровнем притязаний и проявляют активность на пути достижения поставленных целей. Указанные особенности могут свидетельствовать об успешной социализации студентов с ограниченными возможностями здоровья в современном обществе.

Таким образом, решению вопросов позитивной социализации лиц с ОВЗ в значительной мере способствует практика инклюзивного образования. Получение профессиональной подготовки, положительного опыта взаимодействия с окружающими, включенность в различные сферы жизнедеятельности вуза способствуют формированию гармоничной личности студента с ОВЗ, полноценной инклюзии ее в социум.

Литература

1. Гринина Е.С. Инклюзивная практика в высшем образовании // Инклюзивное образование: теория и практика: сб. мат-лов межд. науч.-практ. конф. / отв. ред. О.Ю. Бухаренкова, И.А. Телина, Т.В. Тимохина. Орехово-Зуево: Ред.-изд. отдел ГГТУ, 2016. С. 811–818.
2. Гринина Е.С. Отношение студенческой молодежи к лицам с ограниченными возможностями здоровья // Известия Саратовского университета. Новая серия: Акмеология образования. Психология развития. 2015. Т. 4. Вып. 4 (16). С. 333–338.
3. Дитяткина И.А., Бузик Т.Ф. Инклюзивное образование: теоретические аспекты // Инклюзивное образование: теория и практика:

сб. мат-лов межд. науч.-практ. конф. / отв. ред. О.Ю. Бухаренкова, И.А. Телина, Т.В. Тимохина. Орехово-Зуево: Ред.-изд. отдел ГГТУ, 2016. С. 21–27.

4. Краткий психологический словарь / под ред. А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского; ред.-сост. Л.А. Карпенко. Ростов-на-Дону: Феникс, 1998. 512 с.

5. Рудзинская Т.Ф. Развитие творческого и научного потенциала студентов с ограниченными возможностями здоровья как фактор позитивной социализации // Реабилитация, абилитация и социализация: междисциплинарный подход: сб. науч. ст. М.: Перо, 2016. С. 678–685.

6. Шипова Л.В., Гринина Е.С. Реабилитация, абилитация и социализация: междисциплинарный подход (итоги всероссийской конференции) // Известия Саратовского университета. Новая серия: Акмеология образования. Психология развития. 2016. Т. 5. № 4. С. 376–379.

Инклюзивная школа или инклюзивное образование?

Дубровина С.В.

Наблюдая за детьми с ограниченными возможностями здоровья уже много лет и видя их взаимоотношение с окружающим миром в рамках одной школы, одного поселения и региона в целом, мы задаемся вопросом: что приемлемо в условиях нашей действительности – инклюзивная школа или инклюзивное образование?

Инклюзивная школа и инклюзивный класс – это звенья одной цепи, а именно возможность дать *достойное* образование детям с ограниченными возможностями здоровья. Для комфортного и эффективного пребывания ребенка с инвалидностью в стенах школы, для организации инклюзивного класса необходимо:

- вход в школу обустроить достаточно пологим и широким пандусом, а если ребенок – инвалид по зрению, следует окрасить опасные участки при передвижении в яркие цвета;
- оборудовать отдельное удобное место в школьной раздевалке;

- в столовой предусмотреть зону для приема пищи и сажать детей отдельно от одноклассников, как правило ближе к входу;
- в школьном туалете обязательно предусмотреть специализированное место, а еще лучше отдельное помещение; не секрет, что дверной проем в такие помещения гораздо уже, чем инвалидная коляска;
- спортивный зал, школьную библиотеку, классные кабинеты, территорию школы и другое подготовить для приема ребенка с ОВЗ, для того чтобы он не чувствовал себя неловко.

За последние годы большим подспорьем в процессе развития доступного образования, в плане приспособления к различным нуждам всех детей, наряду со спецшколами-интернатами, коррекционными классами и домашним обучением, стало дистанционное обучение, предоставляемое детям-инвалидам с помощью специализированной образовательной среды, основывающейся на средствах обмена учебной информацией на расстоянии. В ходе учебного процесса происходит как общение преподавателя с ребенком в режиме онлайн, так и выполнение учащимся заданий, присланных ему в электронном виде, с последующей отправкой результатов в центр дистанционного обучения. Дистанционное обучение хорошо сочетается с другими формами обучения детей-инвалидов.

На Ставрополье дистанционная форма обучения получила право на существование в 2009 году. Значимость такого события в том, что для детей, которым в ближайшем будущем еще не будет предоставлена возможность обучаться в массовой школе и которые живут в маленьких населенных пунктах численностью 2–3 тыс. человек, представилась возможность общения не только с ближайшим окружением заботливых родственников, но и с приходящими домой учителями. Эти дети, проживая в глухой сельской местности и совершая самую дальнюю поездку в своей жизни в пункт переосвидетельствования на комиссию МСЭ, получили возможность ознакомиться с историей, тайнами, красотами московских и мировых музеев, вместе с сетевым педагогом совершая виртуальные прогулки по музейным залам, раскрывая загадки земли Московской, приобретая знания о культурном и историческом наследии нашей Родины. Не всякий городской школьник массовой школы может похвастаться своими фильма-

ми, видеооткрытками, собственными репортажами и видеозаметками, что обеспечивается благодаря организованному дистанционному обучению детей-инвалидов в рамках федеральной целевой программы развития образования [1].

На основании опыта общения с семьями, в которых есть ребенок-инвалид, отметим: при всем при этом не следует упускать из виду, что «особым» детям необходим совсем иной, собственный режим учебы и отдыха, приема пищи. При сочетании индивидуальной и дистанционной форм обучения расписание учителей должно подстраиваться под возможности ребенка. В массовой школе «особому» ребенку приходится приспосабливаться к сложившимся обстоятельствам. Давая возможность таким детям получать полноценное образование, следует не забывать о своевременном лечении. В условиях специальной коррекционной школы детям предоставляется весь спектр возможных образовательных, развивающих и медицинских услуг. Обучение может проходить как в очной форме, так и дистанционно; дети активно вовлекаются в процесс на всех мероприятиях, получают своевременную логопедическую и психологическую помощь, и самое главное – в стенах коррекционной школы-интерната им обеспечивается квалифицированная медицинская помощь. У родителей есть выбор – обучение с применением дистанционных образовательных технологий: ребенок находится дома, для мероприятий и выбранных занятий посещает школу и в удобном режиме получает медицинскую помощь.

Сочетание нескольких форм обучения детей с особыми образовательными потребностями, при учете индивидуальных возможностей каждого, включении в ряд общеобразовательных предметов дополнительных курсов, можно в полной мере считать инклюзией, имеющей положительные последствия для всех детей. И уже не ребенка «включать» в общеобразовательный класс, а дать возможность «включить» в образовательный процесс разные формы обучения.

Литература

1. Постановление Правительства РФ от 23.05.2015 г. № 497 (ред. от 02.02.2017 г.) «О Федеральной целевой программе развития образования на 2016–2020 годы» [Электронный ресурс] // СПС «КонсультантПлюс».

Опыт формирования индивидуального образовательного маршрута для детей с ограниченными возможностями здоровья в детском саду комбинированного вида

Зотова Е.А., Ряснянская О.И.

В семье родился ребенок с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Что делать родителям? Как ухаживать, воспитывать, развивать своего ребенка? Сами родители не могут решить такое количество проблем. И они обращаются в детский сад. Наше сотрудничество начинается с командного консультирования.

При первом знакомстве выявляем основные трудности и определяем потенциал развития ребенка, то есть намечаем приблизительный образовательный маршрут. Образовательный маршрут до выпуска ребенка из детского сада может изменяться по времени, по наполнению, поэтому мы и говорим о нем как о предварительном. Первую беседу с семьей (это необязательно будут оба родителя, могут быть мама и бабушка) проводят специалисты: дефектолог, психолог, логопед, при необходимости привлекается врач-офтальмолог. Как результат первой беседы, заполняется индивидуальная карта. В итоге определяется ведущий педагог, и чаще всего это дефектолог или тифлопедагог.

В первое время пребывания ребенка в детском саду нельзя говорить о комплексном сопровождении. Идет адаптация, осуществляется дальнейшая диагностика потенциала ребенка. Выясняется эффективность конкретных методик применительно к индивидуальным особенностям ребенка. Приведем в пример историю двоих детей, которые пришли в октябре 2016–2017 учебного года. Егор У. был переведен в наш детский сад из общеразвивающего детского сада в октябре 2016 г., в возрасте 5 лет, с диагнозом «детский аутизм, обусловленный органическим заболеванием головного мозга» (F-84.01). Ребенок не воспринимал ничего, кроме материала Монтессори, и до сих пор только на этих материалах происходит общение с ребенком. Вася Б., так же как и Егор, пришел из общеразвивающего детского сада в октябре

2016 г., в возрасте 3 лет, с диагнозом «задержка психоречевого развития» в результате раннего органического поражения головного мозга. У Васи поведенческие нарушения выражены в минимальной степени. Ребенок сразу пошел на контакт; в работе с ним мы используем различные технологии: сенсомоторного развития, игровые, элементы арт-терапии; с недавнего времени используем на занятиях ИТ-технологии (работа за интерактивным столом). Постепенное расширение социальных контактов, начиная с индивидуального, и групповое обучение могут вывести ребенка в группу с 12-часовым пребыванием. Конец учебного года и сентябрь следующего покажут направленность группы – для детей со сложной структурой дефекта или компенсирующей направленности, наполняемостью 20 детей.

Индивидуальные занятия имеют большое значение для выявления потенциальных умений ребенка и формирования новых. На основе этих наблюдений мы обнаруживаем трудности, которые мешают в развитии познавательной деятельности, анализируем причины этих трудностей, выявляем особенности поведения ребенка, его отношение к предлагаемым заданиям, его работоспособность. Собранные данные, фиксируемые в листе индивидуальных наблюдений, позволяют установить, на что опираться в коррекционном обучении, определить степень и характер необходимой конкретной помощи, наметить основные задачи обучения. В процессе наблюдения мы должны наладить с каждым ребенком и его семьей хорошие отношения, расположить к себе, заинтересовать в занятиях. Это является одним из условий успешности коррекционной работы. Схема обследования предполагает совместное участие в нем и других специалистов, на основании их наблюдений уточняется индивидуальный маршрут развития ребенка.

В образовательном маршруте каждый специалист прописывает задачи для обучения ребенка на три месяца. Этот срок может быть уменьшен, если достигнута поставленная задача, или продлен, если ребенок не справился. В листе образовательного маршрута каждый педагог отмечает свои трудности, возникающие в процессе обучения, на основании чего ставятся следующие задачи. Специалисты дают рекомендации родителям.

Момент, когда ребенок готов участвовать в групповом занятии, у каждого наступает в свое время. Это может произойти через несколько недель или через несколько месяцев. Важно не упустить его и расширить круг потребностей ребенка (общение, образование, пространство). Вопрос: на какие групповые занятия пойдет ребенок и с какими детьми (это могут быть и нормативно развивающиеся дети) – решается тоже индивидуально. У кого-то это будет изобразительная деятельность, у кого-то игра или прогулка, посещение живого уголка.

В любом случае это фиксируется в листе групповых наблюдений. Задача дефектолога и воспитателя группы, в которую пришел на занятия ребенок, – минимизировать долю индивидуальных занятий и специальной помощи и увеличить долю интеграции его в детское сообщество.

Организация образовательного процесса для детей с ОВЗ в рамках изучения биологии

Карпова Р.Ф.

Проблемы специального образования сегодня являются одними из самых актуальных в работе всех подразделений Министерства образования и науки РФ, а также системы специальных коррекционных учреждений. Это связано в первую очередь с тем, что число детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и детей-инвалидов неуклонно растет. В настоящее время в России насчитывается более 2 млн детей с ограниченными возможностями (8% всех детей), из них около 700 тыс. составляют дети-инвалиды. Детям школьного возраста с ограниченными возможностями здоровья (11180 человек, или 3,9% от общего числа школьников в Самарской области) образовательные услуги оказывают:

- 20 школ-интернатов с контингентом 4218 человек (37,7% от общего количества школьников с ОВЗ);
- 85 специализированных (коррекционных) классов с контингентом 794 человека (7,1%);

- на дому обучаются 2944 ребенка с ОВЗ (26,8%). Кроме того, 3224 школьника обучаются в инклюзивной форме (28,8%) [1].

Стратегия развития российского образования в соответствии с требованиями его модернизации диктует необходимость переосмысления всех компонентов образовательного процесса. Так, Указ Президента РФ № 761 от 1 июня 2012 г. «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы» предусматривает Законодательное закрепление правовых механизмов реализации права детей-инвалидов и детей с ОВЗ на включение их в существующую образовательную среду на уровне дошкольного, общего и профессионального образования (инклюзивное образование) [3]. Группа детей с ограниченными возможностями здоровья чрезвычайно неоднородна. Это определяется прежде всего тем, что в нее входят дети с разными нарушениями развития: нарушения слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата, интеллекта, выраженные расстройства эмоционально-волевой сферы, задержка и комплексные нарушения развития. Таким образом, главным приоритетом в работе с детьми с ОВЗ является индивидуальный подход к ним. Сложность и характер нарушения нормального развития детей определяют особенности формирования у них необходимых знаний, умений и навыков, а также различных форм педагогической работы с ними.

Кроме того, недоразвитие высших психических функций у аномальных детей является следствием того, что можно назвать «выпадением из коллектива». Из-за того, что дети осознают свой дефект как ненормальность, у них возникает ряд особенностей, которые препятствуют нормальному общению в детском коллективе и взаимодействию с окружающими. Выпадение из коллектива или затруднение формирования экологической ответственности, в свою очередь, обеспечивает недоразвитие у них высших психических функций, которые при нормальном процессе развития возникают непосредственно с развитием коллективной деятельности.

Осознание учащимися с особыми образовательными потребностями неотъемлемости от окружающего мира, единства с природой, ответственности за существование жизни планеты является уровнем экологической культуры.

По свидетельству специальных психолого-педагогических исследований, число учащихся, которые не в состоянии освоить общеобразовательные программы, составляет около 20–30% от общего числа обучающихся, а около 70–80% из них нуждаются в специальных формах и методах обучения [2].

Необходимым условием организации успешного обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательных учреждениях общего типа является создание адаптивной среды, позволяющей обеспечить их полноценную интеграцию и личностную самореализацию.

Следует отметить, что большинство обучающихся с ОВЗ испытывают в той или иной степени выраженные затруднения в освоении учебных программ, обусловленные недостаточными познавательными способностями, специфическими расстройствами психологического развития (школьных навыков, речи и др.), нарушениями в организации деятельности и поведения.

Эффективным приемом активизации познавательной деятельности детей-инвалидов является создание у них представлений об изучаемом явлении и научными понятиями. Одной из особенностей детей с ограниченными возможностями здоровья является склонность их к чувственному познанию окружающего мира, где зрительные образы (сюжетные оценки, повествовательный рассказ, средства наглядности) при изучении нового материала являются одними из основных при формировании основ экологической культуры.

Особая роль в формировании экологической культуры детей-инвалидов принадлежит экскурсиям, которые представляют собой способ конкретного изучения природы. Еще одним из способов активизации познавательной деятельности учащихся с ограниченными возможностями здоровья, повышения их мотивации к обучению биологии является использование технологии решения изобретательских задач, которая позволяет активизировать познавательную деятельность учащихся с ОВЗ в процессе повышения мотивации к обучению биологии. Уроки, на которых используются данные технологии, носят ярко выраженный деятельностный характер, обучающиеся сравнивают, проводят классификацию объектов, выбирают основания и критерии для сравнения экологических понятий, устанавливают

причинно-следственные связи с экологическими проблемами, строят логические цепи рассуждений. Развивается устная и письменная речь детей-инвалидов, формируется умение четко излагать свои мысли.

Эта технология помогает детям с ОВЗ формировать способность к саморазвитию и самосовершенствованию, учит планированию и прогнозированию. При обсуждении изучаемого материала совершается «изобретение» или открытие знаний, создается ситуация успеха. Учащиеся с особыми образовательными потребностями, овладев основными мыслительными операциями по созданию творческого продукта, умеют и хотят учиться. Таким образом, правильная организация биоэкологического образования для детей с ограниченными возможностями здоровья является одним из значимых направлений в работе учителя, так как влияет на поддержание у них интереса к обучению.

Литература

1. Кольванова Л.А. Модель формирования культуры безопасности жизнедеятельности в профессиональной подготовке студентов с ограниченными возможностями медицинского колледжа // Казанская наука. 2011. № 4. С. 173–176.
2. Кольванова Л.А. Мотивация в формировании культуры безопасности жизнедеятельности студентов медицинского колледжа // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2011. Т. 13. № 2-6. С. 1326–1331.
3. Кольванова Л.А., Носова Т.М. Социализация в процессе профессиональной подготовки студентов с ограниченными возможностями здоровья по зрению // Самарский научный вестник. 2014. № 2 (7). С. 54–57.

Оценка сформированности базовых коммуникативных учебных действий у обучающихся с легкой умственной отсталостью основной школы в условиях введения ФГОС

*Козырева О.А., Иванова Е.А.,
Гивиряк Е.Ю., Новичук О.П.,
Шимонина Р.Г.*

Базовые учебные действия (далее – БУД), в состав которых входят коммуникативные действия, должны повысить адаптивные возможности учащихся при переходе на новый уровень образования (в основную школу); обеспечить «овладение содержанием образования обучающимися с умственной отсталостью»; обеспечить подготовку учащихся с легкой умственной отсталостью «к самостоятельной жизни в обществе».

При переходе в основную школу у учащихся указанной категории в общем виде должны быть сформированы базовые коммуникативные учебные действия, представленные следующими умениями: вступать в коммуникацию; сотрудничать с взрослыми и сверстниками в разных социальных ситуациях; доброжелательно относиться к людям, сопереживать им, конструктивно взаимодействовать с ними; договариваться и изменять свое поведение в соответствии с объективным мнением большинства в конфликтных или иных ситуациях взаимодействия с окружающими [1]. Однако практика специального образования, имеющий опыт инклюзии школьников с интеллектуальными нарушениями в общеобразовательные организации показывают, что при переходе к основному уровню обучения коммуникативные БУД сформированы недостаточно [2; 3].

Это утверждение подтверждается результатами проведенного нами анализа уровня сформированности коммуникативных базовых учебных действий. Исследование проводилось в образовательных организациях Шушенского района Красноярского края. В нем приняли участие десять учащихся с легкой умственной отсталостью 5–6 классов (5 мальчиков, 5 девочек). В исследовании коммуникативных умений мы опирались на

работы А.А. Леонтьева, Б.Ф. Ломова, И.А. Зимней, С.В. Проняевой, И.А. Емельяновой, Е.Л. Черкасовой. Обследование коммуникативных базовых учебных действий проходило в ходе выполнения групповых заданий.

В качестве критериев оценки сформированности базовых коммуникативных учебных действий мы определили следующие умения: умение слушать собеседника и вести диалог; умение излагать свое мнение, аргументировать свою точку зрения; умение осознанно использовать речевые средства в соответствии с задачей коммуникации, для выражения своих чувств, мыслей и потребностей; умение договариваться, приходиться к общему решению, убеждать друг друга; умение учитывать разные мнения, уважать иную точку зрения.

При выявлении коммуникативно-речевой активности, т.е. направленности ребенка на общение, и определении его коммуникативных склонностей мы обнаружили, что у 40% учащихся низкий уровень. Качественная характеристика данного уровня следующая: негативное отношение к общению, замкнутость, повышенная обидчивость, раздражительность, трудности вхождения в новый коллектив.

У 40% учащихся выявлен уровень ниже среднего. Качественная характеристика данного уровня следующая: отсутствие стремления к общению, чувство скованности в новом коллективе, предпочитают проводить время наедине с собой. Дети данной группы ограничивают свои знакомства, выступления перед классом, плохо ориентируются в незнакомой ситуации, не отстаивают свое мнение, тяжело переживают обиды, редко проявляют инициативу в общении.

20% учащихся продемонстрировали средний уровень коммуникативно-речевой активности. На этом уровне у учеников отмечается стремление к контактам с разными людьми, отстаивание своего мнения, однако потенциал их склонностей, инициативность недостаточно устойчивы.

Результаты выполнения диагностических заданий на сформированность коммуникативных умений показали, что учащиеся находятся преимущественно на низком уровне коммуникативного развития. Качественный анализ выполнения заданий этой серии позволил сформулировать следующие особенности

сформированности коммуникативных умений умственно отсталых учащихся 5–6 классов, принимавших участие в экспериментальном исследовании: большинство школьников не учитывают мнение других; затрудняются вступить в коммуникацию; в диалоге участвуют формально: не пытаются доказать свою позицию, не приводят доводов и аргументов, в диалоге не происходит взаимодействия его участников; при выполнении заданий, требующих совместной работы, школьники не пытаются договориться о предстоящих действиях, не вступают в контакт друг с другом, действуя автономно; демонстрируют элементы невербальной коммуникации; не могут прокомментировать свои действия; речь содержит аграмматизмы.

Результаты констатирующего эксперимента позволяют сделать вывод о том, что значительная часть принявших участие в эксперименте школьников с умственной отсталостью легкой степени 5–6 классов не могут реализовать свою потребность в общении, так как у них не сформированы коммуникативные базовые учебные действия, необходимые для эффективного участия в коммуникации. В ряде случаев несформированность коммуникативных умений сочетается с недостаточным уровнем сформированности вербальных средств.

Литература

1. Беляева О.Л. Организационно-педагогические условия формирования коммуникативной компетентности слабослышащих детей в процессе интегрированного обучения в общеобразовательной школе I ступени: дис. ... канд. пед. наук. Красноярск, 2010. 224 с.
2. Козырева О.А. Актуальное нормативно-правовое обеспечение инклюзивного образования // Муниципальное образование: инновации и эксперимент. 2016. № 4. С. 58–64.
3. Козырева О.А. Создание инклюзивной образовательной среды как социально-педагогическая проблема // Вестник ТГПУ. 2014. № 1. С. 112–115.

Психолого-педагогическое сопровождение инклюзивного профессионального и высшего образования: условия развития и перспективы

Котова С.С.

Организация инклюзивного профессионального и высшего образования открывает большие возможности для обучающихся с ОВЗ и инвалидов в плане подготовки к профессиональной деятельности, улучшения их социальных навыков. Однако при этом необходимо учитывать и ряд проблем, связанных с реализацией инклюзивного обучения: сложившаяся система образовательного процесса, содержание учебного материала, традиционная манера ведения лекционных и семинарских занятий преподавателями, техническое оснащение не рассчитаны на особые образовательные потребности обучающихся с ОВЗ и инвалидностью.

Вместе с тем существует и ряд проблем, связанных с готовностью лиц с ОВЗ и инвалидов к получению профессии: отсутствие четких представлений о приобретаемой специальности или соответствующей мотивации в силу личностной незрелости; пробелы в знаниях по общеобразовательным предметам; недостаточная сформированность учебных навыков, которые требуются при обучении в колледже или вузе; неумение адекватно взаимодействовать в коллективе одногруппников.

Подобные проблемы в условиях инклюзии при получении профессионального и высшего образования лицами с ограниченными возможностями здоровья требуют особого внимания к организации службы психолого-педагогического сопровождения таких студентов. Комплексность помощи подобной службы возможна только при работе с обучающимися, их родителями и с педагогическим составом профессиональной и высшей образовательной организации.

Психолого-педагогическое сопровождение – особая пролонгированная психологическая помощь, специально организованный процесс, направленный на создание безопасных условий, в которых становится возможным выход из негативного отчуждения и изоляции от мира (некоторой изоляции от себя, других людей, мира в целом) в мир взаимодействия, вза-

имоотношений, общения, активного расширения социальных контактов и т.п. [2].

Психолого-педагогическое сопровождение инклюзивного обучения студентов с ОВЗ и инвалидов в образовательной организации – это целостный процесс, направленный на изучение, формирование, развитие и коррекцию профессионального становления личности; систематизированная деятельность по обогащению знаний (общеразвивающих и профессиональных), познавательной и эмоционально-волевой сфер, развитию мотивации, профессиональной ориентации и профессиональному становлению личности обучающегося с ОВЗ и инвалидов.

Психолого-педагогическое сопровождение является важнейшей компонентой системы профессионального и высшего образования лиц с ОВЗ и инвалидов, так как именно через его механизмы осуществляется реализация теоретических основ педагогического процесса:

- гуманистический подход к личности обучаемого и его развитию;
- принцип непрерывного, личностно ориентированного, субъект-субъектного образования;
- активное сотрудничество с обучаемым в плане изменения его собственной личностно-мотивационной сферы;
- учет психофизиологических особенностей и компенсации нарушений у студентов-инвалидов;
- интегрированное обучение студентов с ОВЗ и инвалидов.

Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с ОВЗ и инвалидов в образовательной организации призвано обеспечить им интеграцию в учебно-профессиональную среду и получение профессионального или высшего образования, а также помощь в адаптации к окружающей среде: от довузовской подготовки до трудового коллектива [1].

Процесс психолого-педагогического сопровождения цикличесен и предусматривает последовательную реализацию четырех основных этапов: мотивационно-диагностического, проектировочно-вариативного, исследовательского и рефлексивно-аналитического.

Первый этап – мотивационно-диагностический предполагает первичную экспертизу всех компонентов, составляющих основу

психолого-педагогического сопровождения. К таким компонентам следует отнести: оценку имеющихся ресурсов образовательной организации для запуска инклюзивных процессов, включая прогноз количества студентов с ОВЗ и инвалидов, которых в целом способна принять образовательная организация.

На втором – проектировочно-вариативном этапе осуществляется определение целевых ориентиров комплексного психолого-педагогического сопровождения в рамках разрабатываемой здесь же индивидуальной образовательной программы, построение индивидуальной образовательной траектории.

На третьем – исследовательском этапе совершаются реальные действия всех субъектов инклюзивной образовательной среды по осуществлению программы психолого-педагогического сопровождения (студент, педагог, родители, тьютор, педагог-психолог и др.) в соответствии с прописанными в индивидуальной образовательной программе направлениями деятельности специалистов сопровождения, методами и формами.

На заключительном – рефлексивно-аналитическом этапе происходит, как это следует из самого его названия, анализ эффективности деятельности всех субъектов инклюзивной образовательной среды и оценка эффективности сопровождения студента в целом во всех его аспектах.

Психолого-педагогическое сопровождение студентов с ОВЗ и инвалидов в колледже и вузе также должно включать в себя работу (консультирование и информирование) по вопросам трудоустройства: предоставление информации о рабочих местах, которые предлагают образовательному учреждению работодатели, о производственных запросах работодателей, о возможности адаптации к предъявляемым в организации требованиям, о возможностях продвижения по профессии для того, чтобы обучающийся принимал надлежащее решение на основе собственных познаний и с собственной ответственностью; предоставление информации о службе занятости, ее задачах и возможностях, ознакомление обучающихся с адресами, памятками, брошюрами службы занятости [3].

Технологии психолого-педагогического сопровождения профессионального становления студентов с ОВЗ и инвалидов в процессе инклюзивного обучения в колледже и вузе строятся следующим образом:

- анализ целей, задач и функций продуктивного выполнения конкретной профессиональной деятельности с учетом перспектив профессионального становления студента с ОВЗ и инвалида;
- разработка прогностической (проспектированной) профессиональной программы и составление прогнозных моделей деятельности и моделей личности специалиста;
- подбор диагностического инструментария профессионализации студентов с ОВЗ и инвалидов;
- отбор и конструирование психотехнологий развития профессионально-психологического потенциала студентов с ОВЗ и инвалидов, необходимого для эффективного выполнения трудовой деятельности;
- организация психологического содействия в преодолении трудностей объективного и субъективного характера, разрешении сложных конфликтных ситуаций, установлении эмоционально-благополучных взаимоотношений, преодолении блокаторов профессиональной деятельности и др.;
- организация поддерживающей, дружественной среды через координацию совместных усилий администрации, психологической службы, преподавателей, учебно-методического персонала образовательной организации;
- подготовка обоснованных предложений по профессиональному развитию студента с ОВЗ и инвалида.

Литература

1. Данилова З.Г. Педагогическое сопровождение адаптации детей-сирот и учащихся колледжа с ОВЗ к осуществлению выбора в профессиональном обучении. М.: Русимпо, 2015. 132 с.
2. Инклюзивное образование студентов с инвалидностью и ОВЗ с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий / под ред. Б.Б. Айсмонтаса: учеб. пособие для преподавателей сферы высшего профессионального образования, работающих со студентами с инвалидностью и ОВЗ. М.: МГППУ, 2015. 334 с.
3. Создание и апробация модели психолого-педагогического сопровождения инклюзивной практики: метод. пособие / под общ. ред. С.В. Алехиной, М.М. Семаго. М.: МГППУ, 2012. 156 с.

Инклюзия и современная школа

Кузовкина И.М., Костельникова Е.В.

Одной из самых острых и дискуссионных проблем современного этапа развития отечественной системы образования является интегрированное обучение разных категорий детей: с нарушениями слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического развития.

Инклюзивный подход к образованию детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) вызван причинами различного характера. Их можно совокупно обозначить как социальный заказ достигшего определенного уровня экономического, культурного, правового развития общества и государства. Этот этап связан с переосмыслением и обществом, и государством своего отношения к инвалидам, не только с признанием равенства их прав, но и осознанием своей обязанности обеспечить таким людям равные со всеми другими возможности в разных областях жизни, включая образование.

В основе инклюзии лежат принципы, закрепленные в различных международных документах. Эти принципы могут быть истолкованы и адаптированы в соответствии с особенностями каждой отдельной страны. В основе такого подхода лежит право на образование, провозглашенное во Всеобщей декларации прав человека [1].

Все дети с ОВЗ нуждаются в обогащении опыта социального и учебного взаимодействия со своими нормально развивающимися сверстниками, но каждому ребенку необходимо подобрать доступную и полезную для его развития модель интегрированного обучения, сохранив во всех случаях необходимую специализированную психолого-педагогическую помощь.

Ребенок с ОВЗ, обучающийся в условиях массового образовательного учреждения, нуждается в службе, обеспечивающей психолого-педагогическую и медико-социальную поддержку. Следовательно, для успеха инклюзии в образовательном пространстве должна сложиться и функционировать четко организованная и хорошо отлаженная инфраструктура психолого-педагогической и медико-социальной помощи детям с ОВЗ.

Приоритетными направлениями деятельности по развитию инклюзивной формы обучения и воспитания необходимо считать:

- построение образовательной вертикали, которая позволит каждому ребенку, включая детей, имеющих серьезные отклонения в психофизическом, эмоциональном, социальном и других аспектах развития, обучаться совместно в общеобразовательном учреждении, но на уровне своих возможностей;
- вовлечение в образовательный процесс детей с ОВЗ, ранее не посещавших образовательные учреждения.

Интеграция возвращает учащихся с ОВЗ в систему общего образования, так как до этого этапа дети данной категории обучались только в системе специального (коррекционного) образования.

Однако следует отметить ряд факторов, затрудняющих введение инклюзии в образовательные учреждения:

- организация инклюзивного образования во всех субъектах Российской Федерации требует привлечения в образовательные организации большого числа специалистов (логопедов, дефектологов и др.);
- неравномерно распределены центры развития и коррекции, в которых могут получить коррекционную помощь дети с ОВЗ, в первую очередь дети с нарушениями эмоционально-волевой сферы, слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата;
- толерантное отношение населения РФ к детям-инвалидам находится на стадии формирования, т.е. наблюдается психологическая неготовность общества относиться к детям с ОВЗ как к его полноправным членам.

Вместе с тем, вполне очевидно, что условием совершенствования практики интеграции является выстраивание качественно нового сотрудничества специальных и общеобразовательных заведений, им предстоит изменяться во имя интересов как детей с ограниченными возможностями здоровья, так и нормально развивающихся сверстников.

Инклюзивное образование предполагает изменение общего образования: ребенок с ОВЗ оказывается в микросообществе непохожих на него детей, он учится социализироваться и общаться.

Как показывает практика последних лет, стала активно проводиться работа по созданию модели совместного обучения детей с ОВЗ с нормально развивающимися сверстниками в общеобразовательной среде. Определен, обоснован и экспериментально проверен набор вариантов инклюзии, позволяющих подобрать каждому ребенку с особыми образовательными потребностями доступную и полезную для его развития модель интеграции, сохранив во всех случаях необходимую специализированную психолого-педагогическую помощь.

В основе практики инклюзивного обучения лежит идея признания индивидуальности каждого отдельного учащегося, и, следовательно, обучение должно быть организовано таким образом, чтобы удовлетворить особые потребности каждого ребенка с ОВЗ. Инклюзивное образование делает акцент на персонализации процесса обучения, на разработке индивидуальной образовательной программы.

Границы между массовыми и специальными учебными заведениями должны стать проницаемыми, необходимо преодолеть барьеры изолированности. Каждый «особый» ребенок должен иметь возможность реализовать свое конституционное право на образование в любом типе образовательного учреждения, включая массовое ДООУ или школу, или получить при этом необходимую ему специализированную помощь.

Инклюзивное обучение не является обязательным для детей с ОВЗ, но в то же время обучение в условиях образовательной инклюзии позволяет ребенку с ОВЗ максимально сохранить свое привычное социальное окружение. Ранняя социализация благотворно влияет на формирование личности детей с ОВЗ и их адаптацию в реальной жизни. Благодаря инклюзивному обучению часть «особых» детей, посещая массовую школу, сможет не разлучаться с семьей, в противовес тому, если бы ребенок учился в специальной (коррекционной) школе-интернате. Родители, таким образом, получают возможность воспитывать своего ребенка в соответствии с собственными жизненными позициями.

Очевидной представляется необходимость последовательной и планомерной трансформации системы специального образования на разных уровнях. Интегрированное образова-

ние, конечно, может быть эффективным, если обучение класса, включающего ребенка, имеющего особые образовательные потребности, будет проводиться педагогом, имеющим необходимую квалификацию и консультативную поддержку со стороны специалистов в данной области, если будут разработаны индивидуальные учебные программы, индивидуальные учебные планы и при необходимости ребенка-инвалида будет сопровождать специально подготовленный воспитатель (тьютор). Это станет возможным, если, следуя мировому опыту, в каждом районе, на каждой территории будут созданы образовательные ресурсные центры, предоставляющие услуги специалистов разного профиля детям-инвалидам, обучающимся в школах данной территории, и прежде всего педагогическому персоналу образовательных учреждений. В такие центры могут быть перепрофилированы специальные (коррекционные) образовательные учреждения.

При этом следует понимать, что существуют категории детей с ОВЗ, для которых предпочтительно обучение в специальных школах и классах. Так как есть дети, которые испытывают затруднения в общеобразовательной школе:

- они не могут приспособиться к новому темпу школьной жизни;
- у них не сформирована учебная мотивация;
- наблюдаются низкий уровень регуляции поведения, нарушение характера коммуникации со сверстниками и учителем, недостаточность социальной нормативности.

Итак, на этапе модернизации российского образования специальные учебные заведения могут обеспечить необходимые условия для реализации любых моделей (вариативных форм) социальной и учебной интеграции, но при условии, что они будут развиваться.

Таким образом, задается необходимость перехода к созданию индивидуальных образовательных программ, учитывающих особенности детей, имеющих ограниченные возможности здоровья, в некоторых случаях увеличивая сроки их освоения.

Инклюзивное образование не должно вытеснять традиционные формы эффективной помощи детям-инвалидам, сложившиеся и развивающиеся в специальном образовании. Подлинная

инклюзия не противопоставляет, а сближает две образовательные системы – общую и специальную, делая проницаемыми границы между ними.

Литература

1. Всеобщая декларация прав человека (принята Генеральной Ассамблеей ООН 10.12.1948 г.) [Электронный ресурс] // СПС «Консультант-Плюс».
2. Ермаченков А.В. Социальная адаптация и интеграция лиц с ОВЗ средствами физической культуры // Логопед. 2016. № 2. С. 12–15.
3. Инклюзивное образование. Настольная книга педагога, работающего с детьми с ОВЗ: метод. пособие / под ред. М.С. Старовойтовой. М.: ВЛАДОС, 2013. 167 с.
4. Малофеев, Н.Н. Интеграция и специальные образовательные учреждения: необходимость перемен / Н.Н. Малофеев, Н.Д. Шматко / Дефектология. 2008. № 2. С. 86–94.
5. Танцюра С.Ю., Кононова С.И. Индивидуальная образовательная программа в условиях инклюзии: метод. реком. М.: ТЦ «Сфера», 2016. 64 с. (Библиотека логопеда).

Родитель плюс. Роль тифлопедагога в семейном воспитании незрячих и слабовидящих дошкольников

Кулешова И.В.

Психолого-педагогическая помощь детям с сенсорными проблемами в развитии реализуется через решение диагностических, коррекционных, профилактических и организационно-просветительских задач, обеспечение психологической поддержки родителей и лиц, их замещающих.

В системе психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ одна из основных форм работы – это сотрудничество с семьей. Главными направлениями работы тифлопедагога с семьей, в которой есть дети с нарушениями зрения, являются: изучение состава семьи, особенностей семейного воспитания ребенка;

разработка и реализация индивидуальных программ помощи ребенку совместно с семьей; просвещение родителей с целью расширения представлений об особенностях развития детей со зрительной патологией и обучение методам коррекционно-развивающей работы с ними; на дифференцированной основе разработка системы взаимодействия с семьями воспитанников для коррекции детско-родительских отношений.

В качестве приоритетов нашей работы необходимо выделить: организованное психолого-педагогическое сопровождение; оказание помощи родителям в создании оптимальных педагогических условий для развития психологического потенциала и формирования позитивных личностных качеств ребенка; обучение членов семьи, близких людей методам и приемам эмоционально-развивающего общения с ребенком на каждом возрастном этапе его жизни; проведение коррекционно-педагогической работы со слепыми и слабовидящими детьми строится с учетом индивидуальных особенностей, зрительных, физических и интеллектуальных возможностей ребенка.

Условия, в которых ведутся коррекционные занятия, определяются отношением родителей к ребенку и типом их воспитательной позиции. Родительские позиции по отношению к слепому ребенку и его дефекту могут быть адекватными и неадекватными. Адекватным считается такое отношение, при котором ребенок воспринимается в семье как здоровый, но имеет ряд особенностей, которые следует учитывать в процессе воспитания. То есть родители приняли факт наличия у ребенка особенностей, связанных с нарушением зрения, и готовы к включению ребенка в свою жизненную программу. Такая позиция является благоприятной предпосылкой создания в семье условий для его полноценного развития.

При неадекватном отношении родители не справляются с возложенными на них функциями. Снижены их адаптивные возможности. Процессы семейного воспитания такого ребенка протекают с большими трудностями, и динамика малорезультативна. При работе с такой семьей необходима активная и продолжительная поддержка.

Неадекватность родительской позиции определяется тем, что ребенок воспринимается как жертва обстоятельств и нуждается

в постоянной опеке и защите. При этом родители (чаще матери) испытывают чувство вины перед ним, которую они постоянно пытаются искупить. Ребенок растет привыкшим к опеке. У него не формируются навыки самообслуживания, усугубляется задержка развития предметной деятельности, характерная для глубоких нарушений зрения, недостаточно развиваются сохранные анализаторы, и в первую очередь осязание.

Сложности, возникающие у гиперопекающих родителей. Многие родители убеждены, что, поскольку их ребенок не видит или видит очень плохо, его надо постоянно охранять, оберегать от ушибов и всех случайностей, которые могут возникнуть на жизненном пути. Родители и близкие родственники не позволяют малышу самостоятельно ползать и ходить, брать в руки предметы и манипулировать ими. При работе с такими родителями мы предлагаем как можно больше давать ребенку самостоятельности, а родителям – комментировать его действия. Таким образом, он постепенно станет более уверенным и самостоятельным. Но при этом необходимо предупреждать многословие, лишнюю смысла речь, когда ребенок повторяет высказывания взрослого, не понимая их значения.

Ресурсы: активная позиция членов семьи, их сотрудничество с педагогом позволяют добиться желаемых результатов.

Сложности, возникающие у родителей с негативным отношением. Родители стесняются и даже стыдятся своего ребенка, стараются скрыть его дефект от окружающих и свою задачу видят лишь в том, чтобы обеспечить ребенку присмотр и уход. У него не формируются навыки самообслуживания, усугубляется задержка развития предметной деятельности, характерная для глубоких нарушений зрения, недостаточно развиваются сохранные анализаторы, и в первую очередь осязание. На занятиях с такими семьями работа прежде всего направлена на установление телесного и эмоционального контакта мамы с ребенком. При обучении необходимо опираться на сохранные органы чувств, остаточное зрение, включая речь.

Ресурсы: в такой ситуации от родителей требуется мужество, совместный труд со специалистами и разумная позиция по отношению к незрячему ребенку. Они не должны сомневаться в его способности к обучению только из-за отсутствия зрения.

Необходимо помочь родителям наладить эмоциональный контакт с ребенком и всячески его поддерживать. Важно вовлечь таких родителей в досуговую деятельность. Например, в дни семейного досуга проводится беседа совместно со специалистами, родителями и детьми, организуются игровые досуговые программы, семейное коллективное художественное творчество. Такие мероприятия объединяют семьи, способствуют выстраиванию доверительных отношений, дают возможность узнать друг друга в более позитивной и благоприятной обстановке.

Сложности, возникающие у родителей, отрицающих дефект. В данном случае родители (так же, как и при адекватном отношении) относятся к ребенку, как к здоровому. Но при этом не принимаются в расчет специфические особенности ребенка, поскольку родители не допускают и мысли о том, что они его не вылечат, не признается факт тяжелого зрительного дефекта ребенка. Данную позицию занимают родители слепых детей, имеющих нарушения интеллекта. Свою задачу они видят в создании условий и предпосылок для одностороннего развития. Настаивая на отсутствии у ребенка нарушений со стороны интеллектуальной сферы, родители создают ему неадекватные учебные условия, не учитывающие сложный характер его нарушения, что вызывает перенапряжение нервной системы ребенка и отрицательно сказывается на формировании его личности.

Ресурсы: создание оптимальных условий для развития ребенка, выработка новых, адаптивных навыков взаимодействия родителей с ребенком.

Условия организации работы тифлопедагога с родителями:

- коррекционная работа со слепыми дошкольниками осуществляется в рамках естественного педагогического процесса;
- работа строится с учетом ведущих дидактических и специфических принципов для данной группы детей;
- реализация индивидуально-коррекционной программы предусматривает следующие виды деятельности: детско-родительские занятия; беседа с родителями; анализ занятия.

Особое внимание родителям нужно уделить психическому развитию слепого ребенка. Психика незрячего человека своеобразна, ведь она строится на основе не зрительных образов, а внутренних представлений о мире, основанных на информации доступных

органов чувств (слуха, обоняния, тактильных ощущений). Если зрительный дефект не был врожденным и ребенок раньше был зрячим, очень важно поддерживать у него имеющиеся образные представления о предметах. Если опыта нет или он ограничен (ребенок родился слепым или потерял зрение в раннем возрасте), у детей бывает затруднено наглядно-образное и абстрактное мышление, умение сравнивать предметы и находить различия у сходных объектов. При этом высшие нервные процессы (внимание, логическая память, мышление, речь) развиваются нормально.

Зрение – это прежде всего источник информации, внешний раздражитель, который заставляет наш мозг работать и обучаться. Детский мозг обладает удивительной способностью к самообучению и саморазвитию на основе подражания. Слепые дети этой возможности лишены. Родители должны четко осознавать, что нишу спонтанного обучения на основе личного опыта ребенка они должны заполнить целенаправленным обучением.

Воспитывая слепого ребенка, необходимо знать своеобразие его развития и специальные методы воспитания, поскольку для его активной жизни и деятельности требуется сформировать компенсаторные процессы, позволяющие развивать психические качества, дающие возможность адекватно реагировать на жизненные проблемы и ситуации.

Подобное сотрудничество с родителями способствует созданию благоприятной эмоциональной и нравственной семейной атмосферы в целом, повышению психолого-педагогической компетентности родителей.

Литература

1. Аветисов Э.С. Близорукость. М.: Медицина, 2010. 240 с.
2. Ананин В.Ф. Аккомодация и близорукость. М.: Биомедфарм, 1992. 223 с.
3. Бэндлер Р., Гриндер Д., Сатир В. Семейная терапия: практ. рук-во / пер. с англ Ю.С. Уокер. М.: Ин-т общегуманит. исслед., 1999. 160 с.
4. Гафурова З.Ф., Шарипов А.Р., Гареев Е.М. Психологические особенности пациентов с миопией // Актуальные вопросы офтальмологии. Ч. 1. М., 2009. С. 52–54.
5. Дашевский А.И. Близорукость. Л.: Медгиз, 2008. 148 с.
6. Солнцева Л.И., Хорош С.М. Советы родителям по воспитанию слепых детей раннего возраста. М.: ИКП РАО, 2003. 87 с.

Использование результатов психологической диагностики недостатков речи и языка у детей дошкольного возраста в практике работы педагога-психолога образовательной организации

Лебедева Т.В.

На современном этапе совершенствования отечественного общего и специального образования растет интерес специалистов к психологическим проблемам детей с нарушенным развитием. Важным направлением программы дошкольного образования детей является речевое развитие ребенка дошкольного возраста. В норме к концу дошкольного возраста дети естественным образом полноценно проходят дограмматический период усвоения родного языка. При нарушениях развития дети не могут своевременно и в полной мере овладеть родным языком и связной устной речью.

В настоящее время специалисты отмечают тенденцию к увеличению в обществе количества детей с недостатками речи и языка. Таким образом, возрастает риск нарушений общего процесса социализации ребенка, в котором ключевую роль играют возможности взаимодействия и общения с другими людьми. Одной из важных функций службы практической психологии в дошкольном образовании является своевременное выявление, наряду с работой логопедов, детей с недостатками речи и языка с целью оказания им необходимой коррекционно-развивающей помощи на возрастном этапе, предшествующем школьному обучению.

На данный момент необходимо учитывать изменения, происходящие в отечественной системе общего и специального образования. При сохранении системы специального обучения для детей с нарушенным развитием расширяется опыт интегрированного обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья. Развивается инклюзивное образование, объединяющее детей с разными возможностями в едином образовательном процессе. В целом, наблюдается существенное качественное изменение контингента детей в образовательном пространстве массовых дошкольных организаций. Сейчас следует учитывать

разнообразии образовательных потребностей не только детей с ОВЗ, но и различных этнических и социальных групп. Организация инклюзивного образования ставит перед специалистами новые психолого-педагогические задачи.

Одной из важных задач деятельности педагога-психолога в дошкольной образовательной организации является определение отклонений от возрастной нормы в важных сферах психического развития ребенка. Первичная психологическая дифференциальная диагностика требует от специалиста навыков владения большим спектром методик, а также возможности выбора оптимальных для использования в практике психодиагностических инструментов.

В наших предыдущих публикациях [1; 2; 3] подробно рассматривалась стандартизованная методика оценки развития русского языка (ОРРЯ) и описывались результаты проведенного нами психологического исследования, направленного на сравнительное изучение основных лексико-грамматических навыков у детей дошкольного возраста с нормальным и нарушенным развитием. Были показаны возможности и преимущества нового стандартизованного метода психологической диагностики для оценки уровня овладения детьми русским языком. Проведенный анализ показал, что применение современных стандартизованных методов психодиагностики в психологическом обследовании речевыязыкового развития детей дошкольного возраста дает психологу обширные данные для дальнейшей практической работы.

Полученная статистически достоверная информация дает объективные основания для сравнительной оценки как групповых результатов, так и в индивидуальном плане по отношению к конкретному ребенку. В конкретной дошкольной образовательной организации можно решать задачи своевременного выявления детей, имеющих недостатки речи и языка, и разрабатывать программы индивидуальной или групповой коррекции. При значимых отклонениях индивидуальных результатов от групповых показателей есть основания направить детей на углубленную дифференциальную диагностику к логопеду или дефектологу.

В системе психологического сопровождения детей с недостатками речи и языка важную роль играет психологическое консультирование родителей и педагогов. С целью вовлечения родителей в совместную коррекционную работу с речевым ребенком

следует обсудить результаты проведенного обследования. В методике ОРРЯ система подсчета баллов и структура субтестов позволяют ознакомить конкретного родителя с особенностями лексико-грамматического развития его ребенка, не нарушая профессионально-этических правил психолога. Подобным образом можно проводить консультативную работу с педагогами конкретной образовательной организации с целью повысить их психолого-педагогическую и коммуникативную компетентность, углубить их знания об общих особенностях развития детей, имеющих недостатки речи и языка, и возможностях профилактики и коррекции коммуникативных нарушений у детей. Поскольку методический комплекс ОРРЯ измеряет различные лексико-грамматические составляющие речевого развития ребенка, соотношение результатов, полученных при выполнении разных субтестов, позволяет строить индивидуальные и групповые профили. Таким образом, выявляются наиболее и наименее развитые речевые навыки индивидуально у каждого конкретного ребенка и в отдельных группах детей дошкольного возраста.

В целом, следует отметить диагностическую ценность методики оценки развития русского языка (ОРРЯ), количественное и качественное разнообразие получаемых при обследовании детей дошкольного возраста результатов, широкий возрастной диапазон применения с возможностью достоверно сравнивать между собой получаемые результаты.

Литература

1. Лебедева Т.В. Возможности использования стандартизированных методов психологической оценки развития русского языка у детей дошкольного возраста // *Коррекционная педагогика: теория и практика*. 2014. № 2 (60). С. 23–31.
2. Лебедева Т.В. Новый подход к исследованию овладения русским языком детьми дошкольного возраста с нормальным и нарушенным развитием // *Психологическая наука и образование*. 2014. № 3. С. 243–254.
3. Лебедева Т.В. Стандартизованная психологическая методика оценки развития русского языка как новый инструмент практического психолога в образовании // *Психология образования: апробация и внедрение профессионального стандарта «Педагог-психолог (психолог в сфере образования)»*: мат-лы XII Всерос. науч.-практ. конф. (Москва, 14–15 апреля 2016 г.). М., 2016. С. 88–90.

Психолого-педагогическое сопровождение как условие обучения детей с ЗПР иностранному языку в начальной школе в контексте требований ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ

Ремезова Л.А., Джахуа Е.Г., Рожкова Н.Н.

С первого сентября 2016 года начался процесс реализации ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ (далее – ФГОС НОО ОВЗ), ориентирующий всех участников образовательных отношений на качественное обновление системы образования таких детей, ее значительное изменение [1]. Требования ФГОС НОО ОВЗ должны быть реализованы применительно к каждому учебному предмету, в том числе и преподаванию иностранного языка для обучающихся с задержкой психического развития (далее – ЗПР). Образовательная область «Филология», включающая обучение иностранному языку, нацелена на овладение младшими школьниками первичными языковедческими представлениями, требуемыми для овладения на начальном уровне устной и письменной речью на иностранном языке, развитие интереса к лингвистическому материалу посредством приобщения к жизни сверстников других стран и знакомства с доступной для понимания детской художественной литературой. Обучение иностранному языку советуют начинать со второго класса.

ФГОС НОО ОВЗ ставит перед учителями иностранного языка непростую задачу, связанную с организацией учебного процесса с учетом особых образовательных потребностей, индивидуальных возможностей, способностей младших школьников с ЗПР в рамках действующей учебной программы по первому или второму варианту обучения с обеспечением достижения образовательных, предметных, метапредметных, результатов, учитывая при этом необходимость осуществления коррекционной работы и отражая задачи формирования социальных (жизненных) компетенций [9].

Рассмотрим основные подходы к психолого-педагогическому сопровождению обучающихся с ЗПР в сложившихся условиях обучения иностранному языку в общеобразовательной школе, которые связаны с необходимостью:

- учета особых образовательных потребностей обучающихся с ЗПР при реализации задач обучения иностранному языку;
- учета индивидуальных особенностей психофизического развития обучающихся с ЗПР;
- оценивания достижения обучающимися всех трех групп результатов образования: личностных, метапредметных и предметных – в ходе усвоения учащимися с ЗПР образовательного материала по иностранному языку;
- планирования, организации и проведения урока иностранного языка с учетом достижения результатов освоения программы коррекционной работы, конкретизируя их применительно к каждому обучающемуся с ЗПР в соответствии с его потенциальными возможностями и особыми образовательными потребностями;
- осуществления мониторинга динамики развития обучающихся с ЗПР на уроках иностранного языка;
- осуществления преемственности в образовательном процессе со специалистами разных профилей;
- направленности обучения иностранному языку на личностное развитие, развитие языковой личности школьника с ЗПР посредством данного учебного предмета;
- обеспечения равнопартнерского, взаимно заинтересованного в решении учебных задач сотрудничества учителя иностранного языка и обучающегося с ЗПР;
- организации учителем иностранного языка учебной деятельности учащихся с ЗПР и управления этой деятельностью;
- осуществления личностно-деятельностного подхода к обучению иностранному языку обучающихся с ЗПР.

Рассмотрим кратко каждый из вышеперечисленных подходов к обучению иностранному языку обучающихся с ЗПР в условиях общеобразовательной школы, составляющих основу психолого-педагогического сопровождения образовательной инклюзии.

Учет особых образовательных потребностей обучающихся с ЗПР при реализации задач обучения иностранному языку потребует от учителя организации таких условий реализации адаптированной основной общеобразовательной программы в

определенной образовательной организации, которые, обеспечивая удовлетворение специфических образовательных потребностей таких детей, содействовали бы им в преодолении трудностей и реализации своего образовательного и личностного потенциала [2; 3; 5].

Ориентируясь на индивидуальные особенности психофизического развития обучающихся с ЗПР учителю необходимо обеспечить оптимальную смену видов заданий (перцептивных, вербальных, умственных, практических), в большей степени детализировать учебный материал и пошагово его использовать в процессе обучения, дозируя и постепенно усложняя его, облегчая трудные задания. У учителя иностранного языка должна быть разработана рабочая программа, где в раздел «Календарно-тематическое планирование» включены графы «Адаптированное содержание образования (иностраный язык)», «Методические комментарии (к адаптированному содержанию образования)» к каждой теме, представленной в календарно-тематическом плане.

Важно отметить, что не только у учителя иностранного языка, но и, согласно исследованиям, у учителей других предметов особые трудности вызывает процесс оценивания метапредметных образовательных результатов. Эти результаты нуждаются в конкретизации: в определении параметров (групп способностей и умений), индикаторов (конкретизированных результатов, которые можно проверить), процедур и средств осуществления оценки, методов обработки, интерпретации и представления результатов. Важной представляется проблема учета особенностей психофизического развития обучающихся с ЗПР во время проведения оценочных процедур – темпа работы, особенностей восприятия, внимания и пр.

Планируя, организуя и проводя урок иностранного языка, учитель должен ориентироваться и на результаты освоения программы коррекционной работы, которые должны быть конкретизированы для каждого обучающегося с ЗПР в соответствии с его потенциальными возможностями и особыми образовательными потребностями.

Другой трудностью для учителя становится мониторинг динамики развития обучающихся с ЗПР на уроках. Умение работать с динамикой образовательных результатов учащихся – одна

из ключевых компетенций современного педагога. Для учителя важно понимать, как построить процесс обучения так, чтобы каждый ученик показывал поступательное движение в обучении. Введение в практику работы учителя диагностики индивидуальной динамики развития учащихся с ЗПР открывает новые возможности в построении образовательного процесса, так как эта диагностика определяет новые критерии оценки достижений школьника, которые выступают как факторы эффективности работы педагога и школы в целом.

Эффективность работы каждого педагога школы напрямую зависит от того, насколько обеспечивается взаимодействие с педагогами разных профилей. Здесь важно подчеркнуть, что должно быть обеспечено единство в подходах к реализации требований ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ со стороны всех участников образовательных отношений.

Следует подчеркнуть, что помимо специфики организации образовательного процесса, связанного с особенностями его построения и проведения в соответствии с особенностями психофизического развития учащихся с ЗПР, учитель должен обеспечивать его организацию с учетом изменения подхода к современному процессу обучения иностранному языку [4].

Во-первых, обучение иностранному языку связано с решением важной задачи формирования, развития, воспитания учащегося как социально-активной, умеющей самостоятельно ставить учебные цели и добиваться их решения личности, эффективно взаимодействующей с взрослыми и сверстниками. Таким образом, обучение иностранному языку ориентировано на личностное развитие школьника [6]. Во-вторых, решение учебных задач на уроке иностранного языка должно строиться на основе сотрудничества двух субъектов: учителя и ученика, в результате которого последний должен освоить обобщенные способы учебного действия. В-третьих, организация урока иностранного языка должна строиться на основе его проблемности, преодолеваемой учащимися в учебном предметном сотрудничестве. В-четвертых, это формирование собственной речевой деятельности ученика на иностранном языке, что потребует от него овладения средствами, способами реализации каждого из ее видов в совокупности речевых действий, а также ее общими и частными

речевыми механизмами с учетом потребности и особенностей речевой деятельности учащегося. Итак, обучение иностранному языку должно быть преимущественно проблемным, активно-игровым, в котором каждый ученик решает интересные, ранжированные по трудности учебные коммуникативно-познавательные задачи, отвечающие его индивидуальным потребностям, возможностям, способностям [7; 8; 10].

В заключение подчеркнем, что обучение иностранному языку обучающихся с ЗПР может быть успешным только тогда, когда все названные выше подходы будут реализованы как целостная система. Общая схема рассмотрения проблем обучения иностранному языку в инклюзивной школе, таким образом, с одной стороны, отражает наиболее продуктивные подходы к организации образовательного процесса, а с другой – строится на современных требованиях к общему и инклюзивному образованию.

Литература

1. Приказ Минобрнауки России от 19 декабря 2014 г. № 1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» [Электронный ресурс]. URL: <https://minjust.consultant.ru/documents/13278>.
2. Алехина С.В. Особые образовательные потребности как категория инклюзивного образования [Электронный ресурс]. URL: <http://www.firo.ru/wp-content/uploads/2015/09/Alekhina.pdf>.
3. Буковцова Н.И., Ремезова Л.А. Учет особых образовательных потребностей учащихся с ОВЗ в условиях общеобразовательной школы: проблемы и пути их решения // Бюллетень Учебно-методического объединения вузов РФ по психолого-педагогическому образованию. 2012. № 1. С. 114–120.
4. Гальскова Н.Д. Современная методика обучения иностранным языкам: Пособие для учителя. 2-е изд., перераб. и доп. М.: АРКТИ, 2003. 192 с.
5. Гончарова Е.Л., Кукушкина О.И. Ребенок с особыми образовательными потребностями. [Электронный ресурс] // Альманах Института коррекционной педагогики РАО. 2002. Вып. 5. URL: <http://almanah.ikprao.ru/articles/almanah-5/rebenok-s-osobymi-obrazovatelnyimi-potrebnostjami>.

6. Горлова Н.А. Личностно-деятельностный метод обучения иностранным языкам дошкольников, младших школьников и подростков. Теоретические основы: учебное пособие. М.: МГПУ, 2010. 248 с.
7. Зимняя И.А. Психология обучения иностранным языкам в школе. М.: Просвещение, 1991. 222 с.
8. Колкер Я.М. Практическая методика обучения иностранному языку: учеб. пособие / Я.М. Колкер, Е.С. Устинова, Т.М. Еналиева. М.: Изд. центр «Академия», 2000. 264 с.
9. Примерная адаптированная общеобразовательная программа начального общего образования обучающихся с задержкой психического развития [Электронный ресурс]. URL: <http://fgosreestr.ru>.
10. Синельников А.П. Психология обучения иностранным языкам. Харків: Видавнична група «Основа», 2009. 128 с.

Сопровождение детей с нарушениями в развитии речи в условиях инклюзивного образовательного процесса

Соколова Н.Н.

Образование на современном этапе – веха в развитии человека, от которого зависит его способность к самостоятельному мышлению и возможность выстроить свою жизнь в русле общечеловеческих ценностей и традиций своего народа. С принятием ФГОС дошкольному образованию стало отводиться более важное место, поскольку детский сад – это первая ступень системы непрерывного образования. В дошкольном возрасте происходит становление базовых навыков для взаимодействия с окружающей средой и социумом. Поэтому необходимо, чтобы у дошкольников формировались потребности к здоровому образу жизни, личностному развитию, познанию мира, происходило первичное становление социально-культурных навыков, помимо получения определенного количества знаний.

Инклюзивное образование – это инновационный подход к организации процесса обучения, при котором дети с различными психофизическими, интеллектуальными и иными нарушениями

обучаются в общей системе образования, рядом со своим домом, вместе со своими нормативно развивающимися сверстниками, в тех же общеобразовательных учреждениях. Процесс инклюзивного образования формирует образовательную среду, которая сочетает в себе условия для детей с различными образовательными потребностями. Специалисты используют индивидуальный подход при осуществлении образовательного процесса, учитывая психофизические потребности каждого обучающегося.

Введение инклюзивного образования является крайне важным. Ухудшение экологической обстановки, неблагоприятные социальные факторы ведут к увеличению детей с ограниченными физическими и психическими возможностями. Вместе с этим увеличивается потребность в инклюзивном образовании.

Ежегодно в дошкольном учреждении дети 4–5-летнего возраста проходят психолого-логопедическую диагностику для своевременного выявления нарушений в формировании высших психических функций, что позволяет вовремя скорректировать имеющийся дефект развития. По результатам диагностики дети с отклонениями в речевом и (или) психическом развитии в сопровождении родителей направляются на городскую ПМПК. По итогам обследования родители получают заключение от специалистов ПМПК об особенностях организации воспитательного процесса их ребенка. На основании полученных рекомендаций родители выбирают ДОУ, которое, по их мнению, будет лучше подходить для ребенка.

Детский сад для родителей – это место, где, как они надеются, их ребенку с ОВЗ смогут помочь полноценно развиваться и социально адаптироваться. В то время как для нормально развивающегося ребенка детский сад – это в первую очередь место для веселых игр и увлекательных занятий, для ребенка с ОВЗ это реализация коррекционно-развивающей программы, коррекция психофизического развития.

Но ни для кого не секрет, что многие родители скрывают от педагогов «настоящий» диагноз своих детей, и в группах ДОУ воспитываются дети: – с ММД (минимальными мозговыми дисфункциями, патология сопровождается нарушением таких важных функций головного мозга, как память, внимание и мышление. Дети с ММД оказываются неспособными овладеть обычны-

ми программами образования); – задержкой психического развития (это многочисленная категория, которая разнородна по своему составу); – СДВГ (такие дети легко отвлекаются, забывчивы, с трудом сосредоточивают свое внимание. У них возникают проблемы с выполнением заданий. Возникает впечатление, что они не слушают, когда им что-то говорят); – с явным недоразвитием или вообще отсутствием речи (3–4-летние дети).

Задержка речевого развития ребенка в возрасте до 3 лет. Специфика нарушений в речевом развитии у детей многообразна. В наши дни до 25% дошкольников имеют речевые нарушения различного характера. Наличие такого большого количества детей с нарушениями требует нового взгляда на образовательный процесс, что в полной мере находит отражение во внедрении инклюзивного образования в дошкольную педагогику.

Инклюзивное образование интегрировано в единую государственную систему образования России. Инклюзивное образование в России находится на этапе становления и требует серьезных изменений в современной, уже сложившейся системе образования. Для полноценной реализации инклюзивного образования необходимо усиление научно-методологической и материально-технической базы.

Основной целью инклюзивного образования в ДООУ является обеспечение условий для совместного воспитания и обучения детей с разными особенностями развития, позволяющих детям с ОВЗ получить современное качественное дошкольное образование и воспитание, предусматривающих гармоничное всестороннее развитие личности, формирование толерантного коллектива из детей, родителей, педагогов, создание возможности для всех учащихся в полном объеме участвовать в жизни коллектива ДООУ.

Задачи инклюзивного образования в ДООУ направлены на коррекционную (исправление нарушений развития), профилактическую (предупреждение отклонений в развитии), развивающую работу; интеграцию детей с отклонениями в развитии в единое образовательное пространство; консультационную работу.

В настоящее время в дошкольном подразделении ГБОУ г. Москвы «Школа № 1018» образовательная деятельность осуществляется в группах общеразвивающей направленности, комбинированной направленности. В группе комбинированной направ-

ленности осуществляется совместное обучение и воспитание нормально развивающихся детей и детей с нарушениями в развитии, в соответствии с образовательной программой дошкольного образования, адаптированной для детей с ОВЗ с учетом индивидуальных особенностей и возможностей.

В новом, 2017/2018 учебном году на базе детского сада № 2093 ГБОУ «Школа № 1018» открывается Логопункт. Логопедический пункт создается в целях оказания коррекционной помощи воспитанникам учреждения, имеющим нарушения в развитии речи, освоения ими дошкольного образования.

Основными задачами Логопункта являются:

- коррекция нарушений развития устной речи;
- диагностика и выявление недостатков в речевом развитии;
- предупреждение нарушений в развитии речи у детей раннего возраста;
- взаимодействие с педагогическими работниками ДОУ в проведении коррекционных занятий, для расширения коррекционной работы в ДОУ;
- консультации по логопедии для педагогических работников, родителей (законных представителей);
- повышение квалификации специалистов Логопункта (участие в семинарах, конференциях, круглых столах, мастер-классах).

Направления деятельности Логопункта:

1. Коррекционное (создание благоприятной коррекционной среды (принципы наглядности, доступности, доброжелательности); коррекция недостатков в физическом или психическом развитии детей, исправление отклонений в речевом развитии).
2. Мониторинговое (изучение результатов коррекционной работы с целью отслеживания динамики речевого развития детей).
3. Профилактическое (работа над предупреждением возникновения вторичных отклонений и нарушений в развитии).

4. Просветительское (выработка комплексных рекомендаций для педагогов ДООУ и членов семьи воспитанника (с целью создания непрерывной коррекционной среды)).

Образовательные учреждения, реализующие инклюзивные подход, знаменуют новый этап развития образовательной системы. В таких учреждениях создается благоприятная, толерантная атмосфера, позволяющая ребенку с ОВЗ не испытывать социальный дискомфорт.

Литература

1. Конвенция о правах инвалидов (заключена в г. Нью-Йорке 13.12.2006 г.).
2. Жигорева М.В., Левченко И.Ю. Дети с комплексными нарушениями в развитии: Диагностика и сопровождение. М.: Национальный книжный центр, 2016. 208 с.
3. Инклюзивное образование: метод. реком. по организации инклюзивного образовательного процесса в детском саду / отв. ред. Т.Н. Гусева. Вып. 4. М.: Центр «Школьная книга», 2010. 240 с.
4. Инклюзивное образование: Настольная книга педагога, работающего с детьми с ОВЗ: метод. пособие / ред. М.С. Старовойтова. М.: ВЛАДОС, 2011. 167 с.
5. Филичева Т.Б., Орлова О.С., Туманова Т.В. Основы дошкольной логопедии. М.: Эксмо, 2015. 320 с.

Проектная деятельность как средство формирования жизненных компетенций у детей с тяжелыми нарушениями развития

Степанова Г.Н.

Реализация права на образование лиц с ограниченными возможностями здоровья является одним из значимых аспектов государственной политики в сфере образования.

В новом Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации», в п. 6 ст. 11 гл. 2, значится: «В целях обеспечения реализации права на образование обучающихся с ограничен-

ными возможностями здоровья устанавливаются федеральные государственные образовательные стандарты образования указанных лиц или включаются в федеральные государственные образовательные стандарты специальные требования» [1].

Идеология ФГОС обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) построена на двух условно выделенных взаимодополняющих составляющих: академические результаты обучающихся и их жизненные компетенции [2].

Соотношение данных компонентов определяет вариативность программного содержания и результатов обучения, чем и обеспечиваются возможности для выбора и реализации оптимального пути развития каждого обучающегося с учетом его особых потребностей. Чем тяжелее нарушения развития учащегося, тем больше возрастает значимость составляющей жизненных компетенций. Соотношение компонентов «жизненной компетенции» и «академического» отражает специфику разработки каждой области образования и для каждой категории обучающихся. Это соотношение по сути своей отражает степень активности и независимости жизни, к которой мы готовим детей с интеллектуальными нарушениями, исходя из представлений об их возможностях и ограничениях.

Академический компонент обучения в структуре образования детей с нарушениями развития рассматривается как накопление потенциальных возможностей для их активной реализации в настоящем и будущем. При его использовании предполагается, что ребенок в будущем приобретет возможность самостоятельного выбора из накопленного, нужные ему знания, умения и навыки для реализации собственного профессионального и социального развития. Для разработки академического элемента образовательного процесса применяют логику разумного превышения реальных возможностей и потребностей обучаемого, для того чтобы обучение «вело» за собой развитие способностей.

Компонент жизненной компетенции используется в области образования детей с ОВЗ для овладения знаниями, умениями и навыками, которые уже сейчас необходимы ребенку в его повседневной жизни. В данной парадигме овладение академическими знаниями, умениями и навыками призвано в основном обеспечить будущую реализацию приобретенного в процессе обучения,

а формирование жизненной компетенции развивает отношения с окружением в настоящем. Но следует заметить, что движущей силой развития жизненной компетенции также выступает опережающая имеющиеся возможности ребенка интеграция в более сложную социальную среду.

Продуктивность практикуемого дозированного усложнения среды жизнедеятельности ребенка с ОВЗ обеспечивается обязательно с учетом как его личных возможностей, так и его особых образовательных потребностей. Разрабатывая содержание компонента жизненной компетенции, принципиально важно определить степень усложнения среды, которая будет полезна индивидуально каждому ребенку, чтобы в результате происходила стимуляция, а не подавление его дальнейшего развития.

Соотношение компонентов жизненной компетенции и академического обязательно должно соотноситься с требованиями социума к целям и результатам воспитания и образования детей, а также учитывать специфику формирования каждой специальной области образования. Удовлетворение значимых образовательных потребностей ребенка в каждой из областей в каждом из двух компонентов является сущностью коррекционной помощи в сфере специального образования. Специальное образование способствует обретению жизненных компетенций с помощью организации работы с детьми как через урочную форму, так и во внеурочной деятельности.

На уроках жизненные компетенции формируются посредством овладения простыми представлениями о социальной жизни, о профессиональных и социальных ролях людей, а также сведениями об истории своей страны и своего края. Здесь же происходит ознакомление с обязанностями и правами детей, рассказывается о правилах поведения и общепринятых нормах.

Во внеурочной деятельности важно акцентировать внимание на практической стороне обучения, на знакомстве с социальными ритуалами и практикой общения, соответствующими возрасту ребенка.

Вся система работы с детьми, имеющими нарушения развития, должна способствовать их социализации. Наиболее активно процесс социализации происходит в рамках проектной деятельности, которая позволяет преодолеть отрыв процесса

обучения от жизни, учитывает мотивы и интересы каждого ребенка. Метод проектов открывает значительные возможности: повышает качество обучения, позволяет развивать самостоятельную и исследовательскую деятельность, повышает мотивацию. Проектный метод в работе с детьми, имеющими нарушения в развитии, предполагает свои специфические особенности и подходы к организации. Прежде всего он ориентирован на психофизические возможности детей с нарушениями в развитии и на коллективную деятельность детей – парную, групповую, индивидуальную, которую они выполняют в течение определенного отрезка деятельности. Деятельность педагога играет ведущую и направляющую роль. Задача педагога заключается не только в подаче готовых знаний, но и создании психолого-педагогических ситуаций во время процесса для активизации познавательно-поисковой деятельности детей с недостатками в развитии, в выработке алгоритма деятельности от задумки до конечного результата.

Каждый из видов проектов включает в себя задачи формирования жизненных компетенций. В ходе проектной деятельности дети приобретают необходимые социальные навыки – они становятся внимательнее друг к другу, начинают руководствоваться не столько собственными мотивами, сколько установленными нормами. Метод проектов позволяет такому ребенку увидеть в ходе деятельности возможности применения своих навыков в жизни, формировать межпредметные связи, совершенствовать эти навыки в ситуациях, очень близких к реальным, и т.п.

В проектной деятельности детям ставятся задачи коммуникативного характера (взаимодействие с педагогами, родителями, незнакомыми взрослыми), бытовые задачи, духовно-нравственные задачи. Проектная деятельность – это средство формирования не только жизненных компетенций у ребенка с нарушениями развития, но и всех других образовательных результатов, в первую очередь личностных. Метод проектов позволяет заинтересоваться проблемой, поддерживать исследовательский интерес ребенка до самого окончания работы, позволяет создать ребенку конкретные продукты деятельности, оценить свой вклад в общий проект. И самое главное, проектная деятельность позволяет решать все эти задачи комплексно.

В ГКУ ЦССВ «Южное Бутово» активно используется проектная деятельность. Не все воспитанники, в силу их индивидуальных особенностей, уровня интеллектуального и физического развития, могут полностью самостоятельно выполнить определенное задание, поэтому группы формируются так, чтобы были задействованы дети с разными уровнями развития. Так как дети с недостатками развития не могут самостоятельно выбрать тему, определить цели и задачи предстоящей работы, то педагог берет на себя эту функцию. Определяет тему проекта, ставит цели и задачи предстоящей работы, обозначает направления работы. Решение поставленных задач должно быть связано с выбором нужной информации, ее обработкой и правильным использованием, дальнейшим анализом полученных результатов.

В учреждении было разработано 13 проектов. *Проект «Время года»*. Цель: знакомство детей с ОВЗ с предметами и явлениями природы в естественных условиях во всем их многообразии и взаимосвязях. Ответственные за проект: старшие воспитатели, воспитатели, учителя-дефектологи, педагоги дополнительного образования.

Проект «Маленькие шажки». Цель: разработка, апробация, внедрение в практику инновационных коррекционно-развивающих образовательных методик, программ и формирование комфортной, доброжелательной для жизни детей среды. Ответственные за проект: старшие воспитатели, воспитатели, учителя-дефектологи, педагоги дополнительного образования.

Проект «Предметные недели». Цель: поиск путей повышения качества коррекционно-образовательного процесса через освоение и внедрение в практику работы современных образовательных технологий (организация предметных недель по профориентации, математике, чтению, окружающему миру). Ответственные за проект: учителя-дефектологи, педагоги дополнительного образования, учителя.

Проект «Книга-тайна, книга-клад». Цель: формирование устойчивого интереса воспитанников к книге, художественной литературе через создание единой системы работы между учреждением, библиотекой и семьей. Ответственные за проект: старшие воспитатели, воспитатели.

Проект ЛОК «Мы с хорошей сказкой неразлучны». Цель: объединение усилий взрослых (сотрудников центра и родителей воспитанников) по созданию условий, способствующих оздоровлению детского организма в летний период, эмоциональному, личностному, познавательному развитию. Ответственные за проект: старшие воспитатели, воспитатели.

Проект «Открываем в сказку дверь. Обучая играем». Цель: развитие, воспитание детей с тяжелыми множественными нарушениями развития через расширение жизненного пространства воспитанников и социальное партнерство взрослых и детей. Ответственные за проект: старшие воспитатели, воспитатели, учителя-дефектологи, работающие в группах интенсивного ухода.

Проект «Взаимодействие музыки и человека». Цель: коррекция дефектов развития умственно отсталого ребенка, раскрытие души детей через творчество и самовыражение посредством музыки. Ответственные за проект: музыкальные работники и педагоги дополнительного образования.

Проект «Мы вместе». Цель: формирование толерантного отношения к детям-инвалидам. Ответственные за проект: педагоги дополнительного образования, представители благотворительного фонда.

Проект «Мы едем в гости». Цель: реализация преемственности между ГКУ ЦССВ «Южное Бутово» и ПНИ. Ответственные за проект: педагоги дополнительного образования, сестры милосердия.

Проект «Коррекционно-развивающая среда». Цель: разработка и изготовление моделей оборудования для организации коррекционно-развивающей среды в группах интенсивного ухода, создание «зеленых уголков» в группах и на участках. Ответственные за проект: педагоги дополнительного образования.

Проект «Родительский клуб "Пикник"». Цель: повышение уровня адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья посредством включения их родителей в коррекционно-развивающий процесс. Ответственные за проект: старшие воспитатели, воспитатели.

Проект «Иллюстраторы». Цель: формирование представлений об окружающем мире через иллюстрацию стихотворных произведений. Ответственные за проект: педагоги дополнительного образования.

Подробнее остановимся на проекте «Школа Добра». В центре проекта стоит проблема социальной адаптации детей ГКУ ЦССВ «Южное Бутово» в процессе совместной деятельности со сверстниками из ГБОУ «Школа № 1883 "Бутово"». Основными целями реализации проекта «Школа Добра» являются: помощь в социальной адаптации детям ГКУ ЦССВ «Южное Бутово», создание условий для формирования положительного эмоционального фона у детей, находящихся в ЦССВ; создание условий для волонтерского движения, обеспечивающего включение каждого в социально значимую деятельность и способствующего профилактике асоциального поведения подростков; создание условий для приобретения участниками социально значимого опыта добровольческой деятельности, направленного на определение перспектив собственного развития; информирование и вовлечение старшеклассников в волонтерскую деятельность, направленную на организацию помощи детям, страдающим различными заболеваниями, досуга воспитанников; профилактика наркомании, алкогольной зависимости и курения среди молодежи, повышение экологической культуры в школьной среде; организация досуга и творчества детей в ЦССВ; организация регулярной (еженедельной) в течение года помощи ближним через создание школьного волонтерского движения.

Ожидается, что дети в «Школе Добра» получают навыки выявления проблем сообщества и определения посильной индивидуальной помощи в их разрешении.

Подростки приобретут навыки позитивного социального взаимодействия как со сверстниками, так и с людьми, которые нуждаются в их помощи и внимании, получают опыт добровольческой деятельности, у них будут расширены возможности для самореализации, проявления общественной активности, раскрытия творческих способностей, повышения собственной самооценки, авторитета в глазах сверстников. Включение в разнообразные формы деятельности, погружение в ситуацию успеха позволит каждому ребенку сделать собственный выбор в пользу социальной активности в добровольческой деятельности на пользу нуждающимся людям.

При организации проектной деятельности встречается много трудностей, но положительные стороны такой работы очевидны:

- получение детьми опыта в приобретении и использовании необходимых знаний и умений в различных ситуациях;
- приобретение коммуникативных навыков и умений (работа в разновозрастных группах, исполнение разных социальных ролей, навыки общения);
- духовно-эмоциональное обогащение личности (осознание нравственной ценности труда, развитие интеллектуальных, волевых, физических сил).

Литература

1. Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
2. Приказ Министерства образования и науки РФ от 19 декабря 2014 г. № 1599 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)».
3. Малофеев Н.Н., Шматко Н.Д. Базовые модели интегрированного обучения // Дефектология. 2008. № 1. 176 с.

Создание условий психолого-педагогического сопровождения воспитанников с РАС в группах комбинированной направленности

Третьякова Н.В., Балака Л.П.

Проблемы образования детей с ограниченными возможностями здоровья сегодня волнуют многих педагогов и родителей. Новый стандарт образования в Российской Федерации направлен на развитие маленького ребенка, удовлетворение его индивидуальных потребностей, связанных с жизненной ситуацией и состоянием здоровья. Создать условия для получения образования детьми, в том числе с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), – основная задача любого образовательного учреждения [1; 2; 3; 4].

В последние годы возросло количество детей с различным набором особых образовательных потребностей в группах нашего учреждения. В 2013 году к нам поступил первый ребенок с аутизмом. В 2014 году таких детей уже было четверо. Коллектив принял решение о разработке модели инклюзивного образования: педагоги прошли обучение, были привлечены специалисты (психолог, дефектолог, логопед, тьютор), началась работа над программами и созданием условий для их реализации. Были созданы центр сопровождения семей, имеющих детей с ОВЗ, служба ранней помощи. С ноября 2016 года наша организация участвует в программе работы с детьми с расстройствами аутистического спектра (РАС) (АВА-терапия), разработанной фондом «Обнаженные сердца». Эта программа предполагает теоретическое и практическое обучение, тренинги для персонала и родителей, регулярные супервизии, стажировки специалистов в России и США.

Появилась необходимость в основательном пересмотре предметно-пространственной среды в дошкольном учреждении: часть помещений была модернизирована с целью создания наиболее комфортных условий для различных категорий воспитанников.

С 2016 года инклюзивные группы посещают пять детей с РАС, двое из них находятся на полном тьюторском сопровождении. Наши воспитанники включены в программу сопровождения в рамках АВА-терапии, основу которой составляют поведенческие технологии и методики обучения. На сегодняшний день метод прикладного анализа поведения АВА (Applied behavior analysis) – один из самых эффективных и доказанных методов коррекции аутизма.

Все дети, сопровождаемые по программе АВА, проходят предварительное обследование для определения степени выраженности РАС и выявления индивидуальных черт расстройства аутистического спектра (используется шкала рейтинга детского аутизма (Childhood Autism Rating Scale, CARS)). После этого исследования определяются индивидуальный режим пребывания ребенка в инклюзивной группе, вид сопровождения и степень поддержки, в которой нуждается ребенок.

На следующем этапе службой сопровождения проводится индивидуальная диагностика детей с целью создания

индивидуального маршрута сопровождения и разработки адаптированной индивидуальной программы развития ребенка с РАС. Диагностика ведется по трем основным направлениям: 1. Сбор данных об особенностях поведения и определение уровня социальной адаптации ребенка. 2. Диагностика уровня развития коммуникации и речевых навыков (Интерактивная матрица общения) [5]. 3. Диагностика уровня развития функциональных навыков (The Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program, VB-MAPP) [7].

В рамках направления работы с семьями воспитанников службой сопровождения проводятся тренинги, круглые столы, индивидуальные и групповые консультации, педагогические советы с участием родителей. Инициативная группа родителей детей с РАС принимает активное участие в деятельности, направленной на развитие и поддержку инклюзивного образования на городском уровне, создании преимущества на всех этапах получения образования детьми с ОВЗ.

В инклюзивных группах созданы необходимые условия, включающие модификацию среды в соответствии с индивидуальными потребностями детей с РАС. Это четкая структуризация пространства группы с выделением различных зон активности для совместных и индивидуальных игр, отдыха, групповых и индивидуальных занятий. Для индивидуальных занятий в группах организованы отдельные кабинки. Специфическими потребностями детей с РАС обусловлено наличие в группах большого количества визуальной поддержки в виде схем, условных обозначений, надписей, расписаний и т.д. Для каждого ребенка разработан индивидуальный режим пребывания в группе. В детском саду для детей с ОВЗ организована сенсорная комната.

Четкое понимание целей и механизмов работы, реализация единого подхода, тесное сотрудничество с семьями воспитанников – залог успешной интеграции ребенка с ОВЗ в инклюзивную среду. Для этого определены функции и содержание деятельности каждого члена инклюзивной команды.

Функции тьютора: сопровождение ребенка в режимных моментах и на занятиях; участие в планировании, организации и проведении мероприятий с участием детей с ОВЗ; помощь (посредничество) в осуществлении коммуникации и удовлетворе-

нии личных потребностей ребенка; осуществление коммуникации с детьми группы с целью интеграции ребенка с ОВЗ в детский коллектив, формирования осознанного, толерантного отношения детей группы к ребенку с ОВЗ.

Функции воспитателя: организация пребывания ребенка в группе; обеспечение безопасности детей в группе; контроль работы тьюторов и принятие основных решений; работа в соответствии с планом поддержки поведения; формирование толерантного отношения детей группы к ребенку с ОВЗ, формирование навыков взаимопомощи; оказание ребенку помощи в усвоении правил группы и выстраивании коммуникации с детьми группы; оказание ребенку индивидуальной помощи на занятиях, в свободной деятельности, в режимных моментах.

Функции сотрудников службы сопровождения: обеспечение методической поддержки, консультирования воспитателей, специалистов, родителей, тьюторов; проведение индивидуальных занятий с ребенком; осуществление диагностики, наблюдения и составление программы индивидуального сопровождения; координация работы всех участников команды сопровождения.

Функции родителей: поддержание плана поддержки поведения; своевременное предоставление актуальной информации о ребенке.

Сопровождение детей с РАС ведется по трем основным направлениям:

1. Работа по модификации поведения и социализации. Это направление включает в себя сбор данных об особенностях поведения ребенка и разработку индивидуального плана поддержки поведения, которого строго придерживаются все участники образовательного процесса.

2. Развитие коммуникации. Это направление включает в себя развитие коммуникативных навыков, навыков речевого и неречевого взаимодействия, а также обучение детей альтернативным системам коммуникации [8].

3. Развитие функциональных навыков. Это направление включает исследование индивидуальных особенностей ребенка и создает основу для разработки стратегий развития ребенка, целью которых является формирование и развитие необходимых навыков и умений.

Важной потребностью любого ребенка, в том числе и ребенка с ограниченными возможностями здоровья, определяющей его эмоциональное благополучие, является потребность в признании его достижений [1; 3]. Принципы психолого-педагогического сопровождения, на основании которых выстраивается дошкольная педагогическая система интегрированного обучения и воспитания детей с ОВЗ в нашем учреждении, нацелены на реализацию фундаментальных положений отечественной коррекционной педагогики и обеспечение практической реализации инновационных идей современного образования.

Литература

1. Гаврилушкина О.П. Ребенок отстает в развитии? Семейная школа: учебно-методическое пособие. М.: ДРОФА, 2010. 207 с.
2. Лебедева И.Н. Инклюзивное и специальное коррекционное обучение: как стать союзниками? // Модернизация специального образования в современном социокультурном пространстве: мат-лы XVIII Межд. конф. «Ребенок в современном мире. Процессы модернизации и ценности культуры». СПб.: Изд-во Политехн. ун-та, 2011. С. 54–56.
3. Лебедева И.Н., Третьякова Н.В., Юрченко Т.И. Принципы психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях групп комбинированной направленности в ДОУ // Учу детей с проблемами в развитии: мой опыт: сб. мат-лов заоч. науч.-практ. конф. в режиме вебинара (Санкт-Петербург, 19 февраля 2017 г.). СПб.: ЦДК проф. Л.Б. Баряевой, 2017. С. 60–64.
4. Назарова Н.М. Инклюзивное обучение: проблема ценностных противоречий // Инклюзия и особый ребенок: система ценностей: мат-лы XX Межд. конф. «Ребенок в современном мире. Ценностный мир детства». СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2013. С. 14–18.
5. Путеводитель: Интерактивная матрица общения / Орегонский ун-т здоровья и науки; ред. пер. Л. Калинникова. Charity Rowland, 2011 [Электронный ресурс]. URL: <https://www.communicationmatrix.org/uploads/pdfs/Communication-Matrix-Handbook-Russian.pdf> (дата обращения: 20.04.2017).
6. Роджерс, С.Дж., Доусон, Дж., Висмара, Л.А. Денверская модель раннего вмешательства для детей с аутизмом: Как в процессе повседневного взаимодействия научить ребенка играть, общаться и учиться / пер. с англ. В. Дегтяревой. Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2016. 416 с.

7. Сандберг, М. Программа оценки навыков речи и социального взаимодействия для детей с аутизмом и другими нарушениями развития: руководство / пер. С. Доленко. Израиль, Ришон ле-Цион: MEDIAL, 2008. 275 с.
8. Фрост, Л., Бонди, Э. Система альтернативной коммуникации с помощью карточек (PECS): руководство для педагогов. М.: Теревинф, 2011. 416 с.

О различных формах организации психолого-педагогической помощи детям с ОВЗ (из опыта работы)

Уточкина Е.Л., Реутова Е.В.

Одной из самых важных тенденций в современном образовании в Российской Федерации является внимание к «особым» детям. «Особенными» детьми принято считать как детей, отстающих в развитии, так и детей, чьи способности значительно выше средних. Но в более пристальном внимании педагогов нуждаются дети с ограниченными возможностями здоровья, которым для получения доступного образования необходимо создать специальные условия.

В отличие от нормально развивающихся сверстников такие дети не способны в полном объеме уяснить смысл человеческих отношений, для них характерна бедность контактов с ровесниками и взрослыми, недоступен ряд культурных ценностей, зачастую ограничена мобильность.

В нашей стране в настоящее время широко внедряется инклюзивное образование, позволяющее детям с особыми образовательными потребностями воспитываться и обучаться вместе со сверстниками. При таком подходе к образованию каждый ребенок может получить своевременную помощь в развитии и обучении, социализации и адаптации в современном обществе.

Пункт 4 статьи 79 Закона «Об образовании в Российской Федерации» гласит: «Образование обучающихся с ограниченными

возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных классах, группах или в отдельных организациях, осуществляющих образовательную деятельность» [1]. Принятые федеральные государственные образовательные стандарты для каждой категории детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) и для детей с интеллектуальными нарушениями предусматривают различные варианты освоения адаптированной основной общеобразовательной программы.

Наша образовательная организация является примером учреждения, где на практике осуществляется обучение и воспитание детей с ОВЗ в различных формах. У нас функционируют инклюзивные классы/группы для детей с различными нарушениями и коррекционные классы/группы для детей с ЗПР.

Многие годы наш педагогический коллектив работает с детьми, имеющими задержку психического развития. За это время нами накоплен богатый опыт коррекционной работы, воспитания и обучения дошкольников и младших школьников с ЗПР. Несколько лет назад наш комплекс – Специальная коррекционная начальная школа – детский сад VII вида – в результате реорганизации был присоединен к школе № 1095, что дало нам возможность расширить сферу своей деятельности и применить наш опыт в средней школе.

В настоящий момент в школе создана служба психолого-педагогического сопровождения, включающая 28 специалистов: учителей-дефектологов, учителей-логопедов, педагогов-психологов, которые ведут коррекционно-развивающую работу с детьми, нуждающимися в специальной помощи.

Мы тесно сотрудничаем с Центральной психолого-медико-педагогической комиссией г. Москвы, члены которой проводят в том числе и выездные заседания в нашем учреждении. На основании заключения ЦПМПК часть детей направляется в инклюзивные классы и группы, где для каждого такого ребенка командой специалистов разрабатывается индивидуальный образовательный маршрут. В нем указываются особенности развития, цель и задачи обучения и воспитания обучающегося, пути и методы реализации поставленных задач, количество и форма проведения занятий со специалистами и другими педагогами, планируемые

результаты. Таким образом обучаются дети с расстройствами аутистического спектра, нарушениями опорно-двигательного аппарата, тяжелыми нарушениями речи и сниженным слухом.

Часть детей – с задержкой психического развития зачисляется в классы и дошкольные группы коррекционно-развивающей направленности. Каждую такую группу/класс сопровождают психолог, дефектолог и логопед. Они ежедневно проводят фронтальные и индивидуальные занятия коррекционно-развивающей направленности, цель которых – устранение нарушений в психическом, речевом и физическом развитии, формирование представлений о социуме и нормах поведения в нем. Кроме того, специалисты оказывают методическую поддержку воспитателям и учителям.

В учреждении создан и активно работает психолого-педагогический консилиум. Целью консилиума является обеспечение максимально подходящих условий развития, воспитания и обучения детей в соответствии с их образовательными потребностями, возрастными особенностями и возможностями.

Задачи деятельности консилиума:

- выявление детей «группы риска»;
- диагностика нарушенных функций и образовательных ресурсов у детей;
- определение направлений работы с детьми с особыми образовательными потребностями;
- организация коррекционно-развивающей работы в рамках образовательного учреждения;
- организация взаимодействия между специалистами, медицинскими работниками, воспитателями и учителями, участвующими в работе с ребенком, а также родителями;
- отслеживание динамики в психофизическом развитии ребенка;
- определение путей интеграции ребенка в классы, работающие по основным образовательным программам, при положительной динамике и компенсации отклонений в развитии;
- направление ребенка на повторную ЦПМПК для уточнения педагогического маршрута при отсутствии положительной динамики в процессе обучения.

В нашей образовательной организации дети получают психолого-педагогическую поддержку на всех ступенях образования. Мы ведем их от детского сада до окончания 9-го класса. Как правило, на протяжении всех этих лет с детьми работают одни и те же специалисты. Например, логопед или дефектолог, начавший работать с трехлетним малышом, ведет его как минимум до окончания начальной школы. В этом случае педагог досконально знает особенности своих учеников, имеет с ними доверительные отношения, а также поддерживает тесный контакт с семьей. Ведь каждый специалист знает, что успешность коррекционно-развивающей работы во многом зависит от того, насколько родители понимают состояние ребенка, принимают его таким, какой он есть, и стремятся помочь, выполняя все рекомендации специалистов.

Следует отметить, что дети, начавшие получать коррекционную помощь в дошкольном или в младшем школьном возрасте, оказываются более успешными, чем дети, с которыми специалисты начали работать только в средней школе. Это доказано результатами обязательной государственной итоговой аттестации, которую успешно прошли наши ученики.

Активная работа, проводимая в нашем учреждении по созданию условий обучения и воспитания для детей с ОВЗ, будет совершенствоваться. Мы будем прилагать все усилия, для того чтобы этим детям было комфортно в нашей школе, чтобы они получили максимально возможное образование и стали полноценными членами социума.

Для нас важно, чтобы каждый маленький человек, переступив порог детского сада или школы, чувствовал себя как дома, чтобы он был уверен в том, что его здесь любят и понимают, что ему помогут и поддержат всегда и во всем.

Литература

1. Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» [Электронный ресурс] // СПС «Консультант-Плюс».

**Реализация коррекционно-развивающей области
учебного плана адаптированной основной
общеобразовательной программы учителем
общеобразовательной организации в условиях
инклюзивного обучения детей с ограниченными
возможностями здоровья**

Фахреева Г.Н.

Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования (ФГОС НОО ОВЗ) поставил задачу обеспечить «равные возможности получения качественного начального общего образования» для всех детей, поступающих в школу. В стандарте указывается на обязательный «учет индивидуальных возрастных, психологических, физиологических особенностей детей» [2].

В общеобразовательных организациях Самарской области в 2016–2017 учебном году в первых классах по ФГОС НОО ОВЗ инклюзивно обучаются 687 детей, в том числе с тяжелым нарушением речи – 13,4%, с задержкой психического развития – 59% и умственной отсталостью – 21,5% обучающихся (статистические данные ГБУ ДПО Самарской области «Центр специального образования» за 2016 год).

Дети с вышеперечисленными нарушениями разные по своему психофизическому развитию и испытывают те или иные трудности в обучении. В рамках урока учителю сложно осуществлять коррекцию трудностей у обучающихся с ОВЗ в освоении предмета, так как он ограничен программой. Кроме того, на сегодняшний день во многих общеобразовательных организациях Самарской области отсутствуют специалисты (учителя-логопеды, дефектологи), поэтому младшие школьники в лучшем случае получают лишь рекомендации, касающиеся коррекции нарушений развития, но никакие коррекционно-развивающие занятия в общеобразовательной организации с ними не проводятся.

Обязательным элементом структуры учебного плана адаптированной основной общеобразовательной программы (АООП) является «коррекционно-развивающая область», реализующаяся

через содержание коррекционных курсов, указанных в приложениях № 1–8 к приказу от 19.12.2014 г. № 1598 «Об утверждении ФГОС НОО ОВЗ» [2]. В целях обеспечения индивидуальных потребностей обучающихся с ОВЗ образовательная организация может самостоятельно выбирать коррекционно-развивающие курсы на основании рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) и индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребенка-инвалида (ИПРА).

Модернизация содержания образования, изменение контингента обучающихся требует формирования педагога нового типа, педагога, способного активно участвовать в создании условий для обучения всех детей с учетом их потребностей и возможностей. В связи с этим разработка и реализация программ коррекционных курсов для детей с ОВЗ учителями начальных классов, учителями-предметниками позволит разрешить проблему своевременной и целенаправленной коррекционно-педагогической помощи детям по преодолению нарушений письменной речи, формированию учебной мотивации, стимулированию познавательных процессов, то есть те проблемы, которые препятствуют освоению общеобразовательной программы детьми, например, с общим недоразвитием речи (ОНР).

Учителя начальных классов общеобразовательных учреждений Самарской области отмечают, что у детей с ОВЗ, приступивших к обучению в школе, бедный лексический запас, в речи детей преобладает словарь существительных и глаголов, не развито фонематическое восприятие, дети затрудняются провести простой звукобуквенный анализ слов. В то же время у первоклассников с ОВЗ могут быть отдельно сформированы зрительное и слуховое восприятие, но не развиты слухоречевая память и зрительно-моторная координация в системе «глаз-рука», «ухо-рука», «глаз-ухо-рука». Слабо развита мелкая моторика, недостаточно сформирован уровень произвольности и регуляции деятельности, дети испытывают трудности в ориентировке на плоскости листа (влево-вправо, вверх-вниз).

Развитие навыков письменной речи – сложный процесс, который успешно проходит в том случае, если у ребенка сложились следующие предпосылки: развита устная речь; сформировано зрительное, слуховое, тактильное восприятие; выработаны про-

странственные представления; развита артикуляционная и мелкая моторика; сформированы регуляция, саморегуляция, произвольность, мотивы; когнитивные процессы. Понимание педагогами причин нарушений речи у обучающихся, педагогическая диагностика знаний и умений ребенка позволяют определить трудности, которые обучающийся испытывает при освоении навыков письма и чтения. Выявленные трудности и определяют направление работы, цель и задачи программы коррекционного курса.

Программа коррекционного курса разрабатывается на ступень обучения, календарно-тематическое планирование составляется на год с учетом принципов коррекционной работы (учет симптоматики и степени выраженности нарушения чтения и письма, опора на сохранные анализаторы, постепенное усложнение заданий и речевого материала с учетом зоны ближайшего развития, принцип системности и учет динамики коррекционно-педагогической работы). Темы занятий коррекционного курса не должны дублировать темы уроков по предмету, т.к. цель коррекционного курса не восполнение пробелов знаний по предмету, а устранение причин, из-за которых учащийся испытывает затруднения в освоении предмета. В группы (подгруппы) могут объединяться дети из одного класса, параллели, разного возраста (объединенные по сходству развития речи), количество детей в группе зависит от уровня сформированности умений.

Педагоги инклюзивных классов будут готовы к обучению детей с ограниченными возможностями здоровья при условии организации дополнительной профессиональной подготовки и командного взаимодействия со специалистами – логопедами, дефектологами, медиками. При отсутствии специалистов в образовательном учреждении эта проблема может разрешаться через организацию сетевого взаимодействия с образовательными организациями, имеющими в своем штате специалистов (специальные (коррекционные) школы-интернаты, дошкольные учреждения компенсирующего и комбинированного типов), с психолого-педагогическими медико-социальными центрами (ППМСЦ), территориальными агентствами специального образования (ТАСО), через организацию межведомственного взаимодействия с ПМПК и центрами «Семья».

Трудности, возникшие на начальном этапе обучения, создают препятствия для нормального развития ребенка, так как, не овладев основными умственными операциями, учащиеся не справятся с возрастающим объемом знаний в средних классах и на последующих этапах «выпадают» из процесса обучения. В связи с этим очень важно оказать своевременную коррекционно-педагогическую помощь детям с ОВЗ в условиях инклюзивного обучения, расширяя компетенции учителей начальных классов и учителей-предметников в области коррекционной педагогики.

Литература

1. Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
2. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 декабря 2014 г. № 1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья».
3. Гладкая В.В. Планирование коррекционной работы с учащимися с трудностями в обучении: метод. пособие для учителей-дефектологов. Мн.: Зорны верасень, 2008. 112 с.

Программно-целевое управление качеством образования в инклюзивной школе

Харисова Н.Ф.

В настоящее время совместное (инклюзивное) обучение признано всем мировым сообществом как наиболее гуманное и наиболее эффективное. Направление на развитие инклюзивного образования также становится одним из главных в российской образовательной политике. В основе инклюзивного образования – доступность образования для всех в плане приспособления к различным нуждам всех детей, что обеспечивает доступ к образованию для детей с особыми потребностями. На сегодняшний день инклюзивное образование на территории РФ регулируется Конституцией РФ, федеральными законами «Об образовании в

Российской Федерации», «О социальной защите инвалидов в РФ», Национальной доктриной образования Российской Федерации до 2025 года, а также Конвенцией о правах ребенка и Протоколом № 1 Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод. В 2008 году Россия подписала Конвенцию ООН о правах инвалидов. В статье 24 конвенции определено, что в целях реализации права на образование государства-участники должны обеспечить инклюзивное образование на всех уровнях и обучение в течение всей жизни человека [1]. Актуальность рассмотрения данного вопроса обусловлена также и профессиональными потребностями педагогов, работающих с детьми с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), и увеличением количества детей указанной группы.

Важной проблемой инклюзивной школы является совершенствование качества образования. *Качество образования* представляет собой систему критериев, показателей, определяющих степень соответствия конечных результатов системы образования социальному заказу, требованиям родителей, учащихся.

В ходе исследования мы выяснили, что важным средством разрешения данной проблемы является программно-целевое управление качеством образования. М.М. Поташник управление качеством образования определяет как управление, основанное на достижении заранее определенных операционально целей в зоне потенциального развития ученика [3]. В.П. Панасюк под управлением качеством образования понимает целенаправленное, комплексное, скоординированное воздействие как на данный процесс в целом, так и на его основные элементы в целях достижения наибольшего соответствия параметров его функционирования и результатов соответствующим требованиям, нормам и стандартам [2]. Программно-целевое управление качеством образования – это управление, основанное на конкретном, операциональном определении целей образования (планируемых предметных, метапредметных, личностных результатов) с учетом ФГОС ОО, стандартов образования и адаптированных образовательных программ для обучающихся с ОВЗ) и скоординированном воздействии как на образовательный процесс в целом, так и на его основные элементы в целях достижения наибольшего соответствия параметров его функционирования и

результатов соответствующим требованиям, нормам и стандартам с помощью целевых программ. Вопросам управления образовательным процессом и качеством образования посвящены работы В.П. Беспалько, К.Б. Есипович, Н.Г. Дайри, В.А. Малышевой, Н.Ф. Талызиной, Н.П. Капустина, П.И. Третьякова, В. Рындяк, Д. Харрингтона, Т.И. Шамовой, Т.Н. Давыденко, С.Е. Шишова, В.А. Кальней, И.Я. Лернера, Л.Я. Зориной и др.

Рассмотрим общую программу управления качеством образования в инклюзивной школе. Алгоритм составления программы управления качеством образования (из опыта работы):

1. Создание системы информации о состоянии управляемого образовательного процесса в инклюзивной школе (создание системы психолого-педагогического мониторинга): а) качества конечных результатов (планируемых предметных, метапредметных, личностных результатов обучения); б) качества образовательного процесса; в) качества работы с педагогами [4].

2. Установление исходного (текущего) состояния конечных результатов обучения учащихся в сравнении с предыдущим состоянием и целью (на основе объективных, диагностических методов оценки, проведенной школьным консилиумом, и учета особенностей детей с ОВЗ).

3. Установление причин состояния качества конечных результатов.

4. Установление причин состояния качества учебного процесса и компетентности учителя, т.е. качества работы с персоналом (качества подбора и расстановки кадров, эффективности системы повышения квалификации педагогических кадров, научно-методической работы, эффективности, действенности внутреннего контроля в школе и т.д.).

5. Операциональное, диагностическое определение цели образовательного процесса (цели учебного процесса определяются по уровням усвоения в соответствии с образовательными стандартами) [3].

6. Определение подпрограммы коррекции, воздействия на систему работы с педагогическим персоналом с целью решения задач повышения качества образовательного процесса и компетентности учителя.

7. Разработка подпрограммы коррекции образовательного процесса, в том числе индивидуальной программы реабилитации детей с ОВЗ (совместно с каждым учителем).

Комплексная диагностическая карта-программа управления качеством образования. В целях практического **управления качеством образования** в системе инклюзивного образования нами созданы, на основе общих моделей и программ в процессе исследования, конкретизированные диагностические карты-программы управления качеством образования в инклюзивной школе. На основе диагностических карт разработаны программы психолого-педагогического сопровождения учащихся с ОВЗ и программы коррекции работы с персоналом (они создаются по каждому учебному классу).

Фрагмент программы «Психолого-педагогическое сопровождение учащихся с ОВЗ начальной школы». Цель – создание условий, необходимых для успешного решения образовательных и социальных задач в работе с младшими школьниками. Задачи: выявление и классификация типичных школьных трудностей при обучении детей (1–4-й класс) (с учетом причин возникновения); определение объема и содержания коррекционно-развивающей работы с ребенком на основе полученных диагностических данных; организация взаимодействия специалистов, осуществляющих сопровождение ребенка, имеющего трудности в обучении.

Фрагмент программы «Психолого-педагогическое сопровождение учащихся с ОВЗ». Цели – ликвидация обнаруженных затруднений, развитие познавательной сферы, формирование высших психических функций, адаптация детей к окружающему миру и интеграция их в школьный социум. Инклюзивное обучение поможет включению детей в активную деятельность на основе использования их положительных интересов и склонностей. Задачи: созданий ситуаций успеха ребенка; формирование навыков общения. В работе с родителями: повышение педагогической грамотности родителей, культуры взаимоотношений; активное включение родителей в воспитательный процесс; контроль за организацией режима дня ребенка; оптимизация процесса общения в семье и т.д.

Фрагмент общей подпрограммы коррекции учебного процесса (Все учителя должны реализовать требования ФГОС ОО, адаптированные образовательные программы для обучающихся с ОВЗ).

Предлагаем дополнительные рекомендации в помощь учителям с учетом нашего опыта:

- выделять логическую схему процесса обучения, обеспечить системность расположения элементов учебного материала, исключать многочисленные ненужные повторы;
- определять оптимальную скорость изложения информации преподавателем, соответствующую скорости восприятия и осмысления обычных учащихся и детей с ОВЗ;
- при отборе содержания учебного материала необходимо обеспечить: а) снижение информационной перегрузки учащихся на уроке на основе исключения второстепенного, не связанного с темой материала, исключения излишней детализации объяснений; б) опору на практику, жизненный опыт учащихся; в) использование межпредметных связей при изучении однородных понятий;
- в учебный процесс включать все виды памяти учащихся: слуховую, зрительную, а также образное мышление, воображение и наблюдательность;
- достаточное время уделять этапам урока, посвященным обобщению и систематизации учебного материала (значительная часть знаний прочно усваивается только в обобщенном, систематизированном виде);
- оптимально сочетать репродуктивные методы и методы, активизирующие мышление;
- целенаправленно формировать у учащихся потребность в знаниях, активизировать работу по мотивации учащихся на обучение на основе непрерывного отслеживания (мониторинга) их мотивационных особенностей.

Разработанные модели систем управления качеством инклюзивного образования на программно-целевой основе были экспериментально проверены в нашей школе. Результаты проведенного нами исследования свидетельствуют о положительном влиянии данных моделей на основные параметры, характеризующие эффективность и качество образования в инклюзивной школе.

Литература

1. Конвенция о правах инвалидов (заключена в г. Нью-Йорке 13.12.2006 г.).

2. Панасюк В.П. Педагогическая система внутришкольного управления качеством образовательного процесса: монография. СПб., 2004. 454 с.
3. Управление качеством образования: практико-ориентированная монография / под ред. М.М. Поташника М.: Пед. общ-во России, 2000. 448 с.
4. Шишов С.Е., Кальней В.А. Мониторинг качества образования в школе: учеб. пособие. М.: Рос. пед. агентство, 1998. 354 с.

Концепция интеграции и нормализации как этап инклюзивного процесса для лиц с расстройствами аутистического спектра

Хилькевич Е.В.

В настоящий момент интеграция рассматривается ретроспективно как переходный этап к инклюзии – постепенно происходит отказ от идеи встраивания людей с особенностями в нормативное общество в пользу идеи изменения самого общества в сторону максимального принятия существующих в нем разнообразий в самом широком смысле этого слова, переход от концепции медикализации к социальной концепции инвалидности. Таким образом, существующий сегодня в литературе дискурс превосходства второго пути над первым стал неким общим местом [1]. Однако подходить к соотношению понятий интеграции и инклюзии подобным иерархическим образом не совсем корректно.

Одна из самых сложных категорий людей с ОВЗ на сегодняшний день – это лица с аутизмом, структура дефекта которых такова, что без применения по отношению к ним концепции нормализации существует опасность невозможности участия в инклюзивных процессах для них в принципе. Основная сложность состоит в том, что в большинстве случаев РАС проявляется в тех или иных поведенческих проблемах, которые не только не способствуют включению и социализации детей и взрослых с этим диагнозом, а с большой вероятностью ведут к исключению их из

всех возможностей для взаимодействия с окружающими. Более того, исследование уровня функционирования того или иного ребенка с РАС с точки зрения соотношения его навыков с навыками нормативно развивающихся детей считается на сегодняшний день первым шагом к получению необходимой помощи, когда потребности и коррекционные направления для конкретного ребенка определяются исходя из глубины его дефицитов [4].

Специфическим «лечением» аутизма на сегодняшний день признаются различные коррекционно-педагогические и психологические вмешательства, принятые как один из основных видов терапии ввиду слабой эффективности медикаментозных средств помощи. Специфическое тестирование, относящееся к одному из поведенческих подходов, может определить круг навыков, которые являются самыми необходимыми для ребенка в данный момент (например, тестирования VB-MAPP или ABLLS-R). Одной из важнейших задач, которые определяются по результатам теста, является формирование у ребенка навыков социально приемлемого поведения, что отсылает нас к концепции нормализации. Сам процесс нормализации в данном случае выступает как основа процесса реабилитации, ведь приобретение базовых навыков необходимо для дальнейшей интеграции и включения в социум. Самым сложным препятствием для аутичного ребенка при включении в среду сверстников является дезадаптивное поведение и плохое понимание обращенной речи, что влечет за собой постоянное нарушение личностных границ окружающих и зачастую делает очень затруднительным даже кратковременное включение ребенка в социум в той или иной форме. Поэтому в онтогенезе аутичного ребенка решающую роль играет именно стадия нормализации, когда интенсивно наращиваются начальные навыки социального взаимодействия, без которых дальнейшая социализация зачастую невозможна.

Главный дефицит детей с РАС – социальный, и без наращивания естественного социального опыта их дальнейшая интеграция и адаптация невозможны. Встает вопрос: как определить ту грань, когда навыки ребенка позволяют ему начать и постоянно наращивать социальное взаимодействие для получения широкого социального опыта? Вероятнее всего, это нужно делать как можно раньше, не дожидаясь «нормализации» до неразличимого

с нормативно развивающимися сверстниками уровня (что зачастую, невозможно, несмотря на разнообразные терапевтические усилия) [3]. В то же время без определенного процесса нормализации для лиц с РАС невозможен и переход к стадии социальной интеграции и инклюзии. Печально известная практика помещения аутистов пожизненно в специализированные заведения для душевнобольных как неспособных к обучению до начала широкого применения поведенческих методов, направленных на формирование в том числе и социально приемлемого поведения, неоспоримо свидетельствует в пользу того, что концепция нормализации для таких людей не может стать неактуальной или ушедшей в прошлое. Ранняя интенсивная помощь, формирующая прежде всего базовые социальные навыки, присущие нормативным сверстникам, – залог возможности социальной адаптации и полноценной жизни для лиц с РАС.

Таким образом, для лиц с РАС невозможен отказ полностью от интегративной модели – подобная нормализация является единственной на сегодняшний день известной терапией наиболее сложных аутистических проявлений, связанных прежде всего с дезадаптивным поведением. С другой стороны, представляется очень важной проблема отслеживания того, чтобы со временем и улучшением состояния ребенка с РАС его нормализация не становилась медикализацией, где возникает опасность утраты субъектности реабилитируемого [2, с. 164]. Аутичный ребенок, которому поставили диагноз достаточно рано, зачастую проводит все свое время в кабинетах медицинских и коррекционных заведений, лишаясь обычного для его возраста социокультурного опыта, который необходим для эмоционального и социального развития человека с любым диагнозом.

Концепция интеграции-нормализации вовсе не утратила своей актуальности по отношению к аутичным людям, и для них является по меньшей мере первым этапом реабилитации. По отношению к людям с РАС понятия «нормализация» и «инклюзия» не являются двумя разными подходами к их адаптации, а скорее – двумя этапами в онтогенезе, причем между ними нет четкой границы, и они не противоречат и не обязательно приходят на смену друг другу. Помещая ребенка с РАС в благотворную для него инклюзивную среду, можно продолжать параллельно наращивать

его функциональные навыки («нормализовывать»), при этом не лишая получения столь важного опыта взаимодействия с нормативно развивающимися сверстниками («инклюзивировать»). Сама модель ресурсного класса, считающаяся на сегодняшний день наиболее передовой для обучения аутичного ребенка в массовой школе, воплощает идею сосуществования интеграции и инклюзии – ребенок в зависимости от своих потребностей и возможностей может получать и индивидуальные занятия, и присутствовать в регулярном классе, приобретая важнейший для себя социальный опыт. Поэтому сильные стороны концепции интеграции и нормализации по-прежнему не утратили своей актуальности, а ее слабые стороны в виде приверженности норме как главной ценности на сегодняшний день сегодня сильно размыты под влиянием инклюзии как этического концепта и во многом отошли в прошлое.

Литература

1. Шеманов А.Ю. Другой как «неспособный»: социальный конструктивизм vs. медиализация // Культурологический журнал. 2012. № 1 (7). С. 1–12.
2. Шеманов А.Ю. Особенности культурологического подхода к реабилитации людей с ограниченными возможностями здоровья // Искусство как творчество социальности и проблемы социокультурной реабилитации: сб. ст. по мат-лам науч.-практ. конф. с межд. уч. (Москва, 12–13 мая 2010 г., Институт философии РАН, Московский городской психолого-педагогический университет) / отв. ред. Н.Т. Попова. М.: Круг, 2010. С. 159–172.
3. Rudy, L.J. (2010) Get out, Explore, and Have Fun!: How Families of Children with Autism or Asperger Syndrome Can Get the Most out of Community Activities. Jessica Kingsley Publishers. 256 p.
4. Sundberg, M., Partington, J. (1998) Teaching Language to Children with Autism or Other Developmental Disabilities. Behavior Analysts. 323 p.

К вопросу организации инклюзивного образовательного процесса в вузе

Чехонина О.Б., Кузнецова С.А.

В современной России наблюдается возрастающая тенденция активного включения в социальную жизнь лиц, имеющих инвалидность или ограниченные возможности здоровья (ОВЗ). Этому способствует законодательное закрепление права получения образования (в том числе и высшего) для любого человека, имеющего особенности здоровья (ФЗ от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»).

Сегодня невозможно говорить о развитии современного образования, не затрагивая процессов реализации инклюзии [1, с. 71]. Ограничения жизнедеятельности, не позволявшие обучающимся ранее получать даже общее среднее образование, с внедрением дистанционных методов обучения и инклюзивного образования не являются препятствием для получения не только полного среднего, но и высшего образования.

Значительной части абитуриентов с ОВЗ их особенности не позволяли посещать средние общеобразовательные учреждения. Многие из таких «особых» абитуриентов, получив полное общее образование при помощи дистанционных технологий, готовы продолжать свое обучение в том же формате.

Современным образовательным учреждениям высшего образования очень важно быть готовым к приему абитуриентов с особыми потребностями (детей-инвалидов и с ОВЗ). А преподаватели вузов должны быть готовыми к работе с ними.

Сложность организации образовательного процесса для таких студентов заключается в неоднородности группы, которую принято называть «обучающиеся инвалиды и лица с ОВЗ». В эту группу объединяют всех людей с особыми потребностями (с нарушениями органов чувств (слуха, зрения), опорно-двигательного аппарата, активно-волевой сферы и др.). В то же время совершенно очевидно, что у людей с различными нарушениями очень разные возможности по скорости восприятия учебной информации, ее усвоению и пониманию. Студенты с различными нозологиями могут сильно различаться как по своим

возможностям вербального взаимодействия, так и умению работы с компьютерной техникой и специальными техническими приспособлениями. Часто это может служить препятствием для необходимой в инклюзивной группе интенсивности работы. Это также может ограничивать возможности представления студентом результатов усвоения учебного материала. Ограниченные возможности здоровья, помимо чисто технических сложностей, также обуславливают своеобразие восприятия информации и адекватность реакции на нее, что требует от преподавателя особой гибкости в работе со студентами с особыми образовательными потребностями.

Понимание этих особенностей преподавателями – обязательное условие эффективности инклюзивного образовательного процесса. В связи с чем, наряду с обеспечением доступной среды и технического оборудования, важное место в подготовке вуза к введению инклюзивного образования занимает подготовка преподавателей образовательных организаций высшего образования к работе со студентами инвалидами и лицами с ОВЗ. В организации деятельности с такими обучающимися проявляется индивидуальная креативность педагога, вовлеченного в инклюзию, его готовность использовать нетрадиционные формы и методы работы.

С целью формирования правильного взаимодействия преподавателя со студентами инвалидами и лицами с ОВЗ нам кажется оправданным и необходимым включение в программы повышения квалификации и переподготовки педагогических кадров блока дисциплин по осуществлению инклюзивного образовательного процесса [2]. Этот специальный блок должен предусматривать обучение современным образовательным технологиям – работе со специальным программным обеспечением и оборудованием, дистанционные и смешанные формы обучения, а также организацию сетевого взаимодействия в образовании. Наряду с этим, он также должен включать знакомство с физиологическими и психологическими особенностями людей с инвалидностью и ОВЗ.

Литература

1. Алехина С.В. Психолого-педагогические исследования инклюзивного образования в практике подготовки магистрантов // Психологическая наука и образование. 2015. Т. 20. № 3. С. 70–78.

2. Методические рекомендации по организации инклюзивного образования студентов с инвалидностью и ОВЗ с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий: учеб. пособие для преподавателей сферы высш. проф. образ., работающих со студентами с инвалидностью и ОВЗ / под ред. Б.Б. Айсмонтаса. М.: МГППУ, 2015. 50 с.

Факторы, влияющие на психологическое благополучие детей с ограниченными возможностями здоровья при переходе с дошкольной на школьную образовательную ступень

Шалутина Т.В.

В специальной литературе термин «психологическое благополучие» имеет достаточно широкое значение, как правило, под ним понимается состояние психологического комфорта ребенка. Под созданием условий для психологического благополучия детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) мы понимаем организацию условий, наиболее благоприятных для развития, которые учитывают индивидуальные особенности, потребности ребенка, способствуют его психологическому комфорту и максимальной включенности в деятельность и среду.

Этап перехода из дошкольного учреждения в школу достаточно сложен для детей с ОВЗ, для родителей и специалистов ОО. Перечислим некоторые особенно заметные трудности для всех участников этого процесса. Для детей с ОВЗ это изменение привычной обстановки, режима дня, появление новых взрослых и сверстников, с которыми надо поддерживать коммуникацию, быстрый или слишком медленный темп происходящего, большое количество новой информации, непредсказуемость происходящего, большие затраты ресурса выносливости, большое количество времени, проводимого в неструктурированной среде (перемена, продленка). Для родителей, как правило, сложности

начинаются с момента прохождения центральной психолого-медико-педагогической комиссии (ЦПМПК) и принятия назначенной комиссией образовательной программы, далее выбора образовательного учреждения и/или класса, налаживания контакта с учителем, другими родителями, решения вопроса о необходимости тьюторского сопровождения. Сотрудники образовательных организаций также вовлечены в процесс перехода ребенка из дошкольного учреждения в школу, при этом специалисты детского сада заинтересованы в качественной подготовке ребенка к школе, а специалисты школы – в достаточной информированности о ребенке, его особенностях и интересах, организации специальных условий сопровождения, разработке маршрута развития.

Определив трудности, можно разработать стратегии более эффективного, благополучного перехода ребенка с дошкольной на школьную ступень. Так как с трудностями сталкиваются все участники, эти стратегии всех касаются, в итоге они направлены на обеспечение психологического благополучия ребенка. Мы предлагаем рассмотреть успешные, с нашей точки зрения, стратегии. Переход детей с одной ступени на другую условно разделим на дошкольный и школьный этапы.

На дошкольном этапе специалистами должна быть проведена качественная функциональная диагностика развития ребенка – выпускника с ОВЗ, которая может выявить и сильные стороны ребенка, и дефицитарные. После этого составляется полная характеристика, проводится консультация с родителями. Это достаточно непростой момент, т.к. иногда ребенка в дошкольном учреждении ведут, например, по адаптированной основной общеобразовательной программе (АООП) для детей с ЗПР, а ЦПМПК, вероятно, даст заключение о школьной АООП для детей с нарушениями интеллекта. Такая консультация может помочь родителям правильно выбрать образовательное учреждение. Далее важно правильное заключение ЦПМПК, где прописаны адекватная состоянию ребенка образовательная программа и специальные условия. После получения заключения от ЦПМПК важно помочь родителям выбрать правильные образовательные условия: полная или частичная инклюзия, специальный класс или коррекционная школа. Разумеется, окончательное решение за родителями, однако в интересах ре-

бенка специалистам всегда лучше озвучить свое мнение, дать необходимые рекомендации.

При выборе обучения для развития ребенка благополучно посещение школы, а не нахождение дома, т.е. семейное или домашнее обучение, особенно если это не обусловлено тяжелым состоянием ребенка (множественные нарушения). Когда школа выбрана и она готова взять ребенка, важно познакомить будущего первоклассника со школой заранее. Оптимально, чтобы ребенок ходил на подготовку к школе к тому учителю и занимался с теми детьми, с которыми в дальнейшем потенциально будет учиться. В таком случае ребенок привыкает к учителю, к требованиям и правилам, знакомится с будущими одноклассниками, привыкает к ним, а они к нему. Учитель изучает и понимает особенности ребенка, определяет, какие специальные методы нужно использовать при его обучении. Если такой возможности нет, можно организовать короткую встречу с учителем и будущими одноклассниками.

Далее важно взаимодействие специалистов детского сада и педагогов и специалистов школы, которое заключается в достаточном информировании о возможностях и особенностях ребенка. Краткий рассказ, демонстрация видеофрагментов, отражающих картину развития ребенка, его сильные и дефицитарные стороны. Мы считаем это необходимым условием перехода ребенка в школу, т.к. именно информирование позволяет избежать многих трудностей при взаимодействии с ним. Знание его особенностей, потребностей, страхов позволяет с первых дней в школе грамотно наладить образовательный процесс.

В школе необходимо создать специальные условия. Это согласованная работа команды специалистов и тьюторское сопровождение при необходимости, разработка индивидуального маршрута или АОП (адаптированной образовательной программы). Важно, чтобы в школе построение линии коррекционной помощи продолжалось и осуществлялась преемственность, а навыки, полученные в детском саду, развивались и дальнейшее обучение строилось с опорой на них. Необходимы организация времяпрепровождения не только в структурированной деятельности урока, но и на переменах, продленке, включение во внеурочную деятельность; дополнительная и особая помощь детям при общении

со сверстниками, организация и специальная работа с нейротипичными одноклассниками.

При учете интересов всех сторон и необходимой информированности всех участников образовательного процесса можно добиться успешного и не травматичного перехода ребенка с ОВЗ из детского сада в школу.

Речевой практикум как одна из форм работы учителя-логопеда по формированию коммуникативных функций речи у детей с ОВЗ

Шумилова Т.В.

Дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) имеют право быть принятыми в детский коллектив, развиваться в соответствии со своими возможностями и полноценно проживать период дошкольного детства. Что такое дошкольное детство? Это игра и общение. Общение со сверстниками является важной частью жизни любого человека. Поэтому формирование коммуникативных навыков – одна из важнейших задач речевого и личностного развития дошкольников.

При организации инклюзивной группы ДОО часто в среду нормально развивающихся сверстников попадают дети с ОВЗ, в структуре дефекта которых отмечается ОНР I или II уровня. Если дети с нормальным речевым развитием уже в 3–4 года начинают чаще и охотнее вступать в общение со сверстниками ради участия в общей игре или продуктивной деятельности, то для детей с тяжелыми нарушениями речи в любом возрасте это является достаточно сложным. Ограниченность речевых средств, которыми владеют дети с ОНР I и II уровня, явно затрудняет осуществление полноценного общения, препятствует установлению и поддержанию контактов со сверстниками.

При поступлении в инклюзивную группу ДОО детей с ОВЗ мы наблюдаем у них желание общаться со сверстниками: им это интересно, необходимо, но в силу речевого нарушения трудно.

В результате отрицательного опыта общения дети начинают избегать контактов со сверстниками, у них появляется речевой негативизм. Лишенный положительного опыта общения, ребенок испытывает острые переживания, которые способствуют появлению у него повышенной обидчивости, упрямства, иногда агрессивности. Поэтому в организации взаимодействия детей в инклюзивной группе очень важна роль взрослых, осуществляющих психолого-педагогическое сопровождение. Особая роль в коррекции и развитии навыков коммуникативной деятельности отводится учителю-логопеду. Развитие речи и навыков общения – процессы взаимообусловленные. С одной стороны, общение невозможно без речи, а с другой – речь, как средство коммуникации, возникает и развивается в процессе общения. Поэтому учителю-логопеду необходимо искать новые методы и формы работы, направленные одновременно и на коррекцию непосредственно речевых нарушений, и на развитие коммуникативных умений, обеспечение социализации ребенка с ОВЗ в коллективе сверстников. Разрешая данную проблему, мы используем такой вид работы, как речевой практикум, – систематическое, специально организованное коммуникативное обучение, которое обеспечивает возможность ребенку с ОВЗ правильно взаимодействовать с окружающими его людьми в различных ситуациях. Специально-организованным такое обучение является только для логопеда! Практикум проходит в режимных моментах, в процессе игровой деятельности детей и строится по принципу свободного речевого общения, что создает основу для более естественного овладения языком. Задачами речевого практикума являются:

- создание условий для пробуждения речевой активности детей в свободной ситуации общения со сверстниками, в играх, в режимных моментах и т.д.;
- поддержка стремления к общению с взрослыми и особенно со сверстниками;
- развитие коммуникативной функции речи: формирование умения вступать в контакт со сверстниками и взрослыми доступными речевыми средствами, поддерживать ребенка с ОВЗ;
- расширение словарного запаса, тесно связанного с содержанием эмоционального, бытового, предметного, игрового опыта детей;

- создание условий для использования и закрепления речевого материала, усвоенного на индивидуальных коррекционных занятиях с логопедом.

В ходе речевого практикума логопед организует с детьми различные предметно-игровые ситуации, стимулирующие желание ребенка устанавливать контакт с взрослым и другими детьми. Для того чтобы обеспечить ситуацию успеха, необходимо подготавливать базу речевых и не речевых средств общения. На индивидуальных занятиях логопед учит ребенка доступными средствами здороваться, прощаться, благодарить. Формирует умение просить и отдавать игрушки. Обучает выражению доступными коммуникативными средствами своих просьб, желаний. Создав альбом с фотографиями сверстников группы, можно на индивидуальных занятиях и дома с родителями отработать навык ребенка обращаться к собеседнику по имени. Тогда ему будет легче начать разговор, обратиться с просьбой, предложением.

Далее логопед продумывает ситуации, в которых ребенок сталкивается с необходимостью применять на практике усвоенный речевой материал. Для закрепления умения выражать просьбу о помощи удобно использовать режимные моменты и свободную деятельность. Допустим, ребенок с ОВЗ любит раскрашивать, рисовать. Логопед может заранее продумать ситуацию, чтобы ребенку попался сломанный карандаш или когда отсутствовал необходимый цвет, и тогда он вынужден будет попросить недостающее, т.е. проявить речевую инициативу. Задача логопеда – поддержать ребенка, помочь выразить просьбу.

Для того чтобы научиться диалогу со сверстниками, ребенок должен приобрести положительный опыт взаимодействия хотя бы с одним партнером. Именно с такого общения в паре начинается развитие диалогической речи. Включение ребенка с особенностями в развитии в парную работу должно происходить постепенно. Вначале с ним в паре могут работать дети, показывающие явно положительное отношение, готовые помочь и поддержать. Планируя речевой практикум, логопед продумывает, кого из детей включить в беседу и на какую тему. Например, предлагает ребенку с ТНР расспросить друга о том, как он провел день рождения. В процессе ведения беседы при необходимости логопед

помогает ребенку сформулировать вопрос, разъясняет ответы собеседника.

Основная сфера общения дошкольников со сверстниками – игра. Игровые задания и проблемные ситуации нацелены на активизацию общения детей друг с другом, стимулируют инициативную произвольную речь детей. Конкретные ситуации для организации речевого практикума часто возникают спонтанно, например: придя в группу, логопед увидел, что кто-то из детей играет «в больницу». Оценив ситуацию, он предлагает ребенку с ОВЗ поиграть «в дочки-матери».

Также приемами, стимулирующими активную речь у детей, являются перевоплощение в другой образ с помощью костюмов и грима, использование элементов декорации, инсценировки знакомых сказок, где дети с ОВЗ могут сами проявить речевую инициативу, принять на себя понравившуюся роль.

В ходе такой организации работы освоение коммуникативных умений обеспечивает ребенку с ОВЗ полноценное включение в общение с коллективом сверстников, а уже непосредственно в общении он совершенствует свои речевые навыки. А логопеду форма речевого практикума позволяет выйти за рамки регламентированной коррекционной работы и выполнять закрепление отрабатываемых речевых навыков в естественной среде.

Общение и взаимодействие школьников в инклюзивных классах начальной школы

Юдина Т.А., Алехина С.В.

*Результаты получены в рамках выполнения
государственного задания Минобрнауки России 30.4390.2017/НМ.*

В последние годы все больше родителей детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидностью выбирают инклюзивные образовательные организации. По данным Министерства образования и науки Российской Федерации в 2013/14

учебном году инклюзивно обучалось 146 729 детей с ОВЗ и инвалидностью, а в 2015/16 учебном году – 173 568 детей с ОВЗ и инвалидностью, т.е. на 18,3% больше. Статистика показывает, что сегодня около 60% детей с ОВЗ учатся в массовой школе. А значит, в массовой школе должны быть созданы условия для инклюзивного образования.

Идея инклюзии предполагает, что все дети, независимо от наличия ограничений по здоровью или особых образовательных потребностей, принимают активное участие в жизни школы и являются значимыми членами школьного сообщества [7]. Важными условиями реализации школьной инклюзивной образовательной практики являются организация взаимодействия между учащимися и поддержка учащихся, у которых возникают проблемы в общении со сверстниками.

Зарубежные исследования [9] показывают, что возможность общения и взаимодействия детей с ОВЗ с типично развивающимися сверстниками является одним из основных мотивов родителей при выборе инклюзивных школ. Некоторые родители также полагают, что обучение в инклюзивных школах будет иметь позитивный эффект для социальной инклюзии детей с ОВЗ в долгосрочной перспективе. Поэтому важно, чтобы инклюзивное образование было сфокусировано не только на академических результатах, но и на социальных и эмоциональных потребностях учащихся [9].

Психологической наукой накоплено множество фактов, доказывающих важность для психического развития детей общения не только со взрослыми, но и с равными им сверстниками. Качественные отличия сотрудничества младших школьников со сверстниками от их сотрудничества со взрослыми представлены в работах отечественных исследователей, в т.ч. Г.А. Цукерман [4] и В.В. Рубцова [3].

В экспериментальных исследованиях Г.А. Цукерман доказано, что существуют типы задач, решать которые ребенок учится посредством общения в группе равных. В первую очередь это касается усвоения нравственного опыта и мотивационных смысловых компонентов деятельности человека. Понимание новых форм поведения, утверждает Г.А. Цукерман, только тогда становится для ребенка внутренне своим, когда оно складывается

как момент его взаимодействий и взаимоотношений с равными ему сверстниками, позицию которых ребенок может понимать или отвергать, а также сделать предметом дискуссии и анализа. В таких взаимоотношениях развиваются важные качества личности ребенка, такие как умение вставать на точку зрения другого человека, способность согласовывать свое мнение с чужим, критичность по отношению к поступкам и идеям других людей, способность к произвольному управлению своим поведением [4].

Современные зарубежные исследования взаимодействия сверстников в инклюзивных классах показывают, что учащиеся с ОВЗ нуждаются в поддержке. Так, например, были получены данные о том, что в инклюзивных классах учащиеся с особыми образовательными потребностями имеют более низкие показатели социального участия [10]. Выборку составили 1115 учащихся начальных и средних школ Австрии, из которых 129 имели особые образовательные потребности. Данное исследование было построено на модели социального участия [9], включающей четыре ключевых темы:

- 1) дружба / отношения между включаемыми детьми и одноклассниками,
- 2) контакты / взаимодействия между включаемыми детьми и одноклассниками,
- 3) социальное самовосприятие принятия включаемых детей сверстниками,
- 4) принятие сверстниками включаемых детей.

Анализ данных показал, что как в начальной, так и в средней школе учащиеся с особыми образовательными потребностями имели меньше взаимодействий, дружеских связей и принятия со стороны сверстников, а также более негативно воспринимали свой опыт социального взаимодействия по сравнению со здоровыми одноклассниками [10].

В одном из отечественных исследований, проведенном под руководством Н.В. Калининой [2], было показано, что поддержка детей с ОВЗ зачастую ошибочно понимается педагогами как ограждение их от трудностей, выполнение вместо них учебных заданий, снижение темпа работы всего класса, избегание прямого участия детей с ОВЗ в соревнованиях, присуждение им победы в любом соревновании при условии их присутствия. Такого

рода помощь поддерживает пассивно зависимую позицию детей с ОВЗ и не решает задач их адаптации и самореализации в обществе [3, с. 357]. Не удивительно, что при такой организации образовательного процесса возникает проблема негативного отношения как к детям с ОВЗ, так и к самой идее инклюзии со стороны учащихся и их родителей.

Тем не менее, есть данные, свидетельствующие о том, что опыт взаимодействия со сверстниками с ОВЗ в условиях инклюзивного образования способствует их принятию одноклассниками [5]. Группа исследователей из Канады и Швейцарии изучала отношение швейцарских школьников к сверстникам с ОВЗ и их суждения об инклюзивном образовании. Исследователи опросили 351 учащегося инклюзивных и неинклюзивных классов в возрасте 9 и 12 лет. Независимо от возраста и типа класса школьники осудили исключение детей из образования по причине инвалидности и выразили симпатию к детям с ОВЗ. Однако девятилетние учащиеся инклюзивных классов проявили больше эмоций и моральных суждений по сравнению со старшими учащимися из неинклюзивных классов. Кроме того, одноклассники, проявлявшие симпатию по отношению к включаемым детям, чаще сообщали о своих контактах со сверстниками с ОВЗ [8]. Таким образом, опыт взаимодействия со сверстниками с ОВЗ, в т.ч. в условиях инклюзивного образования, способствует их принятию одноклассниками.

В проведенном нами эмпирическом исследовании [6] на примере инклюзии детей с синдромом Дауна было выявлено, что в начальной школе ключевой фигурой в организации взаимодействия между одноклассниками является учитель. Экспериментальной базой исследования стала средняя общеобразовательная школа г. Москвы, в которой более 10 лет организуется инклюзивная практика для детей с ОВЗ, в том числе для детей с синдромом Дауна. Выборку составили 117 учащихся 2–4-х классов в возрасте от 7 до 11 лет и шесть педагогов начальных классов с педагогическим стажем от 1 до 25 лет.

В результате анализа данных эмпирического исследования обнаружено, что во всех инклюзивных классах сверстников, которые относятся к включаемым детям нейтрально или положительно, оказалось больше, чем тех, кто их отвергает. Анализ соци-

ометрических структур шести обследованных классов показал, что включаемые дети занимали в коллективе сверстников среднестатусные позиции, не являясь ни «изгоями», ни «звездами». Стоит отметить, что в пяти из шести классов дети с синдромом Дауна получили от одноклассников положительные социометрические выборы.

Статистическая обработка данных исследования позволила прийти к выводу, что чем шире репертуар профессиональных действий педагогов по включению детей с синдромом Дауна в общеобразовательный процесс, тем больше одноклассников принимают этих детей. Считаем, что данный вывод обоснованно возможно перенести на процесс включения детей с другими особенностями в развитии. Важно зафиксировать положение о том, что от умения педагога использовать разнообразные методы и приемы включения ребенка в общеобразовательный процесс, от его гибкости и профессионализма зависит успех инклюзии.

Литература

1. Алехина С.В. Инклюзивное образование: от политики к практике // Психологическая наука и образование. 2016. Т. 21. № 1. С. 136–145. DOI: 10.17759/pse.2016210112.
2. Калинина Н.В. Социально-психологические трудности адаптации школьников в инклюзивной образовательной среде // Известия Саратовского университета. Нов. сер.: Акмеология образования. Психология развития. 2014. Т. 3. Вып. 4 (12). С. 355–358.
3. Рубцов В.В. Социально-генетическая психология развивающего образования: деятельностный подход. М.: МГППУ, 2008. 416 с.
4. Цукерман Г.А. Формирование учебной деятельности в коллективно-распределенной форме (на материале экспериментального обучения родному языку в начальной школе): дис. ... канд. психол. наук. М., 1980. 196 с.
5. Юдина Т.А., Алехина С.В. Исследования по проблемам социальной и образовательной инклюзии лиц с интеллектуальными нарушениями [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2015. Т. 4. № 2. С. 40–46. URL: <http://psyjournals.ru/jmfp/2015/n2/77354.shtml>.
6. Юдина Т.А., Алехина С.В. Психолого-педагогические условия включения детей с синдромом Дауна в инклюзивные классы началь-

- ной школы // Сибирский педагогический журнал. 2016. № 1. С. 94–101.
7. Farrell, P. The impact of research on developments in inclusive education // International Journal of Inclusive Education. 2000. No. 4 (2), pp. 153–162. DOI: 10.1080/136031100284867.
8. Gasser, L., Malti, T., Buholzer, A. Children's moral judgments and moral emotions following exclusion of children with disabilities: Relations with inclusive education, age, and contact intensity // Research in Developmental Disabilities. 2013. No. 3, pp. 948–958.
9. Koster, M., Nakken, H., Pijl, S.J., Houten E. van Being part of the peer group: a literature study focusing on the social dimension of inclusion in education // International Journal of Inclusive Education. 2009. No. 13 (2), pp. 117–140.
10. Schwab, S. Social dimensions of inclusion in education of 4th and 7th grade pupils in inclusive and regular classes: Outcomes from Austria // Research in Developmental Disabilities. 2015. No. 43–44, pp. 72–79. DOI: 10.1016/j.ridd.2015.06.005.

**Работа по совершенствованию коммуникативной
деятельности школьников как вид психолого-
педагогического сопровождения детей
с ограниченными возможностями здоровья
в условиях инклюзивного образования**

Яшина К.И.

Для успешной социализации ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в современной массовой школе необходимо особое психолого-педагогическое сопровождение, которое направлено на создание коммуникативно благоприятной инклюзивной образовательной среды.

Все школьники класса, в котором обучается ребенок с ОВЗ, нуждаются в специальных занятиях по совершенствованию умений и навыков межличностного взаимодействия с учетом имеющихся особенностей психофизического развития. Работа по совершенствованию коммуникативной деятельности школьников

как вид психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в условиях инклюзивного образования проводится по следующим направлениям:

1. Формирование положительного отношения нормально развивающихся сверстников к интегрированным детям.
2. Формирование коммуникативных умений и навыков.
3. Создание психолого-педагогических условий для личностного роста школьников с ОВЗ.
4. Организация совместной деятельности всех учеников класса.

Психолого-педагогическое сопровождение учеников осуществляется с использованием разнообразных методов и приемов. В начале учебного года для школьников класса, где учится ребенок с ОВЗ, определяется перспективная цель дальнейшей совместной деятельности – сплотить класс, создать в нем такую атмосферу, чтобы все дети чувствовали себя комфортно и получили возможность развиваться и проявлять себя с лучшей стороны. С помощью простого эксперимента (прожить день в школе, как ребенок с ОВЗ), на собственном опыте школьники могут убедиться, как непросто существовать в школе детям с нарушениями слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата. Также полагаем обязательным познакомить учеников с рекомендациями, как правильно вести себя с одноклассниками с ОВЗ.

Для формирования у сверстников положительного отношения друг к другу, создания и поддержания в коллективе доброжелательной атмосферы, развития умения проявлять доброжелательность вербально и невербально необходимо организовать церемонию знакомства, сделать постоянной церемонию приветствия. Для сплоченности детского коллектива, формирования положительной установки на групповую работу, развития у школьников коммуникативных умений проводится групповая игротерапия, позволяющая показать школьникам, что все ученики в классе составляют единое целое, каждый из них важен и значим. Для формирования позитивного отношения к одноклассникам, выработки норм и правил поведения в коллективе класса, развития коммуникативных навыков, умения реалистично и с пользой воспринимать критические ситуации проводятся игровые тренинги. Учитывая, что современные школьники

вспыльчивы и склонны к агрессивному поведению, важно обучать детей простым приемам психогимнастики и элементарным релаксационным техникам, помогающим владеть своими эмоциями и развивать эмоциональную устойчивость. Со всеми учениками проводятся упражнения, направленные на формирование позитивного мировоззрения, принятие себя, повышение самооценки.

Одним из важнейших аспектов развития коммуникативных навыков мы считаем усвоение знаний об элементарных основах ораторского искусства и публичных выступлений. Особенно важно это умение для детей с ограниченными возможностями здоровья. Формирование навыков публичного выступления позволит ученику с ОВЗ проявить себя, раскрыть свои возможности и научиться чувствовать себя спокойно и уверенно в процессе устной коммуникации, адекватно оценивать реакцию слушателей (собеседников).

Поэтому считаем необходимым проведение со школьниками с особыми образовательными потребностями занятий по технике и культуре речи. В результате планомерной работы большинство из них преодолевают страх перед публичным выступлением, увереннее чувствуют себя перед публикой и охотно принимают участие в общешкольных конференциях, литературных чтениях и других мероприятиях.

Так как в школе есть своя радиорубка, одним из направлений работы является подготовка учениками с ОВЗ коротких докладов на произвольную тему, подбор соответствующей песни или мелодии. Ученики с большим увлечением и очень ответственно относятся к работе по подготовке передач для радиорубки. Нами было отмечено, что те дети, которым психологически трудно выступать перед публикой в актовом зале и даже в классе, во время эфира чувствуют себя более уверенно.

Учителя, с целью создания ситуации успеха, ученикам с особыми образовательными потребностями дают возможность проявить себя, показать свои знания, развивать способности, привлекая их на всех этапах подготовки общеклассных и общешкольных мероприятий. Так, например, планируя экскурсию, именно ученикам с ОВЗ поручают выступить с докладом по теме экскурсии, провести, таким образом, подготовительную работу со всем

классом. Они же становятся координаторами при подготовке внеурочных и внеклассных мероприятий, ведут концерты и т.д. Это способствует повышению рейтинга учащихся с ОВЗ среди одноклассников, повышению их самооценки, развитию уверенности в себе и чувства собственной значимости для коллектива.

Таким образом, реализуемая нами программа психолого-педагогического сопровождения школьников с ОВЗ разрешает одну из основных проблем инклюзивного образования – обособленности детей с ОВЗ от остальных учеников класса. Проводимые мероприятия по совершенствованию коммуникативной деятельности в классе предоставляют педагогам более широкие возможности в повышении эффективности образовательного процесса, способствуют включению учеников с ОВЗ в коллектив сверстников, что является важным условием их успешной социализации.

РАЗДЕЛ 4. ПОДГОТОВКА ПЕДАГОГИЧЕСКИХ КАДРОВ ДЛЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Включение педагога-психолога в инклюзивное образование

Алехина С.В.

*Результаты получены в рамках выполнения
государственного задания Минобрнауки России 30.4390.2017/НМ.*

Актуальный этап в развитии инклюзивного образования требует включенной профессиональной позиции педагога-психолога. Реализация основных принципов инклюзии невозможна без участия школьного психолога как основной фигуры психолого-педагогического сопровождения всех участников образовательных отношений. При этом деятельность психолога в системе образования должна рассматриваться как часть общей работы по системному междисциплинарному сопровождению образовательного процесса, от которого во многом зависит эффективность и качество процесса инклюзии.

Проанализируем некоторые аргументы, поясняющие данный тезис.

1. Сегодня, как никогда, школе нужны психологические знания. Культурно-историческая традиция и деятельностный подход заявлены методологическим основанием федеральных образовательных стандартов и базисом для построения эффективной школы. Общие основания в разрешении проблемы социальной и образовательной инклюзии связаны с подходом Л.С. Выготского, основными категориями психологии развития – субъектность, социальная ситуация развития, совместная деятельность. Согласно Л.С. Выготскому, «обучение только тогда успешно, когда

идет впереди развития, когда пробуждает к жизни те функции, которые находятся в процессе созревания или в зоне ближайшего развития». Развивающий эффект любого обучения зависит во многом от того, как организована совместная деятельность взрослого и ребенка или ребенка и сверстника, насколько хорошо он может выстраивать партнерские отношения с другими [привод. по: 5, с. 15]. В условиях инклюзивного образования становится ценностью переход от натурального отношения к ребенку к опосредованному социокультурному к нему отношению.

2. Психологическая оценка групповой и индивидуальной динамики. Специалисты, которые считают инклюзивное образование всеобъемлющим усовершенствованием школ, настаивают на том, что при проведении исследований необходимо обращать внимание главным образом на контекст класса и школы, а не на конкретный диагноз ребенка [7; 10]. Также такие исследователи, как Rutter и Maughan (2002), Lindsay (2007), утверждают, что исследования необходимо фокусировать на взаимоотношениях учащегося в классе и школе, а не только на академических успехах [8; 9]. Эта фокусировка на «экологии» инклюзии становится важной профессиональной ценностью педагога-психолога современной школы. Встает вопрос психологического сопровождения процесса формирования инклюзивной образовательной среды, основным элементом которой становятся социальные связи, учебная и личностная коммуникации ученика.

3. Психолог – специалист по развитию. В законодательном определении инклюзивного образования основной его характеристикой обозначен учет разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных особенностей обучающихся. Принцип индивидуализации предполагает учет знаний о конкретных детях, в том числе и о детях с ОВЗ, особенностях развития и особых образовательных потребностях. Внимательное прочтение нового стандарта для обучающихся с ОВЗ дает понимание, что соответствие возрастно-нормативных оснований развития ступени образования при совместном обучении детей с разными особенностями в развитии нарушается и индивидуальная образовательная траектория обучающегося с ОВЗ требует специального проектирования при личном участии его самого. Многообразие особых потребностей обучающихся требует

аналитического мышления грамотного педагога-психолога, владеющего технологиями проектирования и прогнозирования индивидуального развития.

4. Умение работать с родителями «особых» детей. Острота востребованности психологической работы в образовательных организациях не может рассматриваться без комплексного анализа и разрешения воспитательных проблем, обретения смыслов и ценностей не только в детской, но и во взрослой среде. Образовательная среда, жизнь школы полисубъектна и требует взаимодействия, всякий раз «сверки ценностей» и выстраивания диалогов. Родительское сообщество в свою очередь имеет целую палитру стереотипов, представлений и ожиданий от деятельности как школы в целом, так и психологов в частности. Большим заблуждением школьных психологов является отношение к родителям как клиентам. Доброй традицией инклюзивной школы становится партнерский договор с родителями, но сегодня это чаще всего зона конфликтов, нежели сотрудничество. Эти процессы требуют от психолога профессиональной чувствительности к точкам социального напряжения, владения методами медиации, конфликтной компетентности и умения вести переговоры на принципах партнерства.

5. Создание психолого-педагогических условий, способствующих освоению образовательных программ и получению образовательных результатов. В условиях инклюзии для многих детей академический результат уступает место жизненным компетенциям. В соответствии с требованиями ФГОС достижение личностных результатов не выносится на итоговую оценку обучающихся, а является предметом оценки эффективности образовательной деятельности учреждения. Как справедливо отмечает Д.В. Ушаков, «личностные результаты образования – одно из наиболее трудных и наименее проясненных понятий, что затрудняет его практическое разворачивание в системе образования» [6, с. 23]. Вследствие этого стоит проблема профессиональной и личностной готовности педагога к формированию личностных образовательных результатов [3]. В этом смысле школьный психолог становится проводником к формированию жизненных компетенций обучающихся и оценке личностных результатов образования. В условиях профессионального диалога и сотруд-

ничества педагога и психолога, интеграции педагогических и психологических знаний возможно получить образовательный результат, соответствующий требованиям стандарта.

Помимо этого, важной компетенцией педагога-психолога становится умение адаптировать образовательную программу, вместе с учителем находить способы, варианты дифференциации и адаптации учебного материала, выстраивать индивидуальный учебный план. Снова встает вопрос о содержании профессиональных знаний педагога-психолога. Понятно одно, психолог образовательной организации должен знать, что происходит в образовании и что такое образовательная программа.

6. Владение междисциплинарными технологиями сопровождения. Принцип профессионального взаимодействия специалистов – основа развития включающего образования. Многообразие потребностей, право на отличие, учет индивидуальных особенностей и постоянный поиск ресурсных точек развития требует от педагога-психолога мультидисциплинарных знаний, умения вести профессиональный диалог с педагогом общей практики, учителем-дефектологом, тьютором, готовности работать в команде. Содержание инклюзивной образовательной практики насыщено задачами комплексного междисциплинарного анализа, будь то школьный консилиум или психолого-медико-педагогическая комиссия. Определение специальных образовательных условий для обучающегося с ОВЗ всегда поиск множества ответов на один вопрос. Осознание своей профессиональной ответственности и поиск границ во взаимодействии с другими специалистами становится специальной задачей профессионального развития педагога-психолога.

7. Владение методами психологической поддержки взрослых. Развитие инклюзивного процесса в образовании требует психологической поддержки учителя. Появление новых требований к профессиональным способностям, усложнение задач профессиональной деятельности учителя массовой школы актуализируют внутренние психологические ресурсы личности. Устойчивость, стабильность и качество профессиональной деятельности обуславливаются особенностями психологической готовности педагога к изменениям. В условиях развития инклюзии в образовании педагог нуждается в организации системы

психологической поддержки, иногда в психологическом ассистировании и супервизии, совместном анализе конкретного случая, отработке негативных эмоций. Школьному психологу нужно уметь работать с взрослыми и их психологическим состоянием, владеть консультационными методами и приемами анализа профессиональной деятельности педагога [2]. И снова встает вопрос доверия, личностного и профессионального. Опыт показывает, что психолог может быть плохой или хороший, но он всегда воспринимается как психолог. А значит, и ожидания со стороны учителя к нему всегда профессиональны.

8. Сопровождение внеучебной деятельности. Развитие инклюзии активизирует процессы доступности дополнительного образования, адаптации его условий к детям с особыми образовательными потребностями. Дополнительное образование выполняет функции «социального лифта» для значительной части детей, не получающих необходимого объема или качества образовательных ресурсов в семье, предоставляет альтернативные возможности для образовательных и социальных достижений детей с ограниченными возможностями здоровья. Иногда занятие в кружке становится серьезным жизненным стартом у ребенка с инвалидностью, первый успех приходит именно здесь, в сфере деятельности, не связанной с академическими, образовательными, метапредметными или предметными результатами. Сопровождение включающей практики опирается на ресурсные зоны в развитии, которые порой выявляются во внеучебной работе. Школьным психологам необходима разработка эффективных механизмов социально-психологического переноса сформированных в дополнительном образовании умений в учебное взаимодействие на уроке.

9. Анализ социальных рисков и трудных жизненных ситуаций. Включающее образование стоит на принципах поддержки и сопровождения любого нуждающегося ученика. Профессиональный стандарт закрепил новые профессиональные требования к деятельности педагога-психолога в образовании, в том числе «оказание психолого-педагогической помощи лицам с ограниченными возможностями здоровья, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации, в том числе несовершеннолетним об-

учающимся, признанным в случаях и в порядке, которые предусмотрены уголовно-процессуальным законодательством, подозреваемыми, обвиняемыми или подсудимыми по уголовному делу либо являющимся потерпевшими или свидетелями преступления» [1].

Такая задача может встать перед каждым школьным психологом. Специальные требования к работе с разными детьми ставит современная образовательная практика перед психологами ПМПК и психологических центров, в контексте актуального профессионального внимания которых должны быть дети раннего возраста и студенты, обучающиеся с ОВЗ и несовершеннолетние правонарушители.

Несомненно, далеко не все акценты расставлены. Но важно не это. Целью является сам тезис – инклюзия в образовании не состоится без школьных психологов. Любой грамотный руководитель понимает это. На этапе осмысления ценностей, поиска решений, разрешения осознанных затруднений и формирования инклюзивной культуры профессиональная роль педагога-психолога в современной школе очевидна. «Никакая доступная среда, как таковая, никакие пандусы не решат вопрос, не обеспечат образовательную и социальную инклюзию. Здесь нужны профессионально подготовленные люди, которые реально умеют решать очень тонкие вопросы инклюзии, фактически вопрос включения человека с разными, не обязательно с ограниченными возможностями, в ситуацию взаимодействия и понимающей общности, решать вопросы человека со своими проблемами, сложностями, возможностями, склонностями и интересами, чтобы правильно ввести его в социальную ситуацию» [4].

Литература

1. Приказ от 24 июля 2015 г. № 514н «Об утверждении профессионального стандарта "Педагог-психолог (Психолог в сфере образования)"» [Электронный ресурс] // Портал психологических изданий PsyJournals.ru. URL: <http://psyjournals.ru/psynews/77328.shtml>.
2. Алехина С.В. К вопросу психологической готовности учителя к включающему образованию // Инклюзивное образование: теория и практика: сб. науч. тр. (Орехово-Зуево, 9–10 октября 2016 г.). Орехово-Зуево: Гос. гуманит.-технол. ун-т, 2016. С. 16–20.

3. Лубовский Д.В., Плесневич С.Г. Формирование личностных образовательных результатов школьников в представлениях педагогов // Психологическая наука и образование. 2017. Т. 9. No. 1. С. 66–74. Doi: 10.17759/psyedu.2017090107.
4. Рубцов В.В. Социальная и образовательная инклюзия детей с особыми потребностями: подход научной школы Л.С. Выготского // Психическое здоровье человека XXI века: сб. науч. ст. по мат-лам конгресса. М.: Городец, 2016. С. 75–78.
5. Рубцов В.В. Социальное взаимодействие и обучение: культурно-исторический контекст // Культурно-историческая психология. 2005. № 1. С. 14–35.
6. Ушаков Д.В. Личностные результаты образования и достижения общества // Образовательная политика. 2014. No. 3 (65). С. 23–29.
7. Dyson, A., Farrel, P., Polat, F., Hutcheson, G., Gallannaugh, F. Inclusion and Pupil Achievement. UK: University of Newcastle, 2004. 169 p.
8. Lindsay, G. (2007) Educational psychology and the effectiveness of inclusive education/mainstreaming // British Journal of Educational Psychology. No. 77, pp. 1–24.
9. Rutter, M., Maughan, B. (2002) School effectiveness findings 1979–2002 // Journal of School Psychology. No. 40, pp. 451–475.
10. Skrtic, T.M. (1991) Behind special education. Critical analysis of professional culture and school organization. Denver, CO: Love Publishing. P. 165.

Когнитивный компонент инклюзивной компетентности студентов в информационно- образовательной среде вуза

Богданова Е.В.

Вопрос профессиональной компетентности будущего педагога приобретает в последние годы все большую остроту в связи с тем, что постоянно трансформируется социальный опыт, реконструируется сфера образования, появляются всевозможные виды авторских педагогических систем, возрастает уровень запросов социума к специалисту современной системы образования. На сегодняшний день от студентов, будущих педагогов ин-

клюдивной школы, требуется не только владение определенным набором знаний и умений, которые позволили бы им эффективно включиться в систему общественных отношений, но и умение в значительной степени на их основе принимать серьезные решения, самостоятельно и творчески решать профессиональные задачи, быть готовыми к дальнейшему самообразованию и саморазвитию [2].

Целью данной статьи является рассмотрение когнитивной компетенции студента, будущего педагога инклюзивного образования, которая входит в формируемую инклюзивную компетентность студентов в информационно-образовательной среде вуза и является ее компонентом.

В рамках компетентного подхода в качестве цели обучения провозглашено формирование социально-личностных, общенаучных, профессиональных и инструментальных компетенций, в которые органично входит и инклюзивная компетентность.

В рамках нашего исследования мы рассматриваем в составе инклюзивной компетентности студентов, формируемой в условиях информационно-образовательной среды вуза, когнитивно-информационный компонент, который представлен когнитивной и информационной компетенциями.

Под когнитивной компетенцией мы понимаем качество личности, обеспечивающее ее готовность к самообразованию, личностному и профессиональному росту. Вопросы, связанные с определением и сущностью развития и формирования когнитивной компетенции обучающихся, рассматривались в работах Ю. Борисовой, Е. Вязовой, В. Гинецинского, И. Гребенева, В. Елмановой, И. Зимней, Н. Кузьминой, О. Потаниной, С. Третьяковой, А. Харина, М. Холодной и др. [3; 4].

Исследователь А. Гилев констатирует, что когнитивные компетенции – это компетенции, проявляемые в процессе познавательной деятельности, связанной с обработкой информации для достижения какой-то цели, обычно для решения проблем или задач. Они должны характеризовать возможность ведения познавательных процессов восприятия, памяти, мышления и воображения, а также процессов переработки и осмысления информации, решения проблем и задач, передачи результатов решения.

Структура кластера когнитивных компетенций должна соответствовать структуре познавательной деятельности и состоять из операциональных стадий, или этапов процесса решения проблем и задач [2].

По классификации И. Зимней, информационная и когнитивная компетенции объединены в одну группу. Умения данных компетенций неразрывно связаны между собой. В частности, умение осуществлять поиск и отбор информации одновременно относится и к информационной компетенции, так как это умение производить операции с информацией, и к когнитивной компетенции, отражающей способность использовать данную информацию для получения новых знаний [4].

Когнитивная компетенция обеспечивает целостность представлений о педагогической деятельности, активизирует познавательную деятельность личности, способствует развитию и обогащению компонентов когнитивного опыта, определяется как способность воспринимать, перерабатывать в сознании, сохранять в памяти и воспроизводить в нужный момент для решения тех или иных теоретических и практических задач информацию. Когнитивная компетенция, входящая в состав инклюзивной компетентности, это способность педагогически мыслить на основе системы знаний и опыта познавательной деятельности, необходимых для осуществления инклюзивного обучения [7].

Анализ психолого-педагогической литературы показал, что существуют различные подходы к определению понятий «когнитивная компетентность» и «когнитивная компетенция». К примеру, Е. Вязова определяет когнитивную компетентность учащихся как «владение учеником совокупностью компетенций в сфере самостоятельной репродуктивной и продуктивной познавательной деятельности, соотносенной с объектами реальной действительности» [1, с. 25].

По мнению Л. Осиповой, когнитивная компетентность представляет собой «интегральное качество личности, обеспечивающее ее стремление и готовность реализовать свой потенциал (знание технологии учебной деятельности, умение применять эти знания на практике, наличие опыта самостоятельной учебной деятельности) при успешном решении проблемных задач в процессе учебной и других видов деятельности» [5, с. 9].

При рассмотрении сущности когнитивной компетентности важно обратиться к изучению процесса познания, а также когнитивному понятийному аппарату, который характеризует умственную и мыслительную деятельность человека.

О. Потанина рассматривает когнитивную компетенцию как форму «существования знаний, умений, образованности в целом, которая приводит к личностной самореализации, нахождению выпускниками своего места и сокращению периода адаптации к новым условиям деятельности» и определяет когнитивную компетенцию как «результат образования, при котором уровень подготовленности обучаемого позволяет иметь способности к развитию познавательной деятельности в профессиональной, личной и общественной жизни, самоорганизации и саморазвитию; готовность к постоянному повышению образовательного уровня; потребность в актуализации своего личностного потенциала, демонстрации рефлексии и самостоятельном приобретении новых знаний и умений» [6, с. 301].

Европейское сообщество трактует когнитивную компетенцию как «готовность к постоянному повышению образовательного уровня, потребность в актуализации и реализации своего личностного потенциала, способность самостоятельно приобретать новые знания и умения, способность к саморазвитию» [3, с. 63].

Успешное формирование когнитивной компетенции опирается на значимость цели; динамичность и способность модели к изменениям; единство дискретности и целостности процесса познания и обучения; связь теории с практикой, системность проводимых мероприятий; специфику профессиональной подготовки и дальнейшую корректировку связей между компонентами когнитивной компетенции. Рассматривая компетенцию как результат образовательного процесса, который состоит в освоении обучаемыми знаний определенной области, в умениях мыслить ее категориями и решать предметно-ориентированные задачи, мы можем определить когнитивную компетенцию как совокупность знаний, умений и опыта познавательной деятельности, сформированных на основе актуализации когнитивных механизмов и процессов. Владение когнитивной компетенцией предполагает овладение логической, методологической и

общеучебной деятельностью, соотнесенной с реальными познаваемыми объектами [7].

Когнитивная компетенция обеспечивает целостность представлений о педагогической деятельности, активизирует познавательную деятельность личности, способствует развитию и обогащению компонентов когнитивного опыта, определяется как способность воспринимать, перерабатывать в сознании, сохранять в памяти и воспроизводить в нужный момент для решения тех или иных теоретических и практических задач информацию. Когнитивная компетенция, входящая в состав инклюзивной компетентности студентов, – способность педагогически мыслить на основе системы знаний и опыта познавательной деятельности, необходимых для осуществления инклюзивного обучения [6]. Владение когнитивной компетенцией предполагает овладение логической, методологической и общеучебной деятельностью, соотнесенной с реальными познаваемыми объектами [7; 8].

Критерием когнитивного компонента является способность педагогически мыслить на основе системы знаний и опыта познавательной деятельности, необходимых для осуществления инклюзивного образования, а также умение анализировать результаты профессиональной деятельности.

Показателями когнитивного компонента инклюзивной компетентности студентов в информационно-образовательной среде вуза являются: наличие специальных психолого-педагогических, медицинских, социальных и методических знаний и опыта познавательной деятельности, необходимых для работы с людьми с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования; знание и понимание специфики работы с людьми с ограниченными возможностями здоровья, технологий и методик педагогической деятельности в условиях инклюзивного обучения.

Исходя из проведенных теоретических исследований по данному вопросу мы для обозначенной компетентности определили три уровня: высокий, средний и низкий.

Рассмотрев когнитивный компонент как часть когнитивно-информационного компонента инклюзивной компетентности, можем сделать вывод, что когнитивную компетенцию можно рассматривать как один из ключевых компонентов компетентности

личности, как составной компонент других видов компетентности, как личностную основу образования. Без сформированной когнитивной компетенции будущего педагога процесс формирования остальных профессиональных компетенций и компетентностей становится невозможен, поскольку в рамках концепции компетентностного подхода результатом образовательного процесса признается компетентность, она рассматривается как личностная характеристика, позволяющая студенту успешно решать лично и профессионально значимые задачи в условиях инклюзии.

Литература

1. Вязовова Е.В. Формирование когнитивной компетентности у учащихся на основе альтернативного выбора учебных действий (на примере обучения математике). Нижний Тагил, 2009. 140 с.
2. Гилев А.А. Структура кластера когнитивных компетенций // Вестник Самарского государственного технического университета. Серия «Психолого-педагогические науки». 2010. № 4 (13). С. 27–31.
3. Зеер Э.Ф., Павлова А.М., Сыманюк Э.Э. Модернизация профессионального образования: компетентностный подход. М.: МПСИ, 2005. 216 с.
4. Зимняя И.А. Ключевые компетенции – новая парадигма результата образования // Высшее образование сегодня. 2003. № 5. С. 34–44.
5. Осипова Л. А. Информационно-образовательные проекты как средство формирования у студентов когнитивной компетентности: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01. Брянск, 2008. 25 с.
6. Потанина О.В. Когнитивная компетенция будущего инженера: сущность, структура, содержание // Вестник Башкирского университета. Раздел «Педагогика и психология». 2009. Т. 14. № 1. С. 298–301.
7. Хафизуллина И.Н. Формирование инклюзивной компетентности будущих учителей в процессе профессиональной подготовки: диссертация кандидата педагогических наук. Астрахань: АТУ, 2008. 213 с.
8. Холодная М.А. Когнитивные стили: О природе индивидуального ума. СПб.: Питер, 2004. 384 с.
9. Хуторской А.В. Ключевые компетенции как компонент личностно-ориентированной парадигмы образования // Нар. образование. 2003. № 2. С. 58–64.

Стажировочные площадки как эффективный ресурс развития профессиональной компетентности руководителей и педагогов инклюзивной школы

Буковцова Н.И., Ремезова Л.А.

В соответствии с п. 1 ст. 5 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. «Об образовании в Российской Федерации» гарантируется право каждого человека на образование. В пункте 2 ст. 3 данный закон устанавливает, что государственная политика направлена на обеспечение права каждого человека на образование и на недопустимость дискриминации в сфере образования [1]. Согласно данному закону школы, предоставляющие по-настоящему качественное образование должны уметь обучать всех, и делать это не только для конкретного ребенка с ОВЗ, но и для других учеников. И здесь важно соблюдать баланс, предоставляя равные права на образование для обучающихся с ОВЗ и при этом не снижая качества образования для обучающихся с нормативным развитием [3].

Одним из перспективных направлений развития инклюзивного образования сегодня становится организация деятельности стажировочных площадок [5], в качестве которых выступают общеобразовательные школы, действующие под научным руководством преподавателей факультетов вузов, обеспечивающих подготовку, переподготовку, послевузовское и дополнительное профессиональное образование по направлениям «Специальное (дефектологическое) образование» и «Психолого-педагогическое образование».

Следует подчеркнуть, что достаточно большой процент руководителей общеобразовательных школ проявляют инициативу и оперативно реагируют на изменения, связанные с реализацией требований ФГОС НОО ОВЗ, необходимостью обновления программно-методического сопровождения реализации задач образовательной инклюзии, содействуют инновационному развитию образовательного процесса в инклюзивном классе. Однако сегодня очень высока потребность практиков общеобразовательных

школ, действующих в условиях инклюзии, в оказании им научно-методического сопровождения, что объясняется следующими обстоятельствами:

во-первых, процесс инклюзивного образования связан с выполнением образовательными организациями новых, ранее не свойственных им обязанностей, что обуславливает необходимость осуществления соответствующей комплексной поддержки. Практика показывает, что значительное число общеобразовательных школ в настоящее время не располагают необходимым кадровым и информационным потенциалом, соответствующим требованиям ФГОС [2], для обеспечения качества образования обучающихся с ОВЗ, далеко не все руководители школ готовы принимать компетентные управленческие решения в соответствии со сложившейся нормативной базой;

во-вторых, отсутствие необходимых компетенций у учителей общеобразовательных школ не позволяет им сориентироваться в огромном потоке информации, касающейся вопросов инклюзивного образования, им сложно определиться с приоритетами. Анализ научно-методической информации, представленной на бумажных носителях, в Интернете и предлагаемой школе, позволяет говорить о ее явно недостаточной структурированности, обобщенности, не всегда удобном формате использования. Также следует отметить, что, несмотря на большой объем информации, многие вопросы, связанные с обучением детей с ОВЗ в общеобразовательной школе, остаются открытыми. Например, большие сложности испытывают школы в создании, корректировке адаптированных основных общеобразовательных программ, рабочих программ по образовательным областям, программы коррекционной работы, формирования универсальных учебных действий для разных категорий детей с ОВЗ и т.д.

Вследствие этого возникает потребность в новых формах взаимодействия науки и практики для решения специфических психолого-педагогических и управленческо-методических проблем в области инклюзивного образования. Следует сделать акцент на том, что возникающие перед современной общеобразовательной школой задачи, связанные с инклюзивной практикой, требуют от всех участников профессиональных, координированных, своевременных действий. Поэтому одним из перспективных

направлений деятельности педагогических вузов, готовых помочь в решении задач инклюзии, является подготовка лучших школ в качестве стажировочных площадок, которые впоследствии помогают в разрешении уникальных психолого-педагогических проблем инклюзивного обучения практикам других школ.

Стажировочные площадки, убедительно доказавшие свою эффективность в образовательной практике, получили в настоящее время широкое распространение в российском образовании. В рамках деятельности научно-инновационно-образовательного центра факультета психологии и специального образования СГСПУ на базе общеобразовательных школ (МБОУ средняя общеобразовательная школа с углубленным изучением отдельных предметов № 91 г.о. Тольятти, МБОУ средняя общеобразовательная школа № 73 г.о. Тольятти и др.), действующих в статусе стажировочных площадок, реализуются следующие задачи:

- создание кадрового ресурса консультантов по вопросам развития системы инклюзивного образования;
- организация повышения квалификации педагогических кадров в области разработки, освоения, реализации инновационных моделей, обеспечивающих современное качество образования по вопросам развития инклюзивного начального общего образования, внедрения ФГОС НОО ОВЗ;
- внедрение в практику современных технологий инклюзивного обучения;
- создание методического объединения специалистов, осуществляющих образовательную деятельность в области инклюзивного образования и др.

Подготовка консультантов по вопросам развития системы инклюзивного образования связана с формированием таких компетенций, как:

- способность к выявлению, систематизации достижений в области инклюзивной практики, их адаптация под конкретную педагогическую ситуацию, возникающую в образовательной организации;
- формирование опыта в разрешении проблем инклюзивной практики, имеющегося в других общеобразовательных школах;

- владение специальными технологиями и техниками выявления и разрешения проблем, возникающих у педагогов, обеспечивающих сопровождение обучающихся с ОВЗ.

Все стажировочные площадки факультета работают по разным актуальным темам, затрагивающим разные аспекты профессиональной деятельности педагогов, и включены в процесс разработки, апробации, внедрения в образовательный процесс и распространения учебно-методических материалов по проблемам инклюзивного образования. Перечислим некоторые из них: «Педагогическая диагностика в практике инклюзивной школы», «Мониторинг динамики индивидуального развития обучающихся с ОВЗ в условиях общеобразовательной школы», «Конкретизация содержания системы оценивания образовательных достижений обучающихся с ОВЗ на каждом уровне (этапе) образования с учетом возрастных возможностей и особых образовательных потребностей» и др.

Педагоги стажировочных площадок совместно с преподавателями факультета участвуют в проведении курсов повышения квалификации педагогов, реализующих задачи инклюзивной практики. Начиная с 2012 года совместно с лучшими профессионалами организаций-партнеров, стажировочными площадками нами разработаны и утверждены Министерством образования и науки Самарской области программы повышения квалификации по индивидуальным образовательным чекам. Для дошкольных образовательных организаций – это «Инновационные здоровьесберегающие технологии в организации коррекционно-развивающей деятельности педагогов дошкольных образовательных организаций», «Обеспечение преемственности дошкольного и начального образования в условиях реализации ФГОС НОО и ФГОС ДО», «Партнерство дошкольной образовательной организации и семьи: новый формат отношений в контексте федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования», «Система коррекционно-педагогической работы по формированию познавательных интересов и познавательных действий у дошкольников с ограниченными возможностями здоровья». Для школ – «Адаптация программы обучения русскому языку учащихся с ОВЗ в условиях инклюзивного обучения», «Мониторинг метапредметных универсальных учебных

действий младших школьников в контекст требований ФГОСНОО обучающихся с ОВЗ», «Проектирование и реализация индивидуальной образовательной программы для детей с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в общеобразовательной школе». Данные программы реализуются совместно с педагогами-практиками стажировочных площадок факультета г.о. Самара, Тольятти, Новокуйбышевска.

Следует пояснить, что разрешение проблем, возникающих у практиков в процессе инклюзивного образования, со стороны педагогов стажировочных площадок происходит на основе учета особых условий конкретной школы. Поэтому в данный момент востребована не просто деятельность по внедрению научно-методических разработок в области инклюзивного образования, а экспериментальная деятельность по разрешению актуальных проблем, сопровождающаяся разработкой и апробацией новшеств при активном взаимодействии специалистов, педагогов школы, родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, и практиков стажировочных площадок, а также научного руководителя. Педагоги и руководство общеобразовательных школ должны быть убеждены, что это действительно нужно школе, мотивированы на решение сложных задач, возникающих в инклюзивной практике. При непосредственном участии стажировочных площадок и под их руководством организуются методические объединения специалистов разных профилей, обеспечивающих психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с ОВЗ, то есть организуются новые формы взаимоотношений практиков общеобразовательных организаций, вынужденных разрешать инновационные проблемы, и практиков стажировочных площадок, обладающих экспертными знаниями и владеющих эффективными деятельностными технологиями педагогического консультирования. Здесь важно отметить существенные различия между понятиями «консультация» и «консультирование»: в первом случае мы имеем дело с передачей знаний, сообщением неких рекомендаций, востребованных инклюзивной школой, а в другом – с непосредственным взаимодействием практиков общеобразовательных школ и консультантов стажировочных площадок по совместному эффективному разрешению актуальных проблем психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ОВЗ.

Первое не предусматривает экспериментальной деятельности, второе – ее активно применяет.

Научный руководитель и научный консультант, назначаемые руководством факультета для сопровождения инклюзивной школы, выполняют разные задачи. Так, под научным руководством школы осваивают уже готовое и заранее определяемое как эффективное нововведение, в то время как научный консультант обеспечивает психолого-педагогическое сопровождение команды специалистов в разрешении актуальных, в некоторых случаях уникальных инновационных проблем посредством экспериментальной деятельности, которая становится востребованной и реализуется на основе мотивированности всех участников эксперимента на применение современных технологий инклюзивного образования.

Необходимо подчеркнуть, что системный характер возникающих психолого-педагогических проблем сопровождения общеобразовательных школ, работающих в условиях инклюзии, предполагает действие команды, включающей ученых и специалистов разных профилей.

Созданная на базе научно-инновационно-образовательного центра факультета психологии и специального образования команда специалистов готова помочь общеобразовательной школе в том числе и самой разрешать проблемы инклюзивной практики. Мы понимаем, что школа – это не научно-исследовательское, а образовательное учреждение, что требует особых подходов к осуществлению инновационной деятельности. В связи с чем нами организуется продуктивное взаимодействие команды научных руководителей и консультантов с руководителями образовательных организаций и педагогами по установленным правилам в соответствии с обсужденной и утвержденной программой инновационной деятельности по разработке и реализации способов разрешения актуальных проблем инклюзивного образования. Такое взаимодействие начинается с повышения профессиональной компетентности педагогов, включенных в инновационный инклюзивный процесс, на основе проблемно-ориентированного обучения, которое отличается подвижкой в акценте обучения с преподавателя на обучаемого, ориентацией на личность, организацией процесса обучения вокруг проблемы и направленностью

на работу в малых группах, где преподаватель выступает в качестве организатора образовательного процесса [4].

Следующее условие, на котором следует остановиться, – это качественный и количественный состав школьной команды. С нашей точки зрения, поскольку проблемы инклюзивного образования касаются большинства членов педагогического коллектива и очень сложны для разрешения, команда должна быть представительной и в обязательном порядке помимо педагога-психолога включать учителя-дефектолога, учителя-логопеда. Обязательным условием качественного сопровождения инновационной деятельности, осуществляемой в школе со стороны научных руководителей, научных консультантов факультета, является его осуществление на протяжении всего процесса реализации инновации. Такое сопровождение гарантирует минимизацию рисков инновационной деятельности.

Сегодня по истечении пяти лет работы со стажировочными площадками мы можем говорить, что их педагоги определились в особую профессиональную группу, готовые решать сложные вопросы инклюзивной практики. Мы глубоко убеждены, что деятельность стажировочных площадок имеет большой потенциал для развития инклюзивного образования. Оказание существенной помощи общеобразовательным учреждениям со стороны стажировочных площадок под руководством преподавателей вуза является базовым признаком инновационного развития педагогического университета: когда профессорско-преподавательский состав обладает собственными научно-методическими разработками теоретического и технологического характера, разработками, уже апробированными в школьной практике и востребованными руководителями, педагогами школ, разработками, способствующими реальному повышению качества инклюзивного образования.

Литература

1. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (с изм.). URL: <http://zakon-ob-obrazovanii.ru>.
2. Приказ Минобрнауки России от 19 декабря 2014 г. № 1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стан-

дарту начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» [Электронный ресурс]. URL: <https://minjust.consultant.ru/documents/13278>.

3. Алехина С.В. Принципы инклюзии в контексте изменений образовательной практики // Психологическая наука и образование. 2014. № 1. С. 5–16.

4. Березина О.Л. Взаимодействие субъектов образовательного процесса в инновационной среде // Вектор науки ТГУ. Сер.: Педагогика, психология. 2012. № 2. С. 38–40.

5. Игнатьева Г.А., Крайникова М.Н., Тулупова О.В. Стажировочная площадка как проектный полигон инновационного образования // Педагогика и психология образования. 2016. № 2. С. 56–65.

Компетенции педагога в профессиональном инклюзивном образовании

Джумагулова А.Ф.

Инклюзивное образование предполагает реализацию ценностей равенства, взаимного признания, социальной справедливости и участия в жизни общества всех групп населения. Образовательные учреждения среднего полного и общего образования играют в реализации идей инклюзии ведущую роль, также к ним подключаются средние и высшие профессиональные образовательные учреждения. Это позволяет группам людей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) овладеть профессией, важной и нужной для общества, а также интересной для самого человека. В дальнейшем это влияет на повышение активности людей с ОВЗ в жизни общества, позволяет материально обеспечивать себя и свою семью.

Для людей с ОВЗ профессиональное образование приносит реализацию потребностей в признании, признании их достижений и заслуг, в общении, в участии в социальной жизни. Однако для реализации данной деятельности нужно создать условия доступности профессионального образования для лиц с ОВЗ: это обучение преподавателей основным методам работы с людьми с

ограничениями в принятии ими информации (слабослышащие и слабовидящие), методам общения и помощи людям с нарушениями опорно-двигательного аппарата и речевыми нарушениями, а также знакомство с особенностями эмоциональной и поведенческой сфер людей с соматическими заболеваниями.

При реализации инклюзивного профессионального образования разные группы людей с ОВЗ имеют отличающиеся образовательные потребности. Учет этих потребностей в работе и индивидуальный подход к обучающемуся, а также принятие и передача ценностей инклюзивного образования являются основными задачами дополнительного обучения педагогов работе с людьми с ОВЗ в вузах и ссузах. Следует оговориться, что в инклюзивное профессиональное образование трудно включиться людям со значительными нарушениями здоровья, однако этому также следует уделять особое внимание и обучать педагогов специализированным методам работы для достижения инклюзии студентов с нарушениями сильной степени.

Обучение, посвященное работе с людьми с эмоциональными и поведенческими нарушениями, не регламентируется государственными стандартами, т.к. во взрослом возрасте эти задачи решаются самостоятельно на уровне специализированных центров и служб помощи, однако это вопрос ближайшего будущего профессионального образования. Педагоги профессионального среднего и высшего образования в настоящее время не получают специального обучения по психолого-педагогическим особенностям работы с людьми с интеллектуальными нарушениями и с расстройствами аутистического спектра. Эта задача решается в специализированных профессиональных образовательных учреждениях.

Для реализации программы «Доступная среда» в России предусмотрено создание условий работы для людей с ОВЗ, однако для того, чтобы созданные условия использовались преподавателями и администрацией вузов и ссузов, нужна также педагогическая и ценностная поддержка инклюзивного образования. Создание доступной среды для инвалидов и лиц с ОВЗ также предполагает создание адаптированных образовательных программ и индивидуализацию профессионального образования для людей с особыми образовательными потребностями.

Подготовка образовательной среды может включать в себя следующие компоненты: комплексный подход в создании доступной среды для инвалидов и лиц с ОВЗ; обучение преподавателей педагогической и методической работе с лицами с ОВЗ, которая в свою очередь включает создание педагогических условий и обучение методам общения; обсуждение ценностей и смыслов доступного образования для лиц с ОВЗ; создание условий использования доступной среды в вузе и ссузе. Это обеспечит профессиональное образование и развитие людей с ограничениями здоровья, что в итоге приведет к улучшению их качества жизни и повышению уровня занятости людей с ОВЗ.

Для реализации обеспечения инклюзивного образования у педагогов могут быть сформированы следующие компетенции:

1. Компетентность в области личностных качеств – эмпатийность и социорефлексия [1]. Умение определять эмоциональное состояние человека с ОВЗ, отношение в группе к лицам с ОВЗ, определять собственное эмоциональное состояние и контролировать свои эмоции.

2. Общая культура преподавателя или знания о ценностях внедрения инклюзивного образования в ссузе и вузе, а также ценности гуманистического подхода в образовании.

3. Умение ставить цели и задачи в соответствии с возрастными и индивидуальными особенностями людей с ОВЗ. Знания об особенностях эмоциональной сферы людей с ОВЗ, их специальных образовательных потребностях, особенностях познавательной сферы (приема, передачи и обработки информации); навыки преподавания для людей с нарушениями разной степени и вида (слабослышащие, слабовидящие, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с нарушениями речи, с соматическими нарушениями).

4. Умение вовлечь обучающихся в процесс совместного формулирования дополнительных целей и задач для реализации профессиональной образовательной программы для людей с ОВЗ.

5. Компетенции, формируемые в мотивировании обучающихся, очень важны для людей, работающих с лицами с ОВЗ: первая и наиболее важная компетенция – это умение преподавателя создавать ситуации, обеспечивающие успех в учебной деятельности. Таким образом, формируется мотивация к достижению

у обучающихся положительного восприятия себя и окружающей среды вуза, повышается самооценка человека с ОВЗ.

6. Создание условий для позитивной мотивации и самомотивации обучающихся позволяет преподавателю использовать в работе дополнительные средства обучения (аудиоуроки, дополнительную литературу и т.д.), а также средства дистанционного образования в профессиональной подготовке человека с ОВЗ.

7. В обеспечение информационной основы педагогической деятельности формируется компетентность в методах преподавания лицам с ОВЗ: владение методами специальной педагогики для обучения слабослышащих и слабовидящих людей с нарушениями небольшой степени.

8. При разработке программы, методических и дидактических материалов владение основными принципами составления адаптированных образовательных программ, способность адаптировать собственную образовательную программу, методические и дидактические материалы.

9. В организации педагогической деятельности умение устанавливать субъект-субъектные отношения с лицами с ОВЗ для активизации их участия в собственном образовательном процессе, умение устанавливать отношения сотрудничества, а также бережное, но не потворствующее отношение к учащимся с ОВЗ.

10. Умение организовать аудиторную и самостоятельную учебную деятельность обучающихся с ОВЗ, а также способность проводить педагогическое оценивание с учетом специальных образовательных потребностей и индивидуальных особенностей лиц с ОВЗ.

Эти компетенции позволят спланировать, организовать, разработать программу и оценить реализацию обучения учащегося с ОВЗ. Они требуются на всех этапах педагогического процесса и основаны на общих компетенциях педагога в профессиональном образовании.

Литература

1. Методика оценки уровня квалификации педагогических работников / под ред. В.Д. Шадрикова, И.В. Кузнецовой. М.: Мин-во образ. и науки Российской Федерации, 2010. 178 с.

Преемственность в организации образовательного процесса для обучающихся с ОВЗ. Роль координатора инклюзивного образования

Епишина Л.И.

Принцип преемственности в организации образовательного процесса, являясь одним из основополагающих, обеспечивает выполнение ключевых задач по формированию целостной личности учащегося, его социальных и коммуникативных компетенций, индивидуализации образовательного подхода, становлению самосознания, способности к познанию и исследованию. Особую значимость этот принцип приобретает при организации обучения детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Построение образовательного маршрута детей с ОВЗ начинается на дошкольном уровне, когда ребенок поступает с уже обозначенной адаптированной образовательной программой, либо в ходе обследования на внутреннем психолого-педагогическом консилиуме выявляется необходимость в получении специализированной помощи. Существование данной необходимости важно донести до родителей в максимально корректной форме, рекомендовать прохождение центральной психолого-медико-педагогической комиссии, но полностью оставлять право принятия решения за родителем. Очень часто такие рекомендации могут восприниматься остро, с подозрением и неприятием. Участникам психолого-педагогического консилиума важно понимать беспокойство родителей, постараться снять напряжение и подробно рассказать о схеме прохождения комиссии и правах родителя. Дошкольный период является сенситивным для развития коммуникативных навыков и познавательной активности. Именно в этот период интенсивность и качество оказываемой коррекционно-развивающей деятельности становится залогом успешного обучения на последующих уровнях. Дети с ОВЗ могут быть объединены в малокомплектные группы, где занятия организуются фронтально и индивидуально, либо дети интегрируются в группу и получают индивидуальное сопровождение. Важным этапом является переход на следующий уровень образования. На данный момент, в рамках образовательного комплекса, задача преемственности

решается успешнее. Специалисты, передающие детей в начальную школу, и будущие учителя первоклассников имеют возможность, совместно анализируя проделанную работу, выстраивать образовательный маршрут. Так, еще до начала учебного года можно сформировать классы, рекомендовать родителям наиболее оптимальную программу, иметь представление об объеме и направленности специализированной помощи, в которой будут нуждаться дети. Центральной в этом процессе является фигура координатора инклюзивного образования. Обязательным условием является специальное базовое образование координатора: кафедры дефектологии, специальной психологии. Координатор инклюзивного образования должен входить в состав внутреннего психолого-педагогического консилиума учреждения, принимать непосредственное участие в обсуждении и формировании образовательного маршрута. Большая часть работы координатора – просветительская и методическая. Поскольку форм и вариантов получения образования для детей с ОВЗ несколько, каждая требует методической и информационной поддержки. Так, для ребенка, обучающегося по адаптированной образовательной программе по семейной форме обучения, необходимо подготовить подробное программное содержание, методические рекомендации, комплект учебников. Для детей с тяжелыми множественными нарушениями развития необходимо составление специальной индивидуальной программы обучения, которая формируется из разделов, предполагаемых к освоению. Соединение этих разделов, оформление и ознакомление родителей с содержанием также является задачей координатора.

Безусловно, очень много вопросов об организации обучения возникает у самих участников образовательного процесса – у родителей, учителей, специалистов. Поскольку инклюзивная практика все еще находится на стадии апробации, поиска оптимальных вариантов удовлетворения образовательных нужд детей с ОВЗ, периодически возникают трудности в понимании особенностей детей, нюансов коррекционной работы, организации преемственности между прохождением материала в классно-урочной форме и закреплением его на дополнительных занятиях с дефектологом, логопедом. Исходя из нашего опыта, значительный вклад в разрешение данных трудностей вносит просветительская

работа с педагогическим составом учреждения. Мы сталкиваемся с тем, что программы курсов повышения квалификации по работе с детьми с ОВЗ бывает недостаточно, и периодически продуктивнее бывает решение конкретных задач, вопросов, возникающих у учителя, воспитателя, на месте – в классе, группе. Такая практика реализуется в виде просветительских бесед с практической демонстрацией методов работы, в виде обучения постановке задач, адаптации учебного материала под нужды ребенка. В нашем образовательном комплексе широко используется такая практика консультативной и практической поддержки, организованной координатором.

Консультативная поддержка родителей является еще одним важным аспектом деятельности координатора. Много вопросов возникает именно при переходе на следующий уровень образования, необходимыми становятся разъяснения, касающиеся организации обучения, обеспечение встреч с педагогами для совместного обсуждения индивидуальных особенностей детей. Серьезные коррективы в образовательный процесс вносит система аттестации. Так, детям, имеющим особые образовательные потребности, но относящимся к категории, получающей цензовое образование, бывает крайне сложно проходить общеобразовательную программу и готовиться к государственному выпускному экзамену. В таких случаях на встрече, организованной координатором инклюзивного образования с родителями и администрацией учреждения, решается вопрос о выборе индивидуального учебного плана, целью которого становится адаптация учебного материала в соответствии с возможностями, подготовка учащегося к сдаче экзамена. Так, в нашем учреждении организовываются малокомплектные классы для детей с ОВЗ, нуждающихся в дополнительных специализированных занятиях, направленных на разрешение актуальных образовательных трудностей. Параллельно перед координатором встает задача организации перехода учащегося на следующий уровень образования – профессиональный. Начиная с 8-го класса учащихся с ОВЗ можно включать в программу профессионального обучения без границ. Совместно с родителями и учащимся выбирается сфера профессиональной деятельности, отвечающая его интересам и возможностям, и еще до непосредственного перехода в колледж

появляется возможность знакомства с выбранной специальностью.

Особой категорией работы координатора является консультация специалистов коррекционного блока, анализ коррекционных программ, индивидуального планирования. Методическая поддержка, обучение новым методам работы, лекционный материал являются актуальными для специалистов всех уровней образования. Такая работа организуется в течение всего учебного периода, имеет формат индивидуального консультирования или тематических методических объединений.

Центральной задачей координатора является плавное и закономерное движение учащегося по образовательным уровням, контроль за успеваемостью, реализацией коррекционно-развивающей программы, оказание консультативной, методической помощи всем участникам образовательного процесса.

Литература

1. Алехина С.В. Готовность педагогов как основной фактор успешности инклюзивного процесса в образовании / С.В. Алехина, М.Н. Алексеева, Е.Л. Агафонова // Психологическая наука и образование. 2011. № 1. С. 83–92.
2. Артюшенко Н.П. Организация процесса включения детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательные учреждения // Школьный логопед. 2011. № 1. С. 5–24.
3. Демичева О.Г. Неспециальные проблемы инклюзивного образования // Народное образование. 2012. № 2. С. 242–245.
4. Инклюзивная практика в дошкольном образовании: пособие для педагогов дошкол. учр. / Т.В. Волосовец [и др.]; под ред. Т.В. Волосовец, Е.Н. Кутеповой. М.: Мозаика-Синтез, 2011. 143 с.: табл. (Библиотека программы «От рождения до школы»).

Специальные умения в структуре профессиональной компетентности учителя инклюзивного образования

Козырева О.А.

Проблема определения профессиональной компетентности учителя является объектом спора и разногласий между психологами, педагогами, физиологами, специалистами-практиками и т.д. уже много десятков лет. Нет единого подхода к определению этого понятия [3; 8; 10; 11; 12].

Н.В. Кузьмина понятие профессиональной компетентности связывает с определенной областью деятельности педагога. В качестве основных элементов педагогической компетентности автор выделяет следующие: *методическая компетентность* в области способов формирования знаний, умений и навыков учащихся; *психолого-педагогическая компетентность* в области мотивов, способностей, направленности обучаемых; рефлексия педагогической деятельности, или *аутопсихологическая компетентность*; *специальная компетентность* в области преподаваемой дисциплины [8, 9].

По мнению Н.В. Кузьминой, принципиальное отличие компетентности продуктивного педагога от малопродуктивного в психологических компонентах системы знаний. К ним относятся: 1) дифференциально-психологический компонент знаний (об особенностях усвоения учебного материала конкретными учащимися); 2) социально-психологический компонент знаний (об особенностях учебно-познавательной, коммуникативной и трудовой деятельности учебной группы и конкретного учащегося в ней); 3) аутопсихологический [8; 9].

А.К. Маркова считает компетентным такой труд учителя, в котором на достаточно высоком уровне осуществляется педагогическая деятельность, педагогическое общение, реализуется личность учителя, достигаются хорошие результаты в обученности и воспитанности школьников. При этом компетентность учителя определяется также соотношением в его реальном труде его профессиональных знаний и умений, с одной стороны, и профессиональных позиций, психологических качеств – с другой [10].

А.К. Маркова выделяет следующие виды компетентности: *специальная; социальная; личностная; индивидуальная.*

В структуре профессиональной компетентности учителя А.К. Маркова выделяет четыре блока:

- 1) профессиональные (объективно необходимые) знания;
- 2) профессиональные (объективно необходимые) педагогические умения;
- 3) профессиональные психологические позиции, установки учителя;
- 4) личностные особенности, обеспечивающие овладение учителем профессиональными знаниями и умениями [10].

Л.М. Митина определяет профессиональную компетентность как совокупность знаний, умений, навыков, а также способов и приемов их реализации в деятельности, общении, развитии (саморазвитии) личности. В структуре профессиональной компетентности автор выделяет две подструктуры: деятельностную (знания, умения, навыки и способы осуществления педагогической деятельности) и коммуникативную (знания, умения, навыки и способы осуществления педагогического общения) [11].

Изучая проблему профессиональной компетентности педагогов, нельзя обойти вниманием работы И.А. Зимней [3]. Автор считает, что профессиональная компетентность обеспечивает актуальное проявление компетенции. В структуре профессиональной компетентности И.А. Зимняя определяет следующие элементы: мотивационный аспект; когнитивный аспект; поведенческий аспект; ценностно-смысловой аспект; эмоционально-волевая регуляция процесса и результата проявления компетентности [3].

И.А. Зимняя формулирует три основные группы компетентностей: относящиеся к самому себе как личности, как субъекту жизнедеятельности; относящиеся к взаимодействию человека с другими людьми; относящиеся к деятельности человека, проявляющиеся во всех ее типах и формах. Заслуживает отдельного внимания установление автором на основе трех групп компетентностей десяти основных компетенций [см. подр.: 3].

Р.О. Агавелян отмечает, что профессионально компетентным является такой труд учителя, в котором на достаточно высоком уровне осуществляется педагогическая деятельность, педагогическое общение, реализуется личность учителя и достига-

ются результаты в обученности и воспитанности школьников. При этом компетентность учителя определяется соотношением в его реальном труде профессиональных знаний и умений, с одной стороны, и профессиональных позиций, психологических качеств – с другой [1].

Заслуживает пристального внимания тот факт, что в связи с внедрением инклюзивного образования в составе профессиональной компетентности появился новый вид – *инклюзивная компетентность*.

Инклюзивная компетентность рассматривается авторами как интегративно-личностное образование, обеспечивающее максимальную эффективность педагога, реализующего инклюзивную практику. По мнению О.С. Бородиной, формирование этого вида компетентности необходимо начинать еще до момента начала инклюзивной практики, т.е. в процессе обучения в вузе [2, с. 75–79].

И.Н. Хафизуллина рассматривает инклюзивную компетентность как структурный компонент профессиональной компетентности учителя [14, с. 11].

Давая собственное рабочее определение понятия «*инклюзивная компетентность*», мы будем исходить из того, что это способность:

- реализовывать особые образовательные потребности детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ);
- создавать инклюзивную образовательную среду;
- владеть собственной профессиональной деятельностью на достаточно высоком уровне, позволяющем решать любые профессиональные задачи, возникающие в процессе обучения детей с ОВЗ;
- проектировать свое дальнейшее профессиональное развитие при реализации инклюзивной практики;
- самостоятельно приобретать новые знания и умения по вопросам инклюзивного образования детей с ОВЗ.

В структуру инклюзивной компетентности входят и специальные умения педагога [13, с. 59–63].

Для *диагностической деятельности* специальные умения педагога выражаются в том, чтобы увидеть особенности в развитии ребенка с ОВЗ, спланировать, организовать и осуществить

коррекционную работу на всех этапах инклюзивного обучения; оценить научную, научно-педагогическую, методическую информацию, методы, приемы, средства воспитания, обучения, развития детей с ОВЗ с точки зрения их эффективности в процессе осуществления коррекционной работы; анализировать и критически оценивать ход и результаты собственной коррекционной деятельности, других педагогов инклюзивного обучения.

Для коммуникативной – выстраивать эффективную коммуникацию с учащимися с ОВЗ, их родителями, родителями детей без ОВЗ, педагогическим коллективом; учитывать особенности познавательной и эмоционально-волевой сфер детей с ОВЗ при подборе и передаче им учебной, познавательной и другой информации.

Для дидактической – определить общие и конкретные задачи обучения с учетом его коррекционной направленности; учитывать в образовательном процессе психологические, возрастные, индивидуальные особенности детей с ОВЗ; осуществлять, опираясь на специальные дидактические принципы, руководство познавательной деятельностью детей с ОВЗ.

Для прогностической – наблюдать индивидуальное развитие учащихся с ОВЗ и учитывать результаты наблюдений при составлении адаптированных образовательных программ; планировать все виды коррекционной работы и ее элементы в общих структурах образовательного процесса инклюзии; учитывать темп и возможности коррекционной работы с ребенком с ОВЗ, соотнося их с его индивидуальными особенностями и компенсаторными возможностями; предполагать возможные затруднения в процессе учебной, воспитательной и коррекционной работы у отдельных учащихся, детского коллектива в целом; прогнозировать развитие ребенка с ОВЗ при наличии альтернативных возможностей его воспитания, обучения, социализации; прогнозировать результаты учебной, коррекционной, воспитательной работы у отдельных учащихся и детского коллектива в целом; предвидеть характер поведения, особенности деятельности отдельных учащихся, коллектива в целом при определенных условиях, в конкретных случаях.

Для трансформационной – видеть сущность и закономерности адаптации, возможности трансформации учебного материала для учащихся с ОВЗ; использовать в своей деятельности дидактиче-

ский и методический материал, трансформируя его в соответствии со специальными дидактическими принципами, познавательными и компенсаторными возможностями и психологическими особенностями школьников, условиями коррекционного образовательного процесса; трансформировать учебно-познавательную ситуацию так, чтобы для участвующих в ней детей с ОВЗ создавались устойчивые мотивы общения в процессе деятельности.

Для воспитательной – анализировать и давать психолого-педагогическую трактовку поведения поступков, реакций детей с ОВЗ в тех или иных педагогических ситуациях; использовать адекватные возрастным, компенсаторным и психологическим возможностям школьников способы, приемы воспитания; создавать коррекционные условия воспитания; использовать в целях коррекционного воспитания возможности труда, искусства, физической культуры.

Для социальной – изучать и анализировать проблемы, условия, возможности социальной интеграции детей с ОВЗ; проводить профилактику специфических социальных отклонений детей с ОВЗ; оказывать педагогическую, диагностическую, консультативную помощь всем участникам образовательного процесса.

Обозначенные выше умения базируются на системе определенных *знаний*, которыми педагогу необходимо овладеть для осуществления своей деятельности. Прежде всего учитель должен владеть системой знаний о коррекционно-развивающем обучении детей, имеющих определенный вид ОВЗ. Далее, ему необходимо обладать знаниями о возрастных, личностных, психофизиологических особенностях детей с ОВЗ; иметь определенный объем и уровень общих и профессиональных знаний в нескольких предметных областях. Высокий уровень психолого-педагогической и дефектологической подготовки обеспечивает возможность реализации подлинно индивидуального подхода к ребенку с ОВЗ в процессе инклюзии.

В статье мы наметили лишь те виды знаний, которые непосредственно связаны с профессиональной деятельностью педагога, работающего с детьми, имеющими ОВЗ. Рассмотренные выше умения и знания должны подкрепляться определенными *навыками*, способствующими эффективной профессиональной деятельности.

Инклюзивная компетентность педагога, работающего с детьми, имеющими ОВЗ, включает перечисленные выше знания, умения, навыки, а также *способы их реализации в деятельности*, общении и саморазвитии личности.

Специфичны гуманистические установки педагогов инклюзивного образования, их направленность на защиту и поддержку личности ребенка с ОВЗ, способность проявлять милосердие и «мягкую» твердость, устойчивость психики, принятие и учет различий индивидуального своеобразия, баланс коллективного и индивидуального в учебно-воспитательном процессе, компромисс между общим и специальным в обучении, создание ситуации успеха для всех учеников, создание и поддержание атмосферы принятия, толерантности, сотрудничества в классе.

К числу профессионально важных качеств педагога, работающего с детьми с ОВЗ, мы относим рефлексивность, гибкость, эмпатийность, общительность, способность к сотрудничеству, сенситивность к потребностям учащихся, самоконтроль и саморегуляция, мобильность.

Совершенно обязательны для педагога инклюзивного образования гуманистические *ценностные ориентации*: уважение к человеческой личности; представление о ребенке как о самоценном, саморазвивающемся объекте ноосферы; осознание своей роли наставника и организатора, обеспечивающего процесс инклюзивного обучения ребенка с ОВЗ.

Материалы исследования показали, что особое значение для понимания сущности профессиональной компетентности имеет то, что исходное понятие компетентности подвижно и изменчиво. Его содержание не привязано жестко к определенному образовательному уровню, знаниям или способностям личности. Содержание компетентности меняется в соответствии со сменой условий социальной жизни, а соответственно, и требований к профессиональной деятельности, которая носит социальный характер.

Литература

1. Агавелян Р.О. Социально-перцептивные особенности личности педагога специальной школы в профессиональной деятельности: монограф. исслед. Новосибирск: НИПКиПРО, 1999. 408 с.

2. Бородина О.С. Формирование инклюзивной компетентности будущего учителя основ здоровья // Профессиональное образование в России и за рубежом. 2014. Вып. 1 (13). С. 75–79.
3. Зимняя И.А. Ключевые компетентности как результативно-целевая основа компетентного подхода в образовании (Труды методологического семинара «Россия в Болонском процессе: проблемы, задачи, перспективы»). М.: Исслед. центр проблем качества подготовки специалистов, 2004. 42 с.
4. Козырева О.А. Профессиональная педагогическая компетентность учителя: феноменология понятия // Вестник ТГПУ. 2009. Вып. 2. С. 17–23.
5. Козырева О.А. Равный доступ // Директор школы. 2014. № 2. С. 98–103.
6. Козырева О.А. Создание инклюзивной образовательной среды как социально-педагогическая проблема // Вестник ТГПУ. 2014. Вып. 1. С. 112–115.
7. Козырева О.А. Становление специалиста с позиций современных концепций профессионального образования // Компетентность. 2012. № 7 (98). С. 6–11.
8. Кузьмина Н.В. Методы исследования педагогической деятельности. Л.: Изд-во Ленинградского ун-та, 1970. 114 с.
9. Кузьмина Н.В. Профессионализм личности преподавателя и мастера производственного обучения. М.: Высш. шк., 1990. 119 с.
10. Маркова А.К. Психологические критерии и ступени профессионализма учителя // Педагогика. 1995. № 6. С. 55–63.
11. Митина Л.М. Психология профессионального развития учителя. М.: Флинта: Московский психолого-социальный институт, 1998. 200 с.
12. Ревякина В.И. Проблемы профессиональной деятельности учителя // Качество образования: достижения, проблемы, перспективы: мат-лы науч.-метод. конф. (31.01–01.02.2001 г.). Томск, 2001. С. 60–70.
13. Строгова Н.А. К вопросу о гуманизации педагогической деятельности олигофренопедагога // Дефектология. 1999. № 1. С. 59–63.
14. Хафизуллина И.Н. Формирование инклюзивной компетентности будущих учителей в процессе профессиональной подготовки: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08 (Теория и практика профессионального образования) / И.Н. Хафизуллина. Астрахань, 2008. 22 с.

Адаптированные образовательные программы профессионального обучения лиц с различными формами умственной отсталости: ответственность и компетентность

Кутепова Е.Н.

Результаты получены в рамках выполнения государственного задания Минобрнауки России 30.4390.2017/НМ.

Лица с ограниченными возможностями здоровья – с различными формами умственной отсталости, в том числе с инвалидностью (далее – лица с ОВЗ), традиционно обучались по программам профессионального обучения по профессиям «штукатур», «швея», «плотник», «санитар», «уборщик помещений» и многим другим на уровне начального профессионального образования. В настоящий момент преподавание по программам профессионального обучения, среднего профессионального образования (СПО) и дополнительным профессиональным программам (ДПП), ориентированным на соответствующий уровень квалификации, осуществляется на уровне среднего профессионального образования, и требования к педагогам, реализующим эти программы, регламентируются и регулируются рядом нормативных актов [1; 2; 3], в том числе профессиональным стандартом «Педагог профессионального обучения, профессионального образования и дополнительного профессионального образования».

К сожалению, нормативные требования к виду, уровню и иным характеристикам образования и квалификации лиц, работающих с обучающимися с ОВЗ, в том числе с умственной отсталостью, при реализации программ профессионального обучения на настоящий момент отсутствуют.

Анализ раздела «Квалификационные характеристики должностей работников образования» Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих показал, что адаптированная образовательная программа профессионального обучения (АОП ПО) для обучающихся с умственной отсталостью может разрабатываться по инициативе

и под контролем руководителя образовательного учреждения, осуществляющего руководство образовательным учреждением в соответствии с законами и иными нормативными правовыми актами, при участии:

- заместителя руководителя образовательного учреждения, организующего и координирующего работу преподавателей, воспитателей, мастеров производственного обучения, других педагогических и иных работников, а также разработку учебно-методической и иной документации;
- старшего мастера, руководящего практическими занятиями и учебно-производственными работами по профессиональному (производственному) обучению; –

а разрабатывается и реализуется непосредственно:

- преподавателем, проводящим обучение обучающихся в соответствии с требованиями федеральных государственных образовательных стандартов, организующим и контролирующим их самостоятельную работу, индивидуальные образовательные траектории (программы);
- методистом (включая старшего), осуществляющим методическую работу, анализирующим состояние учебно-методической и воспитательной работы в учреждениях и разрабатывающим предложения по повышению ее эффективности; оказывающим помощь педагогическим работникам учреждений в определении содержания учебных программ, форм, методов и средств обучения, в организации работы по научно-методическому обеспечению образовательной деятельности учреждений, в разработке рабочих образовательных (предметных) программ (модулей) по дисциплинам и учебным курсам;
- мастером производственного обучения, проводящим практические занятия и учебно-производственные работы, связанные с профессиональным (производственным) обучением; обеспечивающим охрану жизни и здоровья обучающихся во время образовательного процесса;
- руководителем физического воспитания, планирующим и организующим проведение учебных, факультативных и внеурочных занятий по физическому воспитанию (физической культуре), *принимаяющим меры по физической*

реабилитации обучающихся, имеющих отклонения в здоровье и слабую физическую подготовку.

Требования к квалификации руководителя (директор, заведующий, начальник), заместителя руководителя образовательного учреждения – высшее профессиональное образование по направлениям подготовки «Государственное и муниципальное управление», «Менеджмент», «Управление персоналом» и стаж работы на педагогических должностях не менее 5 лет или высшее профессиональное образование и дополнительное профессиональное образование в области государственного и муниципального управления или менеджмента и экономики и стаж работы на педагогических или руководящих должностях не менее 5 лет.

Старший мастер должен иметь высшее профессиональное образование по специальности, соответствующей профилям обучения, и стаж работы не менее 2 лет или среднее профессиональное образование по специальности, соответствующей профилям обучения, и стаж работы не менее 5 лет.

Преподаватель должен иметь высшее профессиональное образование или среднее профессиональное образование по направлению подготовки «Образование и педагогика» или в области, соответствующей преподаваемому предмету, без предъявления требований к стажу работы либо высшее профессиональное образование или среднее профессиональное образование и дополнительное профессиональное образование по направлению деятельности в образовательном учреждении без предъявления требований к стажу работы.

Методист должен иметь высшее профессиональное образование и стаж работы по специальности не менее 2 лет. Для старшего методиста – высшее профессиональное образование и стаж работы в должности методиста не менее 2 лет.

Мастер производственного обучения должен иметь высшее профессиональное образование или среднее профессиональное образование в областях, соответствующих профилям обучения, и дополнительное профессиональное образование по направлению подготовки «Образование и педагогика» без предъявления требований к стажу работы.

Руководитель физического воспитания должен иметь высшее профессиональное образование в области физкультуры и спорта

без предъявления требований к стажу работы, либо высшее профессиональное образование и дополнительное профессиональное образование в области физкультуры и спорта без предъявления требований к стажу работы, либо среднее профессиональное образование и стаж работы в области физкультуры и спорта не менее 2 лет.

Однако, в соответствии с Требованиями к организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в профессиональных образовательных организациях, в том числе оснащённости образовательного процесса [3], в штат учреждения, реализующего АОП ПО, должны быть включены тьютор, педагог-психолог, социальный педагог, специалист по специальным техническим и программным средствам обучения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов и другие необходимые специалисты с целью комплексного сопровождения обучения таких лиц.

Тьютор организует индивидуальную работу с обучающимися с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами в образовательном процессе и процессе социализации, проводит дополнительные индивидуальные консультации и занятия с обучающимися, организованные для оказания помощи в освоении учебного материала, объяснения и подкрепления содержания учебных дисциплин и выработки навыков к обучению в профессиональных образовательных организациях. Тьютор должен иметь высшее профессиональное образование по направлению подготовки «Образование и педагогика» и стаж педагогической работы не менее 2 лет.

Работа педагога-психолога (психолога, специального психолога) с обучающимися с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами в профессиональных образовательных организациях заключается в создании благоприятного психологического климата, формировании условий, стимулирующих личностный и профессиональный рост, обеспечении психологической защищённости абитуриентов и обучающихся, поддержке и укреплении их психического здоровья. Педагог-психолог должен иметь высшее профессиональное образование или среднее профессиональное образование по направлению подготовки «Педагогика и

психология» без предъявления требований к стажу работы либо высшее профессиональное образование или среднее профессиональное образование и дополнительное профессиональное образование по направлению подготовки «Педагогика и психология» без предъявления требований к стажу работы.

Социальный педагог (социальный работник) осуществляет социальную защиту, выявляет потребности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов и их семей в сфере социальной поддержки, определяет направления помощи в адаптации и социализации, участвует в установленном законодательством Российской Федерации порядке в мероприятиях по обеспечению защиты прав и законных интересов ребенка в государственных органах и органах местного самоуправления. Социальный педагог должен иметь высшее профессиональное образование или среднее профессиональное образование по направлениям подготовки «Образование и педагогика», «Социальная педагогика» без предъявления требований к стажу работы.

Таким образом, все специалисты, работающие на должностях педагогических работников и реализующие АОП ПО для лиц с ОВЗ, должны иметь высшее или среднее профессиональное образование и либо стаж работы, либо дополнительное профессиональное образование по направлению подготовки «Образование и педагогика». А руководители – высшее профессиональное образование по направлениям подготовки «Государственное и муниципальное управление», «Менеджмент», «Управление персоналом» и стаж работы на педагогических должностях не менее 5 лет или высшее профессиональное образование и дополнительное профессиональное образование в области государственного и муниципального управления или менеджмента и экономики и стаж работы на педагогических или руководящих должностях не менее 5 лет.

При этом все они должны знать: приоритетные направления развития образовательной системы Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты, регламентирующие образовательную, физкультурно-спортивную деятельность; Конвенцию о правах ребенка; педагогику, педагогическую психологию; достижения современной психолого-педагогической науки и практики; основы физиологии, гигиены; теорию и методы

управления образовательными системами; современные педагогические технологии продуктивного, дифференцированного обучения, реализации компетентностного подхода, развивающего обучения; методы убеждения, аргументации своей позиции, установления контактов с обучающимися разного возраста, их родителями.

Однако только в квалификационных требованиях к знаниям и решаемым задачам руководителя физического воспитания (см. выше), социального педагога и тьютора хотя бы частично упомянуты обучающиеся с ОВЗ:

- социальный педагог взаимодействует с учителями, родителями, специалистами социальных служб, семейных и молодежных служб занятости, с благотворительными организациями и др. в оказании помощи обучающимся, нуждающимся в опеке и попечительстве, с ограниченными физическими возможностями, девиантным поведением, а также попавшим в экстремальные ситуации;

- тьютор совместно с обучающимся распределяет и оценивает имеющиеся у него ресурсы всех видов для реализации поставленных целей; координирует взаимосвязь познавательных интересов обучающихся и направлений профессионального обучения: определяет перечень и методику преподаваемых предметных и ориентационных курсов, информационной и консультативной работы, системы профориентации, выбирает оптимальную организационную структуру для этой взаимосвязи. Оказывает помощь обучающемуся в осознанном выборе стратегии образования, преодолении проблем и трудностей процесса самообразования; создает условия для реальной индивидуализации процесса обучения (составление индивидуальных учебных планов и планирование индивидуальных образовательно-профессиональных траекторий).

И только педагог-психолог определяет у обучающихся, воспитанников степень нарушений (умственных, физиологических, эмоциональных) в развитии, а также различного вида нарушений социального развития и проводит их психолого-педагогическую коррекцию, анализирует достижение и подтверждение обучающимися уровней развития и образования (образовательных цензов), оценивает эффективность образовательной деятельности

педагогических работников и педагогического коллектива, учитывая развитие личности обучающихся. И при этом еще должен знать: приоритетные направления развития образовательной системы Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты, регламентирующие образовательную деятельность; Декларацию прав и свобод человека; Конвенцию о правах ребенка; нормативные документы, регулирующие вопросы охраны труда, здравоохранения, профориентации, занятости обучающихся, воспитанников и их социальной защиты; общую психологию; педагогическую психологию, общую педагогику, психологию личности и дифференциальную психологию, детскую и возрастную психологию, социальную психологию, медицинскую психологию, детскую нейропсихологию, патопсихологию, психосоматику; основы дефектологии, психотерапии, сексологии, психогигиены, профориентации, профессиообразования и психологии труда, психодиагностики, психологического консультирования и психопрофилактики, диагностики и коррекции нормального и аномального развития ребенка; методы и приемы работы с обучающимися, воспитанниками с ограниченными возможностями здоровья и многое другое.

Если мы не поставим перед системой профессионального образования вопросы о включении в штатный состав образовательных организаций олигофренопедагогов, о повышении квалификации всех специалистов организации в части организации профессионального обучения студентов с интеллектуальной недостаточностью, говорить о качестве подготовки лиц с умственной отсталостью и повышении их конкурентоспособности на рынке труда не приходится.

Литература

1. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 26.08.2010 г. № 761н (ред. от 31.05.2011 г.) «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников образования"» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 06.10.2010 г. № 18638).
2. Приказ Минтруда России от 08.09.2015 г. № 608н «Об утверждении профессионального стандарта "Педагог профессионального обучения, профессионального образования и дополнительного профес-

сионального образования"» (Зарегистрировано в Минюсте России 24.09.2015 г. № 38993).

3. Письмо Минобрнауки России от 18.03.2014 г. № 06-281 «О направлении Требований» (вместе с «Требованиями к организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в профессиональных образовательных организациях, в том числе оснащенности образовательного процесса», утв. Минобрнауки России 26.12.2013 г. № 06-2412вн).

Особенности профессии педагога в условиях инклюзивного образования

Лукьянова А.В.

Возрождение России начинается с учителя. А с чего начинается учитель? С чего начинается педагог? Конечно, любая профессия начинается с призвания. Найти и понять свое призвание – в этом заключается смысл жизни человека. Найти, понять, научить и обучить должен не кто иной, как педагог, воспитатель, учитель.

Всем известны требования, предъявляемые к профессии педагога. Так, учитель прежде всего должен любить детей. А что означает «любить детей»? Это значит, что общение с ними будет вам интересно, что их суждения не покажутся вам глупыми и скучными, что их дела будут вас искренне волновать, а совместная игра – доставлять удовольствие им и вам. Это значит видеть в ребенке маленького человека, наделенного вполне определенным характером, с которым следует считаться, но обладающего, по сравнению с вами, гораздо меньшими знаниями и жизненным опытом. Отсюда проистекает и второе требование к учителю – профессионализм. И если первое – любовь к детям дается человеку свыше, не приобретается, любви невозможно научить, то профессионализм – вполне приобретаемое качество. Это необходимая сумма знаний, изучение методов преподавания и способов передачи знаний. Если учитель крепко владеет таким набором необходимых качеств, то он приобретает фундамент будущей профессии. Еще В.Г. Белинский отмечал: «Кто не идет вперед, тот

идет назад: стоячего положения нет» [2, с. 30]. Значит, учителю необходимо всю жизнь саморазвитие, самообразование, то, что называется эрудицией.

Профессия педагога сложна и увлекательна. Основой успеха учителя, считал В.А. Сухомлинский, является духовное богатство и щедрость его души, воспитанность чувств и высокий уровень общей эмоциональной культуры, умение глубоко проникнуть в сущность педагогического явления [11]. Воспитание во имя счастья ребенка – таков гуманистический смысл педагогических трудов В.А. Сухомлинского, а его практическая деятельность – убедительное доказательство тому, что без веры в возможности ребенка, без доверия к нему вся педагогическая премудрость, все методы и приемы обучения и воспитания несостоятельны.

Еще более сопряжена с трудностями и ответственностью работа педагога с «особыми» детьми, детьми с ограниченными возможностями здоровья. Ребенок с ограниченными возможностями здоровья, ребенок «особенный», – таким становится и потому, что его отправляют учиться в специальное учреждение для инвалидов, изолируют от реального общества, тем самым еще больше ограничивая в развитии. Разве этого он хочет? Разве он, как и любой другой ребенок, не нуждается в образовании, воспитании и общении со сверстниками?

Инклюзивное образование дает возможность детям с особенностями развития обучаться и развиваться вместе с другими детьми. Инклюзивное (франц. *inclusif* – включающий в себя, от лат. *include* – заключаю, включаю), или включенное, образование – термин, используемый для описания процесса обучения детей с особыми потребностями в общеобразовательных (массовых) школах. В основу инклюзивного образования положена идеология, которая исключает любую дискриминацию детей и обеспечивает равное отношение ко всем людям, но создает особые условия для детей, имеющих особые образовательные потребности.

Инклюзивное образование – процесс развития общего образования, который подразумевает доступность образования для всех, в плане приспособления к различным нуждам всех детей, что обеспечивает доступ к образованию для детей с особыми образовательными потребностями.

Инклюзивное обучение детей с ограниченными возможностями здоровья – один из приоритетов государственной образовательной политики России. Реализация национальной образовательной инициативы «Наша новая школа» предполагает, что в любой школе будет обеспечиваться успешная социализация детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов. Для этого необходимы создание нормативно-правовых основ деятельности, разработка программно-методического сопровождения коррекционно-образовательного процесса, снабжение современными техническими средствами обучения детей с различными нарушениями в развитии; при этом первостепенное значение имеет формирование толерантного отношения социума к детям с ограниченными возможностями здоровья и их нахождению в условиях общеобразовательной школы.

Ключевым моментом в реализации данной инициативы является подготовка современных психолого-педагогических кадров для образовательных учреждений, реализующих инклюзивное образование [1].

Инклюзивное образование – достаточно гибкая система. Она основана на том, что все дети разные, что они не должны отвечать жестким требованиям и стандартам, но при этом все могут учиться.

Специфика организации учебно-воспитательной и коррекционной работы с детьми, имеющими нарушения развития, обуславливает необходимость специальной подготовки педагогического коллектива образовательного учреждения общего типа, обеспечивающего интегрированное обучение.

Педагогические работники образовательного учреждения должны знать основы коррекционной педагогики и специальной психологии, иметь четкое представление об особенностях психофизического развития детей с ограниченными возможностями здоровья, о методиках и технологиях организации образовательного и реабилитационного процесса таких детей [10]. Проблему инклюзивного образования в нашей стране обсуждают многие ведущие ученые. Так, директор Института коррекционной педагогики Российской академии образования Н.Н. Малофеев отмечает, что сегодня **инклюзивное (включенное) образование** понимается как процесс совместного воспитания и обучения

лиц с ограниченными возможностями здоровья и нормально развивающихся сверстников. В ходе такого образования дети с ограниченными возможностями здоровья могут достигать наиболее полного прогресса в социальном развитии [5].

Ведущий сотрудник Института проблем инклюзивного образования при Московском государственном психолого-педагогическом университете Н.Я. Семаго полагает, что при подготовке специалистов для инклюзивного образования необходимо: принятие философии инклюзивного образования; определение приоритетов инклюзии для различных ступеней образовательной вертикали; учет принципов включения детей с особыми образовательными потребностями в образовательное пространство; опора на современное научное понимание психических особенностей детей при различных вариантах отклоняющегося развития [8; 9].

Инклюзивное образование само по себе организовать невозможно. Этот процесс связан с изменениями на ценностном, нравственном уровне.

Для развития инклюзивного подхода в общем образовании необходима разработка общепедагогических технологий, моделей развивающего урока, технологий поддержки и детского сотрудничества, вовлечения родителей в педагогический процесс. По сути, речь идет о профессиональной гибкости, способности следовать за учеником и, в противовес этому, – держать рамки учебного процесса, видеть потенциал ребенка, выставлять адекватные требования к его достижениям [10]. И здесь ведущая роль отводится учителю. К.Д. Ушинский писал: «Главнейшая дорога человеческого воспитания есть убеждение, а на убеждение можно действовать только убеждением. Всякая программа преподавания, всякая метода воспитания, как бы хороша она ни была, не перешедшая в убеждения воспитателя, останется мертвой буквой, не имеющей никакой силы в действительности. Самый бдительный контроль в этом деле не поможет. Воспитатель никогда не может быть слепым исполнителем инструкции: не согретая теплотой его личного убеждения, она не будет иметь никакой силы» [12].

Основу педагогического призвания составляет любовь к детям. Это основополагающее качество является предпосылкой са-

мосовершенствования, целенаправленного саморазвития многих профессионально значимых качеств, характеризующих профессионально-педагогическую направленность учителя. Среди таких качеств – педагогический долг и ответственность. Руководствуясь чувством педагогического долга, учитель всегда спешит оказать помощь детям и взрослым, всем, кто в ней нуждается, в пределах своих прав и компетенции; он требователен к себе, неукоснительно следуя своеобразному кодексу педагогической морали. Высшим проявлением педагогического долга является самоотверженность учителя. Заинтересованность, гуманизм, полная самоотдача, информационная осведомленность учителя об основных положениях инклюзивного образования является основой его профессиональной позиции. Зарубежные исследователи говорят об «опыте трансформации», который переживается педагогами, ставшими инклюзивными учителями. Постепенная профессиональная трансформация, в которую вовлекаются учителя, связана с освоением новых профессиональных навыков, с изменением своих установок в отношении учеников, отличающихся от своих сверстников [4]. Опыт показывает, что негативное отношение к инклюзии меняется, когда учитель начинает работать с такими детьми, приобретает свой собственный педагогический опыт, видит первые успехи ребенка и принятие его в среде сверстников. Инклюзивное образование – это признание ценности различий всех детей и их способности к обучению, которое ведется тем способом, который наиболее подходит этому ребенку. Эта гибкая система, которая учитывает потребности всех детей, не только с проблемами развития, но и разных этнических групп, пола, возраста, принадлежности к той или иной социальной группе. Система обучения подстраивается под ребенка, а не ребенок под систему.

Преимущества получают все дети, а не какие-то особые группы; часто используются новые подходы к обучению, дети с особенностями в развитии могут находиться в группе полное время или частично, обучаясь с поддержкой и по индивидуальному учебному плану. Особенными, в хорошем смысле слова, становятся и здоровые дети, проходящие через инклюзивное образование. У них появляется больше сочувствия, сопереживания и понимания (психологи называют это эмпатией), они становятся

общительными и терпимыми, что особенно актуально для нашего общества с его крайне низким уровнем толерантности. Наконец, инклюзивное образование резко снижает иерархические проявления в учебном коллективе.

Учителя играют ключевую роль в реализации инклюзивного образования. В настоящее время очевидно, что степень успеха инклюзивного образования зависит от «универсальности» учителя. Соответственно, особую актуальность приобрели проблемы эффективной подготовки учителей к работе с инклюзивными группами детей.

При изучении оценок студентов-педагогов, проходящих практику, своей готовности к инклюзии выяснились весьма интересные факты. Было обнаружено, что углубление знаний по законодательству и политике инклюзии, а также укрепление уверенности студентов в выборе профессии коррекционного педагога не способствуют разрешению их личных проблем и снятию напряжения, которое возникает при наличии в классе детей с особыми образовательными потребностями. В то время как учреждения высшего образования совершенствуют курсы подготовки учителей, возникает ряд проблем, требующих повышенного внимания [13].

Таким образом, для развития инклюзивного образования важно не только наличие законодательных и финансовых механизмов – необходима работа по изменению общественного мнения, в том числе и профессионалов. Организация профессиональных контактов учителей общих, специальных и инклюзивных школ, проведение совместных конференций, тренингов и исследований могут принести огромную пользу.

Литература

1. Письмо Министерства образования и науки РФ от 18.04.2008 г. № АФ-150/06 «О создании условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами».
2. Белинский В.Г. Полное собрание сочинений. Т. 3: Статьи и рецензии. Пятидесятилетний дядюшка. 1839–1840. М.: Изд-во Академии наук СССР, 1953. С. 30.
3. Лихачев Б.Т. Педагогика: курс лекций. 4-е изд., перераб. и доп. М.: Юрайт-М, 2001. 607 с.

4. Лошакова И.И., Ярская-Смирнова Е.Р. Интеграция в условиях дифференциации: проблемы инклюзивного обучения детей-инвалидов // Социально-психологические проблемы образования детей с отклонениями в развитии. Саратов: Изд-во «В.П. Латанов», 2002. С. 15–21.
5. Малофеев Н.Н. Инклюзивное образование в контексте современной социальной политики // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2010. № 1. С. 3–10.
6. На пути к инклюзивной школе: пособие для учителей (разработано в рамках недели инклюзивного образования. 14–21 ноября 2005 г.) / USAID. М.: РООИ «Перспектива», 2005. 42 с.
7. Савельев А.Я. Модель формирования специалиста с высшим образованием на современном этапе / А.Я. Савельев, Л.Г. Семушина, В.С. Кагерманьян. Вып. 3. М.: НИИВО, 2005. 72 с.
8. Семаго Н.Я. Роль школьного психолога на начальных этапах организации инклюзивного образования в школе // Пути развития инклюзивного образования в Центральном округе: сб. ст. / под общ. ред. Н.Я. Семаго. М.: ЦАО, 2009. С. 51–56.
9. Семаго Н.Я. Система обучения и повышения квалификации специалистов образовательных учреждений, реализующих инклюзивное образование // Приложение к журналу «Стремление к Инклюзивной Жизни». 2009. № 3. С. 10–12.
10. Специальная педагогика: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / под ред. Н.М. Назаровой. М.: Академия, 2008. С. 151–152.
11. Сухомлинский В.А. Избранные педагогические сочинения: В 3-х т. М.: Педагогика, 1981. Т. 3. С. 123–124.
12. Ушинский, К.Д. Педагогические сочинения: В 6-ти т. М.: Педагогика, 1988. Т. 3. С. 168–169.
13. Форлин, К., Чемберс, Д. Подготовка педагогов к инклюзивному образованию: углубление знания ведет к новым вопросам // Азиатско-Тихоокеанский журнал образования педагогов. 2011. Вып. 39. № 1. С. 17–32.

ИКТ-компетенции педагогов как ресурс реализации основных принципов инклюзивного образовательного процесса

Максименко Ж.А., Брагина В.В.

Инклюзивное образование – это закономерный этап развития общего образования, обусловленный социальным заказом общества и подразумевающий доступность образования для всех, в том числе для детей с особыми образовательными потребностями.

Спектр нарушений здоровья современных школьников чрезвычайно широк, поэтому педагогам необходимо обладать не менее широкими знаниями и компетенциями, так как работа с каждым ребенком в условиях инклюзивного образования должна быть адресной. Принцип индивидуализации образования предполагает учет знаний об «особенных» детях, о новых формах взаимодействия в образовательном процессе, новых образовательных технологиях и моделях психолого-педагогического сопровождения [2].

Компетенции, необходимые педагогам, работающим в инклюзивной образовательной среде, отражены в профессиональном стандарте педагога общего образования [1], согласно которому педагог должен знать и применять современные психолого-педагогические технологии, основанные на законах развития личности и поведения не только в реальной, но и в виртуальной среде. Очевидно, что стандарт задает высокую планку требований к уровню профессионализма современного педагога, а необходимость владения информационно-коммуникационными технологиями (ИКТ), с одной стороны, усложняет педагогическую задачу, а с другой – обогащает специалистов новыми современными средствами образования и воспитания.

Современные дети проходят процесс социализации в условиях стремительно развивающегося информационно-коммуникационного цифрового пространства и увеличивающейся виртуализации жизненного пространства личности. Независимо от состояния и особенностей физического и психического здоровья,

они живут одновременно в двух мирах – реальном и виртуальном. Поэтому сегодня информационно-коммуникационные компетенции (ИКТ-компетенции) являются необходимыми для всех участников образовательного процесса.

Подлинное инклюзивное образование возможно лишь тогда, когда образовательный процесс может гибко и деликатно подстраиваться под потребности обучающихся в любой момент времени и на любом уровне сложности решаемых задач. В связи с этим только педагог, владеющий специальными технологиями и методами, реализуемыми одновременно в реальном и виртуальном пространстве (киберпространстве), может более адекватно отзываться на актуальные потребности «особого» ребенка.

В формате инклюзивного образования ИКТ и, в частности, дистанционные образовательные технологии позволяют обеспечивать непрерывный образовательный процесс детей с ОВЗ и инвалидностью в те периоды, когда физическое нахождение этих обучающихся вместе с одноклассниками по разным причинам невозможно [4; 5].

Можно выделить три основных пути использования ИКТ в инклюзивном образовании:

- в компенсационных целях (когда ИКТ используются в качестве технической помощи, поддержки, частичной компенсации или замещения отсутствующих природных функций);
- в коммуникационных целях (когда используются специфические для каждого вида функционального ограничения вспомогательные приборы и программное обеспечение, альтернативные формы связи, облегчающие или делающие коммуникацию более доступной и удобной);
- в дидактических целях (когда используются информационные ресурсы, предоставляющие альтернативные возможности обучающимся с ограничением мобильности и/или сенсорными нарушениями получать необходимую информацию в адекватном для них формате: различные виды электронных образовательных ресурсов и электронных библиотек, порталы и сайты, дистанционные консультационные сервисы) [3].

Использование ИКТ обеспечивает многообразие педагогических стратегий для обучения «особенных» детей, способствует удовлетворению их индивидуальных потребностей, личностному развитию, включению в образовательную и общественную среду, является реальным инструментом реализации инклюзивного образования [3].

На наш взгляд, наличие у педагогов достаточного уровня ИКТ-компетенций и навыков работы в киберпространстве является мощным ресурсом реализации инклюзивных принципов. В качестве примера отметим, что в нашей образовательной организации уже несколько лет практикуется обучение детей с нейромышечными нарушениями, тяжелыми соматическими заболеваниями и нарушениями психических функций вместе с детьми без особенностей развития. Данный феномен стал возможен благодаря использованию педагогами и другими специалистами (психологами, социальными педагогами) ИКТ в процессе их обучения и развития. Благодаря этому в образовательном процессе наших «особенных» детей отсутствуют жестко заданные рамки присутствия или отсутствия ребенка на уроке, формата выполненных работ и т.д. Специалисты гибко и своевременно «подстраиваются» под нужды таких обучающихся, для чего им приходится постоянно совершенствовать свою ИКТ-компетентность, осваивать новые ИКТ и формы киберкоммуникации. Стоит заметить, что к категории детей с особыми образовательными потребностями мы относим не только обучающихся, имеющих заключение ПМПК или ИПРА, но и детей, у которых таких документов нет, а особые образовательные потребности – есть.

Таким образом, мы полагаем, что применение ИКТ и совершенствование ИКТ-компетенций специалистов помогает снять многие существенные для «особенных» детей ограничения традиционного формата обучения и дает им реальную возможность свободно выбирать инклюзивную форму образования даже в том случае, если обучающиеся не имеют возможности стабильно, в течение всего учебного периода посещать образовательную организацию наравне со своими одноклассниками. Получение качественного инклюзивного образования, в свою очередь, позволяет «особенным» детям формировать необходи-

мые адаптационные механизмы, в том числе механизмы социальной адаптации, и занимать активную жизненную, профессиональную и гражданскую позицию в будущем.

Литература

1. Приказ Минтруда России от 18.10.2013 г. № 544н (ред. от 05.08.2016 г.) «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).
2. Алехина С.В. Инклюзивное образование: иллюзия или реальность? // Сибирский вестник специального образования. 2017. № 1 (19). С. 4–7.
3. Голуб Т.В., Ромашка Е.В. Инклюзивное образование в высшей школе с применением ИКТ // В сб.: Современные информационные технологии. Теория и практика: мат-лы III Всерос. науч.-практ. конф. / под редакцией Т.О. Петровой (ФГБОУ ВО «Череповецкий государственный университет», 2017). С. 160–162.
4. Максименко Ж.А., Айсина Р.М. Возможности применения технологий виртуальной реальности для социальной интеграции граждан с инвалидностью: междисциплинарный подход // Образование личности: стандарты и ценности: сб. науч.-метод. мат-лов между. науч.-практ. конф. «Теория и практика поликультурного воспитания в образовательной среде», «Актуальные вопросы социализации личности в современных условиях» / сост. и науч. ред. Н.Ю. Синягина, Е.Г. Артамонова. М.: АНО «ЦНПРО», 2015. С. 206–210.
5. Нестерова А.А., Айсина Р.М., Сулова Т.Ф. Модель сопровождения позитивной социализации детей с расстройствами аутистического спектра (РАС): комплексный и междисциплинарный подходы. Часть 2: Российский опыт социально-психологического сопровождения детей с РАС и их семей // Образование и наука. 2016. № 3 (132). С. 140–155.

Проблема формирования профессиональной компетентности педагога в области инклюзивного образования

Максимова Н.А.

В новом законе об образовании определение понятия «инклюзивное образование» конкретно указывает на цель такого образования, которая заключается в создании равных возможностей для обучения здоровых детей и детей с ограниченными возможностями здоровья [1]. Реализация этой цели возможна при условии приспособления образовательного учреждения к различным нуждам всех обучающихся, независимо от способностей и состояния здоровья.

Одним из основных условий инклюзивного образования является профессиональная компетентность педагога, обеспечивающая обучение, воспитание и развитие детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – детей с ОВЗ).

Проблема подготовки педагогов по оказанию образовательных услуг детям с ОВЗ в последнее время становится весьма актуальной. При этом существуют различные позиции по отношению к тому, какой же профессиональной компетентностью должны обладать педагоги инклюзивного образования.

По мнению С.С. Алексеева, для того чтобы осуществлять инклюзивную практику, педагог должен обладать рядом компетенций – профессиональной, социально-коммуникативной, методической, личностной. Профессиональная компетентность – приобретение необходимых специализированных знаний, грамотное использование результатов современных исследований в области педагогики, психологии, психодиагностики и психокоррекции. Социально-коммуникативная компетентность связана с взаимным уважением и конструктивным взаимодействием с родителями, воспитывающими «особого» ребенка, и смежными специалистами по вопросам развития детей с ОВЗ. Методическая компетентность включает адекватный подбор педагогических технологий и психокоррекционных программ с учетом типа нарушенного развития ребенка; точную оценку во всех практических ситуациях. Личностная компетентность включает способ-

ность брать на себя ответственность за собственную личность и за других, а также способность и желание осмысливать собственные действия и действовать с этической точки зрения, когда это необходимо. Эта компетентность охватывает способность педагога заботиться о собственной личности и стабильности своего эмоционального состояния [2].

О.В. Карынбаева выделяет следующие профессиональные компетенции педагога в области инклюзивного образования:

- готовность принять разных детей с ОВЗ;
- способность выявлять особенности психофизического развития детей;
- готовность взаимодействовать со специалистами с целью оказания адресной помощи нуждающемуся в ней ребенку;
- умение использовать документацию других специалистов (психологов, дефектологов, логопедов и т.д.);
- умение составить адресную программу развития ребенка с ОВЗ;
- владение специальными методиками и коррекционными технологиями;
- умение отслеживать динамику развития ребенка;
- умение составить психолого-педагогическую характеристику личности учащегося;
- умение формировать и развивать универсальные учебные действия, навыки социального поведения;
- способность и готовность формировать толерантное отношение общества к детям с ОВЗ;
- способность создавать единую образовательную среду для детей с нормальным развитием и детей с ОВЗ;
- способность и готовность разработать и реализовать индивидуальные образовательные программы для детей с ОВЗ.

По мнению указанного ученого, профессиональная компетентность педагога включает три «блока» качеств и свойств личности: профессионально-личностный (профессиональные знания и умения, интеллектуальный потенциал и эмоционально-волевая сфера); профессионально-деятельностный (создание условий для развития и саморазвития личности) и профессионально-

творческий (готовность педагога к восприятию и реализации инновационных идей, новой информации; умение овладевать новыми технологиями) [5].

Изучив работы специалистов по данной тематике, О.С. Кузьмина пришла к выводу, что профессиональная компетентность педагога проявляется в процессе решения профессиональных задач разного уровня сложности в разных контекстах, с использованием определенного образовательного пространства. Она обозначает профессиональные компетентности через определение основных задач педагогов в области инклюзивного образования, например: педагог должен знать особенности психофизического развития детей с ОВЗ, владеть способами организации инклюзивного образования и способами педагогического взаимодействия между всеми субъектами образовательного процесса и т.д.

Отличительной особенностью подхода О.С. Кузьминой к определению профессиональной компетентности педагога является то, что особое место в этой структуре отводится самообразованию, как одной из более доступных и необходимых форм повышения квалификации [6].

По мнению И.М. Зиновой, Г.Ф. Шайдуллиной, одной из важных профессиональных компетентностей педагога, работающего в условиях инклюзивного образования, является коммуникативная компетентность, позволяющая осуществлять эффективное взаимодействие с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья, и создавать условия для их сотрудничества с окружающим социумом. Педагог, работающий в системе инклюзивного образования, должен обладать достаточным уровнем коммуникативной компетентности, быть способным реализовать личностно ориентированные образовательные и коммуникативные технологии и готовым гибко управлять учебно-воспитательным процессом. От коммуникативной компетентности педагога зависит демократизм и гуманизм общения, эффективность общения с точки зрения результативности установления контактов, удовлетворенности педагога и обучающихся своим трудом, морально-психологический климат [4].

Опираясь на модель коммуникативной компетентности, предложенную И.А. Зимней, авторы выделяют следующие компоненты коммуникативной компетентности педагога:

- 1) мотивационно-ценностный компонент представлен профессиональной мотивацией, входящей в состав мотивации учения, самой педагогической деятельности, и ее ценностями, готовностью педагога к профессиональному совершенствованию; отражает интерес к инновационной деятельности, стремление к саморазвитию и самореализации, потребность в профессиональном росте;
- 2) когнитивный компонент предполагает наличие знаний о сущности и роли коммуникативной компетентности, способность разрешать проблемы, которые возникают в процессе общения;
- 3) операционно-деятельностный (поведенческий) компонент отвечает за коммуникативные умения, необходимые педагогу в разнообразных стандартных и нестандартных ситуациях, способность к личностно ориентированному взаимодействию во время образовательного процесса, умение сохранять эмоциональное равновесие, предотвращать и разрешать конфликты конструктивным способом, владение ораторским искусством, грамотной устной и письменной речью, умение выработать тактику, технику и стратегию активного взаимодействия с людьми, организовывать их совместную деятельность для того, чтобы достичь определенных социально значимых целей, умение объективно оценивать ситуацию взаимодействия субъектов образовательного процесса, прогнозировать и обосновывать результат эффективности взаимодействия [4].

Таким образом, с точки зрения И.М. Зиновой, Г.Ф. Шайдуллиной, «коммуникативная компетентность» представляет собой целостное, интегративное, многокомпонентное психическое образование, определяющее эффективность общения [4].

По мнению И.Л. Федотенко, инклюзивная практика требует более высокого уровня психолого-педагогической компетентности педагога. Психолого-педагогическая компетентность – интегрированный личностный ресурс в форме психологических функций, позволяющий эффективно решать конкретные профессиональные задачи. Психолого-педагогическая компетентность педагога обеспечивает его корректное воздействие на развитие интеллекта и эмоционально-волевой сферы здорового

ребенка и обучающегося с ОВЗ, на формирование их позитивно-го самовосприятия, устойчивости к стрессам [9].

Среди важнейших профессиональных компетенций педагога, занятого в обучении и воспитании детей с ОВЗ Н.П. Эпова выделяет информационно-коммуникационную компетентность [11].

Быстрое развитие образовательных технологий и на их основе разработка новых средств и методик образовательной, коррекционно-развивающей и реабилитационной работы требуют постоянного совершенствования знаний и умений педагогов в этой области. И здесь снова возникает мысль о необходимости построения информационно-образовательной среды (далее – ИОС), ее возможностях как для обучения и развития обучающихся с ОВЗ, так и развития компетенций самого педагога. К основным характеристикам ИОС Н.П. Эпова относит:

1) открытость, которая обеспечивается за счет взаимодействия среды с еще большим внешним информационно-образовательным пространством. В таком случае неограниченные ресурсы позволяют организовать вариативное обучение, отвечающее субъективным позициям и запросам всех участников образовательного процесса;

2) целостность, т.е. внутреннее единство компонентов среды. За счет этого обеспечивается целесообразная логика развертывания процесса обучения: постановка целей обучения, связанные с нею деятельность учителя (преподавание), деятельность учащихся (учение) и планируемый результат. Целостность возникает в результате сознательных действий субъектов педагогического процесса, конструируется с учетом инвариантного содержания учебного материала, оптимальных методов и способов обучения, содействующих достижению целей образования;

3) полифункциональность, связанная с тем, что среда может быть источником знаний и одновременно способствовать организации различных форм работы участников;

4) управляемость ИОС в инклюзивной образовательной организации. Это задача руководителя – обеспечить необходимые требования к условиям деятельности педагога по реализации основной образовательной программы, для того чтобы в дальнейшем иметь основание контролировать получение им планируемых результатов обучения [11].

Среди видов профессиональной деятельности педагога и профессиональных компетенций, наряду с традиционными, Н.Л. Полторацкая выделяет трансформационную компетенцию – отбор и преобразование учебного, методического и дидактического материалов [7].

В исследовании И.Н. Хафизуллиной вводится понятие «инклюзивная компетентность», которое определяется автором как интегративное личностное образование, позволяющее осуществлять в процессе инклюзивного обучения профессиональные педагогические функции с учетом разных образовательных потребностей детей [10].

Многие исследователи – И.Н. Хафизуллина, И.А. Романовская, М.В. Бабушкина считают, что в структуру инклюзивной компетентности педагога входят ключевые содержательные (мотивационная, когнитивная, рефлексивная) и ключевые операционные компетенции, рассматривают их как компоненты инклюзивной компетентности педагога [3; 8; 10].

Мотивационный компонент инклюзивной компетентности педагога включает мотивационную компетенцию, характеризующуюся глубокой личностной заинтересованностью, положительной направленностью на осуществление педагогической деятельности в условиях включения детей с ограниченными возможностями здоровья в среду нормально развивающихся сверстников, совокупность мотивов (социальных, познавательных, профессиональных, личностного развития и самоутверждения, собственного благополучия и пр.). Мотивационная компетенция определяется как способность на основе совокупности ценностей, потребностей, мотивов, адекватных целям и задачам инклюзивного обучения, мотивировать себя на выполнение определенных профессиональных действий.

Наиболее значимой для данной компетенции является направленность личности педагога. Это, во-первых, общая гуманистическая направленность личности, а во-вторых, положительная направленность на осуществление профессиональной деятельности в условиях инклюзивного образования детей с разными образовательными потребностями, понимание значимости инклюзивного образования для успешной социализации детей с ОВЗ, глубокое осознание его гуманистического потенциала.

Когнитивный компонент инклюзивной компетентности педагога включает когнитивную компетенцию, которая определяется как способность педагогически мыслить на основе системы знаний и опыта познавательной деятельности, необходимых для осуществления инклюзивного образования, способность воспринимать, перерабатывать в сознании, сохранять в памяти и воспроизводить в нужный момент информацию, важную для решения теоретических и практических задач инклюзивного образования.

В основе данной ключевой компетенции лежат научные профессионально-педагогические знания инновационных интеграционных процессов в сфере деятельности специального образования; основ развития личности; педагогических и психологических основ обучения и воспитания; анатомо-физиологических, возрастных, психологических и индивидуальных особенностей учащихся в норме и учащихся с различными нарушениями в развитии; основ педагогического управления процессом саморазвития воспитанников; основных закономерностей взаимодействия общества и человека с нарушениями в развитии.

Рефлексивный компонент инклюзивной компетентности педагога включает рефлексивную компетенцию, проявляющуюся в способности к рефлексии деятельности в условиях подготовки и осуществления инклюзивного образования.

Операционный компонент инклюзивной компетентности педагога включает операционные компетенции, которые определяются как способность выполнения конкретных профессиональных задач в педагогическом процессе и представляют собой освоенные способы и опыт педагогической деятельности, необходимые для успешного осуществления инклюзивного образования, разрешения возникающих педагогических ситуаций, приемов самостоятельного и мобильного решения педагогических задач, осуществления поисково-исследовательской деятельности [3; 8; 10].

Таким образом, понятие профессиональной компетентности подвижно и изменчиво, и в педагогической науке до сих пор не сложилось единого подхода к определению профессиональной компетентности педагога в области инклюзивного образования. Необходимо подобрать соответствующие технологии, ориенти-

рованные на формирование и развитие профессиональной компетентности педагога в области инклюзивного образования, что позволит правильно и эффективно решать задачи, связанные с обучением детей, имеющих ограниченные возможности здоровья.

Литература

1. Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» [Электронный ресурс] // СПС «Консультант-Плюс».
2. Алексеев С.С. Подготовка педагога к реализации инклюзивного образования // Вестник Екатеринбургского института. 2014. № 3 (27). С. 3–6.
3. Бабушкина М.В. Требования к профессиональной компетентности педагога в условиях инклюзивного образования [Электронный ресурс]. URL: <https://infourok.ru/trebovaniya-k-professionalnoy-kompetentnosti-pedagoga-v-usloviyah-inklyuzivnogo-obrazovaniya-433475.html> (дата обращения: 08.04.2017).
4. Зинова И.М., Шайдуллина Г.Ф. Коммуникативная компетентность педагогических работников в условиях перехода к инклюзивному образованию [Электронный ресурс] // Фундаментальные исследования. 2014. № 8-4. С. 961–965. URL: <http://www.fundamental-research.ru/ru/article/view?id=34703> (дата обращения: 08.04.2017).
5. Карынбаева О.В. Подготовка педагогов в дополнительном профессиональном образовании к формированию инклюзивной образовательной среды в общеобразовательных организациях: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08. Тольятти, 2015. 24 с.
6. Кузьмина О.С. Подготовка педагогов к работе в условиях инклюзивного образования: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08. Омск, 2015. 22 с.
7. Полторацкая Н.Л. К вопросу об организации инклюзивного образовательного процесса в Смоленском педагогическом колледже // Инновационные проекты и программы в образовании. 2013. № 3. С. 73–77.
8. Романовская И.А., Хафизуллина И.Н. Развитие инклюзивной компетентности учителей в процессе повышения квалификации [Электронный ресурс]. URL: www.science-education.ru/pdf/2014/4/532.pdf (дата обращения: 08.04.2017).
9. Федотенко И.Л. Подготовка будущих учителей к педагогической деятельности в инклюзивной среде в контексте компетентностного

подхода // Инклюзивное образование: практика, исследования, методология: сб. мат-лов II Межд. науч.-практ. конф. / отв. ред. С.В. АLEXИНА. М.: МГППУ; Буки-Веди, 2013. С. 617–621.

10. Хафизуллина И.Н. Формирование инклюзивной компетентности будущих учителей в процессе профессиональной подготовки: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08. Астрахань, 2008. 26 с.

11. Эпова Н.П. Профессиональный стандарт и инклюзивная школа: компетентности педагога и информационно-образовательная среда [Электронный ресурс]. URL: ито-ростов.рф/2015/section/229/97569 (дата обращения: 08.04.2017).

Действия педагогов по предпрофильной подготовке и профильному обучению лиц с ограниченными возможностями здоровья

Майсурадзе И.Ю.

Выбор профессии весьма сложный и порой долгий мотивационный процесс. И особенно трудно он дается людям с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ). Чем раньше будет начат этот процесс и чем больше заинтересованных людей в нем будет задействовано, тем больше шансов на его успешное протекание. По определению Е.М. Старобиной, профориентация представляет собой комплекс мероприятий, направленных на профессиональное самоопределение индивида с учетом его склонностей, интересов, возможностей и потребностей на рынке труда [3]. Особенно большое значение профориентация приобретает в период школьного обучения. Профориентационная работа проводится поэтапно. Начинается она с формирования установок на труд, адекватного уровня притязаний и самооценки, развития общетрудовых навыков, поддерживается выявлением индивидуальных особенностей и возможностей детей к освоению тех или иных видов трудовой или профессиональной деятельности и продолжается организованным процессом освоения школьником компетенций, необходимых для выполнения определенных трудовых функций. Целью предпрофильной подготовки и про-

фессиональной ориентации детей с ОВЗ является создание образовательного пространства для осуществления предварительного самоопределения обучающихся. Результатом же должны стать их профессиональные ориентации и установление преемственности между общим и профессиональным образованием. При этом выбранная профессия должна быть привлекательна для обучающегося, вызывать в нем положительные эмоции, желание преуспеть в ней. Вместе с тем определение профилей обучения осуществляется не только на основе интересов учащихся и учета их психофизических возможностей, но и с учетом возможностей образовательного учреждения, структуры региональной образовательной системы, традиций и особенностей социокультурной среды. По сравнению с европейскими странами в России сужен перечень профессий, которые могут осваивать лица с ОВЗ, а те, которым обычно обучают в большинстве специальных школ, не только не привлекательны для учащихся, но и не имеют спроса на современном рынке труда. Поэтому школьная система профессиональной ориентации должна активно перестраиваться: находить новые модели организации профориентации и профессиональной подготовки для обеспечения выпускников работой в современных условиях, проходить обучение по востребованным на рынке труда специальностям. Г.В. Васенков писал: «Задачами трудовой подготовки учащихся с отклонениями в развитии являются: воспитание мотивированного жизненно-заинтересованного отношения к труду и формирование соответствующих качеств личности (умения работать в коллективе, чувства самостоятельности, самоутверждения, ответственности; коррекция и компенсация средствами трудового обучения недостатков физического и умственного развития; профессиональная подготовка к производительному труду, которая позволяет окончившим школу работать на производстве)» [1, с. 5]. Это значит, что школе необходимо усилить интеграцию образовательных и предметных областей и внеучебной практики, направленной на формирование ключевых межпредметных компетенций профессионального самоопределения; вооружить высоким уровнем оснащения учебный процесс. Педагогические усилия распределяются при этом в следующих направлениях: информационное (получение учащимися необходимых информационных ресурсов для планирова-

ния своего образовательного будущего); реализация содержания предпрофильных курсов (знакомство с определенными типами профессиональной деятельности, обеспечение деятельности учащегося с целью получения разнообразного социального опыта) и психолого-педагогическое сопровождение проектирования учащимися с ОВЗ своей образовательной траектории. Так как самая главная задача, стоящая перед педагогами, работающими с детьми с ОВЗ, состоит не только в том, чтобы качественно, на высоком профессиональном уровне осуществлять трудовое обучение школьников с ограниченными возможностями здоровья, но и в том, чтобы помочь ребенку адекватно выбрать возможную профессию, то ее решение начинается уже на уровне начального образования.

Задачами педагога начального звена по профориентации детей с ОВЗ являются: беседы на классных часах; ролевые игры при ознакомлении с окружающей действительностью; интеграция знаний из разных предметных областей; экскурсии в различные учреждения города; кружковая работа. Цель – показать детям значимость и важность рабочих профессий.

Задачи классного руководителя: выявление интересов и склонностей школьников; формирование практического опыта в различных сферах деятельности; оказание психолого-педагогической помощи в приобретении школьниками представлений о жизненных, социальных ценностях; развитие широкого спектра познавательных и профессиональных интересов; формирование способности принимать адекватное решение о выборе дальнейшего направления образования, о пути получения профессии; уточнение образовательного запроса в ходе факультативных занятий и курсов по выбору.

В задачи специалистов службы сопровождения (социальный педагог, педагог-психолог, врач, педагог-дефектолог) входят: профессиональное просвещение детей и родителей; проведение деловых игр социально-средовой и профориентационной направленности; коррекция мотивов выбора профессии; знакомство с судьбами выпускников, успешно работающих по избранной специальности; составление и коррекция профессиональных планов детей; составление профессиограмм; организация экскурсий на некоторые предприятия города, использующие труд

рабочих определенных специальностей; проведение мероприятий по повышению самостоятельности, самодисциплине и самоорганизации в учебной деятельности.

В заключение полагаем необходимым подчеркнуть основные положения. **Профильное обучение должно** быть нацелено на развитие школьников, на формирование их профессиональных устремлений; иметь деятельностный, продуктивный характер; обеспечивать интеграцию образовательного процесса и реальной действительности, социума; отличаться вариативностью; обеспечивать индивидуализацию и дифференциацию образования; быть ориентированным как на потребности личности, так и на потребности рынка труда; учитывать потребности регионов в специалистах определенных профессий [2, с. 15].

Литература

1. Васенков Г.В. Адаптация и социализация выпускников школ VIII вида в процессе включения их в производственные отношения в условиях социума // Коррекционная педагогика: теория и практика. 2010. № 5 (41). С. 5–10.
2. Гордиевская Е.О., Старобина Е.М. Профессиональный выбор в процессе профессионального самоопределения детей-сирот: метод. мат-лы для специалистов дет. учр. для детей-сирот. Калининград: Изд-во РГУ им. И. Канта, 2009. 96 с.
3. Старобина Е.М. Профессиональная подготовка лиц с умственной отсталостью: метод. пособие. М.: ЭНАС, 2003. С. 21.

**Изменение социального отношения к
инклюзивному образованию детей
с ограниченными возможностями здоровья
в школах**

Селиванова Ю.В.

В настоящее время происходит расширение пространства инклюзивного образования в России. В целом в стране наблюдаются целенаправленные усилия по устранению противоречия между декларируемым социальным равенством детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и сохраняющимся в реальности неравенством жизненных шансов, возможностей реализации гражданских прав. Государственная политика последних лет в отношении детей с ОВЗ трансформируется в сторону деинтернирования, развития семейных форм устройства детей, создания различных инклюзивных сред в их жизненном пространстве. Это выступает цивилизованным ответом на реализуемый долгие годы подход фактической изоляции «нетипичных» детей в специальных коррекционных учреждениях, где, как считалось, возможно создать наиболее благоприятные условия для жизни и развития ребенка (например, А. Граборов, Г. Дульнев, Х. Замский).

С целью выявления динамики отношения участников образовательного процесса к инклюзивному образованию детей с ОВЗ нами проводились серии эмпирических исследований в период с 2002 по 2016 г. – анкетные опросы педагогических работников (N= 400), учащихся массовых школ г. Саратова (N= 500), их родителей (N= 400). Исследование и обработка его результатов проводились в разные временные периоды творческой группой в составе О. Григорьевой, Д. Зайцева, П. Романова, Ю. Селивановой, Е. Ярской-Смирновой. Объем выборочной совокупности = 1300 единиц опроса. Выбор трех социальных групп обусловлен включенностью ее представителей в современный образовательный процесс (в том числе инклюзивного типа). Произведенная выборочная совокупность является репрезентативной (отклонение не превышает в среднем 4%). Эмпирические данные обрабатывались посредством статистического пакета программ для со-

циальных наук Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 10.1).

Сравнительный анализ данных, демонстрирующих готовность к инклюзивному образованию детей с различными нарушениями развития, показывает значительное увеличение за 15 лет части педагогических работников (суммарно до 45%) и группы родителей обычных учащихся (суммарно до 38%), которые позитивно относятся к развитию практик социально-образовательной инклюзии детей с ОВЗ. Среди учащихся подобная динамика не наблюдается, колебания укладываются в рамки статистической погрешности, позитивное отношение к инклюзии сохраняется, что коррелирует с результатами исследований Н. Большуновой, М. Островской [1; 2].

Фактически за рассматриваемый временной период в два раза возросло число педагогов, согласных с возможностью обучения в массовой школе детей с нарушением опорно-двигательного аппарата и нарушением сенсорной сферы (в группе родителей прирост составил 5%). На 6% больше родителей стало относиться оптимистичнее к инклюзии детей с умственной отсталостью (среди педагогов таких только 1%). В определенной степени указанные положительные изменения объясняются интенсивным продвижением идей инклюзии в российских масс-медиа, риторикой представителей власти разных уровней.

Эффективность инклюзивных практик во многом определяется многолетними разработками в области специального образования, позволившими создать комплексную социализационную систему, характеризующуюся гибкостью и высокой степенью коррекционно-адаптивных ресурсов в отношении особенностей обучающихся с расширенными потребностями [3, с. 296].

Снижение числа скептически настроенных педагогических работников, возможно, произошло благодаря накоплению ими опыта инклюзии, прохождения курсов повышения квалификации, стажировок (в том числе в зарубежных инклюзивных центрах). Тем не менее, каждый четвертый педагог пессимистично оценивает перспективы инклюзии, опасаясь усложнения профессиональной деятельности, увеличения объема отчетности, ответственности за жизнь и здоровье «включенных» детей, снижения успеваемости в классе, затруднения карьерного роста, творческого самовыражения (более 70% респондентов).

В качестве главного негативного последствия реализации практик инклюзивного образования фактически 25% информантов в 2002 году указывали на неспособность «нетипичных» детей, особенно с инвалидностью, справиться с общеобразовательной программой. К 2017 году число таких респондентов изменилось незначительно (снижение на 5%), но при объяснении своей позиции люди стали выше оценивать возможности образовательной инклюзии для личностного развития, расширения коммуникации детей с ОВЗ.

Несмотря на пройденные годы, сохранилась полярность позиций информантов относительно инклюзивного образования детей с разными онтогенетическими отклонениями. С одной стороны, участники опроса демонстрируют лояльность, поддержку инклюзивно-образовательных практик детей с нарушением сенсорной и двигательной сфер, с другой – высказываются против обучения в массовой школе детей с незначительным нарушением интеллекта, притом что социально-коммуникативный длительный прогноз по данной группе положителен. Также остались в числе приоритетных проблемы недостаточности финансового обеспечения образовательного инклюзивного процесса, методической, технологической ограниченности реализующих его образовательных учреждений, недостаточной проработанности механизма функционирования системы инклюзивного образования.

Считаем, что повышение уровня информированности, профессионализма и компетентности представителей педагогического сообщества является одной из первостепенных задач на пути эффективной реализации программ, технологий социально-образовательной инклюзии детей с ОВЗ.

Литература

1. Большунова Н. Нормализация отношения молодежи к проблеме инвалидов [Электронный ресурс]. URL: <https://lib.nspu.ru/umk.html> (дата обращения: 29.03.2017).
2. Островская М. Социум [Электронный ресурс]. URL: <http://polit.pro> (дата обращения: 26.03.2017).
3. Селиванова Ю.В. Тенденции развития специального образования: социокультурный подход // Известия Саратовского университета. Новая серия: Акмеология образования. Психология развития. 2015. Т. 4. № 4. С. 295–300.

Развитие кадрового потенциала дошкольной образовательной организации в контексте инклюзивного образования

Усанина Н.С., Бугайчук Т.В.

Инклюзивное образовательное пространство обеспечит детям с особыми образовательными потребностями равные возможности развития, необходимого для максимальной адаптации и полноценной интеграции в общество. В современной ситуации накопления опыта социальной и образовательной инклюзии неизбежно встает вопрос о поиске и четкой трактовке методологических оснований, с позиции которых будет происходить исследование проблем инклюзивного образования, а также процессов, происходящих внутри него [4]. Теоретическое наполнение инклюзивной модели происходит постепенно. Ясным является то, что становление новой образовательной парадигмы будет представлять синтез теорий, включающий философское, педагогическое, психологическое, медицинское и другие знания, а результаты теоретического поиска будут исполнять роль научных ориентиров в реализации инклюзивных практик, обеспечат их оптимальное функционирование. Мы не ребенка подстраиваем под систему, а систему подстраиваем под ребенка. Поэтому в настоящее время одной из наиболее актуальных задач развития инклюзивного образования становится определение необходимых и достаточных условий для построения инклюзивной образовательной среды и ее построение в соответствии с этими условиями, где большая роль отводится педагогу. Поэтому считаем, что очень важно говорить о профессиональной компетентности педагогов детских садов, реализующих систему сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в рамках инклюзивного образования и занимающихся воспитанием и образованием детей с ОВЗ по типу «включения» их в условиях образовательной организации. Развитие инклюзивного образования не создание нового сегмента, а системное, эволюционное изменение всех ступеней образования – начинать нужно с подготовки педагогов.

Несмотря на наличие большого числа трудов, посвященных совершенствованию педагогического мастерства

специалистов и определению условий их личностно-профессионального саморазвития, вопросы, касающиеся специфики подготовки педагогов к работе в условиях инклюзивного образования, по-прежнему остаются на периферии исследовательских интересов ученых. Как правило, авторами не учитывается контингент детей, с которыми работает педагогический состав образовательной организации. Не принимается во внимание наличие или отсутствие у ребенка нарушений в развитии, необходимость решения специалистами задач, связанных с удовлетворением особых образовательных потребностей обучающихся, воспитанников. При этом широкое включение новой категории детей в детские сады повлекло за собой изменения условий труда педагога [1; 2].

Поиск оптимальных путей разрешения обозначенной проблемы обусловил необходимость развития кадрового потенциала нашего коллектива к работе в условиях инклюзивного образования.

Сегодня эффективная кадровая политика в дошкольном образовательном учреждении несомненно поднимает престиж заведения, уровень развития обучающихся, а также профессиональную компетентность педагогов. Мы понимаем, что для современного специалиста важны не столько знания, сколько способность применять их для разрешения конкретных ситуаций и проблем, возникающих в профессиональной деятельности и в жизни; при таком подходе знания становятся познавательной базой компетентности специалиста, наша же задача – создать для педагогов необходимые условия.

Кадровый потенциал нашего инклюзивного детского сада формируется как определенная группа, уровень профессионализма каждого из членов которой определяет характер распределения ролей, выстраивание отношений по горизонтали и вертикали. По мере разворачивания этих отношений, выполнения ролей и функций формируется эффективный профессиональный коллектив.

На основе всего вышесказанного мы считаем, что настало время для реализации известного девиза «Образование через всю жизнь» с опорой на международный опыт, но при этом при эффективном использовании собственных ресурсов и возможностей дополнительного профессионального образования региона.

В частности, понимая, что наш сотрудник для успешной профессиональной деятельности должен владеть многими надпредметными компетенциями, мы предлагаем ему методические семинары, педагогические советы, курсы повышения квалификации, где рассматриваются такие темы, как: развитие собственной стрессоустойчивости профессионала; овладение навыками психологического самосохранения; посредничество в конфликтных ситуациях; формирование коммуникативной культуры, так необходимой в процессе любого профессионального и личностного общения; основы дефектологии и логопедии. Должны быть определены условия подготовки педагогов к работе в инклюзивном образовании с учетом принципов образования взрослых; научно обоснована и разработана программа, отражающая содержание подготовки педагогов к работе в условиях инклюзивного образования, построенная на основе структуры инклюзивной компетентности педагогов дошкольной образовательной организации (ДОО).

Поэтому в рамках регионального инновационного проекта «Программа развития инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья в рамках реализации ФГОС ДО в Ярославской области» мы проводим постоянный мониторинг эффективности внедрения инклюзивной практики. Диагностируем готовность образовательной организации к внедрению инклюзивного образования, определяем знаниевую и эмоциональную готовность педагогов к инклюзивному образованию. Мониторинг позволяет выявить «точки роста», выделить эффективные механизмы формирования инклюзивной компетентности педагогов ДОО.

Далее по результатам мониторинга нами разрабатываются карты развития предметно-пространственной среды групп по нарушениям развития детей с ОВЗ, оказывается помощь в организации деятельности в инклюзивной группе ДОО, повышается профессиональная компетентность педагогов в области инклюзивного образования через проведение внутрифирменного обучения, происходит обмен опытом ДОО в рамках реализации инклюзивного образования через дистанционные вебинары, круглые столы, разработанные методические материалы.

В рамках проекта нами решаются следующие задачи: помощь в создании локальных актов, регулирующих организацию

инклюзивного процесса в дошкольной образовательной организации; определение структуры и содержания образовательной программы, особенностей планирования образовательной деятельности, разработка образовательной программы ДОО (на основе ФГОС); мониторинг условий ДОО и соответствия организации образовательного процесса лицензионным требованиям, санитарным правилам и нормам, противопожарным требованиям, требованиям образовательных программ; обучение коллектива основам инклюзивного образования, формирование инклюзивной компетентности; разработка и реализация программ различной направленности в инклюзивном детском саду; сопровождение в организации образовательного процесса (консультативного пункта, лекотеки, кратковременного пребывания, ПМПк), подготовка документации подразделений; разработка методических рекомендаций по внедрению инклюзивного образования по ФГОС ДО; обмен опытом ДОО в рамках внедрения инклюзивного образования.

Таким образом, важно понимать, что реализация инклюзивного образования требует теоретической и практической подготовки и переподготовки управленческих и педагогических кадров всех уровней образования, в том числе и дошкольного. Именно состояние кадрового потенциала является важным фактором, влияющим на распространение современных технологий инклюзивного образования и методов воспитания, обучения и развития детей, в том числе с ограниченными возможностями здоровья. Поэтому решение проблемы профессиональной компетентности педагогических работников ДОО, реализующих инклюзивное образование, начинается с правильной организации управленческой деятельности. Организация инклюзивной практики предполагает творческий подход и определенную гибкость образовательной системы, учитывающей потребности не только детей с ограниченными возможностями здоровья, но и разных этнических групп, пола, возраста, принадлежности к той или иной социальной группе [3].

Литература

1. Бугайчук Т.В., Усанина Н.С. Проблема профессиональной компетентности педагогических работников ДОО: сопровождение детей

с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивной среде // Дополнительное профессиональное образование в условиях модернизации: мат-лы Восьмой Всерос. науч.-практ. интернет-конф. (с межд. уч.) / под науч. ред. М.В. Новикова. Ярославль: РИО ЯГПУ, 2016. С. 100–102.

2. Ребенок в инклюзивном дошкольном образовательном учреждении: метод. пособие / под ред. Т.В. Волосовец, Е.Н. Кутеповой. М.: РУДН, 2010. 148 с.

3. Усанина Н.С., Бугайчук Т.В. Внедрение инклюзивной практики в ДОО: система сопровождения // Социально-педагогическая поддержка лиц с ограниченными возможностями здоровья: теория и практика: мат-лы II Всерос. науч.-практ. конф. «Социально-педагогическая поддержка лиц с ограниченными возможностями здоровья: теория и практика» (19–21 мая 2016 года). Ялта: РИО ГПА, 2016. С. 299–303.

4. Усанина Н.С., Бугайчук Т.В. Управление инклюзивными процессами в учреждениях города Ярославля, реализующих программы дошкольного образования // Инклюзивное образование: результаты, опыт и перспективы: сб. мат-лов III Межд. науч.-практ. конф. / под ред. С.В. АLEXИНОЙ. М.: МГППУ, 2015. С. 231–235.

«Педагогический треугольник»: воспитатель – педагог-психолог – учитель-дефектолог – основа успешного включения ребенка с ОВЗ в инклюзивное образовательное пространство

Черемисина Я.А., Иванова Е.В.

Преодоление различных отклонений в развитии у дошкольников с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), успешное формирование их готовности к переходу на следующую ступень образования, адаптация и социализация в обществе возможны только при организации эффективного взаимодействия всех педагогов инклюзивного образования. Примером такого взаимодействия может стать так называемый «педагогический треугольник»: воспитатель, учитель-дефектолог и педагог-психолог.

Итак, одной из сторон «педагогического треугольника» является коррекционно-развивающая деятельность учителя-дефектолога. Основными формами взаимодействия учителя-дефектолога и воспитателя являются: активизация знаний и умений ребенка, совместная адаптация и видоизменение материала занятия, сопровождение ребенка на занятиях и в процессе режимных ситуаций. Рассмотрим их на конкретных примерах. При объяснении нового материала в группе воспитатель будет опираться на опыт, который уже имеется у большинства детей. Воспитатель и учитель-дефектолог анализируют предстоящее занятие и обозначают ту часть материала, с усвоением которой у ребенка с ОВЗ могут быть трудности. Учитель-дефектолог на индивидуальном занятии с ребенком с ОВЗ будет повторять, отрабатывать вызывающий сложности в освоении материал, для того чтобы последнему стал доступным основной материал группового занятия. На индивидуальном занятии учитель-дефектолог активизирует все виды восприятия ребенка: слуховое, зрительное, тактильное, как сохранные, так и дефицитарные. При этом на индивидуальных занятиях будут использованы наглядный и практический материал, включены в работу упражнения с использованием песка, воды, комплекта «Пертра» и другого оборудования.

Другой возможной формой взаимодействия учителя-дефектолога и воспитателя является подготовка, видоизменение материала и адаптация его под возможности конкретного ребенка. В этом случае учитель-дефектолог дает конкретные рекомендации по подготовке материала занятия таким образом, чтобы ребенку с особыми образовательными потребностями было доступно выполнение заданий. Еще одной формой взаимодействия является сопровождение ребенка с ОВЗ учителем-дефектологом в процессе непосредственно-образовательной деятельности в группе. Данный вид взаимодействия применяется в основном для детей с выраженной двигательной или интеллектуальной патологией. Учитель-дефектолог сопровождает ребенка на занятиях, помогая ему физически, например придерживая постройку при конструировании, или помогает воспитателю сформулировать инструкцию. Например, инструкция «сними сандалии» будет разбита на несколько маленьких: «сядь на стульчик, расстегни липучки, тяни, снимай сандалии» – или даже выполнена вместе с ребен-

ком, «рука в руку». Большинство детей с ОВЗ имеют те или иные нарушения эмоционально-волевой сферы, особенности поведения, в связи с чем общение с ними, их адаптация и социализация в детском саду вызывают затруднения у педагогов. Поэтому взаимодействие психолога со всеми специалистами и воспитателями является неотъемлемой частью «педагогического треугольника».

Когда в группе есть ребенок, поведение которого трудно понять и принять, воспитателям бывает особенно сложно. С ним бывает нелегко установить теплые и приятные взаимоотношения и педагогу, и детям. При этом атмосфера в группе целиком зависит от взрослого, и дошкольники очень внимательно следят за тем, с какой интонацией, каким тоном разговаривает педагог с другими детьми. Особенно важно для воспитателя научиться правильно реагировать на поведение ребенка с особенностями развития. На помощь зачастую приходит педагог-психолог, не только разрешая проблему «здесь и сейчас», но и демонстрируя правильную модель поведения взрослого в неординарной ситуации.

Эпизоды из практики: Ярослав, 4 года. Дети в группе переодеваются после бассейна и садятся за столы на второй завтрак, в это время в группу заходит психолог и слышит крик и плач Ярослава. Воспитатель в этот момент помогает другому ребенку переодеваться. Психолог подходит к мальчику и задает вопрос: «Что случилось?» Ярослав, всхлипывая, делится с взрослым, что хочет к маме. Спокойно и уверенно психолог говорит, что уже скоро обед, и, после того как мальчик поспит, он даже не успеет заметить, как придет мама. После этого сразу переключает внимание ребенка, предлагая посмотреть в окно, и отмечает, что сегодня чудесная погода, светит солнышко, а солнышко очень любит, когда дети улыбаются. Другие дети в это время внимательно наблюдают за происходящим, некоторые подходят к психологу и Ярославу. Ребенок успокаивается и с интересом смотрит в окно, затем, поворачиваясь к психологу, вновь вспоминает о маме, но теперь взрослый, переключая внимание ребенка с болезненной темы, рассказывает о том, что сейчас Ярослав будет кушать вкусное яблоко, а потом играть с ребятами. В это время к мальчику со вторым завтраком подходит воспитатель, малыш, уже успокоившись, начинает есть яблоко, после завтрака играет с детьми.

Настя, 5 лет. Девочка очень любит заниматься со специалистами, особенно с учителем-дефектологом. Педагоги уже несколько раз долго не могли успокоить Настю, так как занятия проводятся не только с ней, но и с другими детьми. Взрослые пытаются объяснить Насте, что есть специальное расписание, но, естественно, эта информация является для девочки слишком сложной. Учитель-дефектолог и воспитатель обращаются к педагогу-психологу за советом, и уже вместе они принимают решение о составлении для Насти наглядного расписания, которое будет способствовать формированию у девочки последовательности действий, предусматривать предсказуемость и порядок в смене видов деятельности в течение дня.

Единообразие подходов в работе с детьми, преемственность в требованиях, а также в содержании и методах воспитательной, образовательной и коррекционной работы, их комплексность и многообразие – это залог успеха в коррекционно-образовательной деятельности.

Исходя из вышесказанного необходимо отметить, что такой способ взаимодействия, как «педагогический треугольник»: воспитатель – учитель-дефектолог – педагог-психолог, сделает возможным более эффективное и полноценное включение детей с ОВЗ в инклюзивную среду.

Кадровое обеспечение как ключевой аспект инклюзивного образования

Шкутина Л.А., Данек Ян, Римханова А.Р.

Мировая практика развития инклюзивного образования показывает, что внедрение инклюзивного образования требует тщательного изучения в различных аспектах, ключевым из которых является кадровое обеспечение данной системы образования. На сегодняшний день проблема подготовки педагогических кадров, имеющих более широкий спектр компетентности, становится все актуальнее. В связи с внедрением инклюзивного обра-

зования повысились требования, предъявляемые к компетентности педагога-дефектолога, осуществляющего учебно-воспитательный и коррекционно-развивающий процессы в условиях современного образования.

Согласно нормативно-правовым и научно-методическим источникам в Республике Казахстан понятие «инклюзивное образование» получило новую трактовку, а именно как процесс, обеспечивающий равный доступ к образованию для всех обучающихся с учетом особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей [5].

В 2015 году были разработаны концептуальные подходы к развитию инклюзивного образования в Республике Казахстан, где вопрос обеспечения кадрового потенциала отмечен как одно из стратегических направлений. Данное направление предполагает включение в учебные планы педагогических специальностей высшего, технического и профессионального образования дисциплин с содержанием инклюзивного образования, тем самым обеспечивая подготовленность педагогов к работе в организациях, осуществляющих инклюзивную практику. Данные концептуальные подходы позволили с 2016 года включить предмет «Инклюзивное образование» в систему высшего образования, в учебные планы специальностей педагогического направления.

Ряд авторов, таких как Н. Gudjonsdottir, М. Cacciattolo, Е. Dakich, А. Davies, С. Kelly и М.С. Dalmau, на основании исследования в области педагогического образования в ряде стран указывают, что достижение успехов в развитии инклюзивного образования зависит от содержания программ образования, которое требует преобразования [9].

Следует учитывать, что современное образовательное пространство расширилось системой инклюзивного образования наряду со специальным и общим образованием. Деятельность учителя-дефектолога имеет свою специфику и существенно отличается от деятельности учителя средних школ. Если раньше от учителя-дефектолога требовалось владение специальной методикой для осуществления учебно-воспитательной и коррекционно-развивающей деятельности в условиях коррекционных учреждений, то уже согласно новым требованиям учителя-дефектологи должны оказывать психолого-педагогическую поддержку в

условиях общего образования, осуществлять тьюторское сопровождение, координировать деятельность команды, работающей с ребенком с особыми образовательными потребностями (ООП), и т.д., чего не было предусмотрено несколько лет назад.

Расширение поля профессиональной деятельности учителей-дефектологов требует соответствующей подготовки будущих кадров, что означает одно – необходимость пересмотра содержания образовательных программ специальности «Дефектология».

В связи с внедрением инклюзивного образования в казахстанских школах появилась должность «координатора» со всеми сопутствующими квалификационными характеристиками, функциями, направлениями и содержанием работы. Координатор по инклюзивному образованию, или завуч по инклюзии, как называют их в школах, выполняет такие функции, как определение стратегии и тактики деятельности педагогического коллектива в области инклюзивного образования, что означает планирование, реализацию и анализ конкретных действий в организационном плане; оказание профессиональной поддержки и мотивирование коллег путем распространения эффективных примеров и использования передового опыта работы с детьми с ООП; обеспечение «командного» подхода в решении вопросов о содержании, формах, методах и приемах воспитания и обучения, коррекционно-развивающей работы; анализ потребностей детей с особыми образовательными потребностями; определение долговременных целей в развитии ребенка, стратегии поддержки ребенка и его семьи [4].

Здесь же указывается, что координатором по инклюзивному образованию может быть любой специалист с высшим дефектологическим образованием (сурдопедагог, тифлопедагог, олигофренопедагог, учитель-логопед и др.), прошедший подготовку в области инклюзивного образования и имеющий опыт работы с детьми с разными нарушениями слухового, зрительного, двигательного или интеллектуального развития.

Также имеется еще одна основная фигура, которая обеспечивает персональное сопровождение ребенка с ООП. Если координаторская деятельность относится к управленческому типу деятельности, то завучи по инклюзии имеют четкое представление о своей работе, и надо отметить, что тьюторская практика в казах-

станских школах, работающих в инклюзивном режиме, реализуется неофициально и спонтанно. То есть существуют должности дефектолога и логопеда, в должностные обязанности которых не входит персональное тьюторское сопровождение.

В российских источниках деятельность тьютора инклюзивного образования – новый вид педагогической деятельности, который с 2016 года внесен в перечень должностей работников образования Российской Федерации [6].

Как выше упоминалось, терминология инклюзивного образования приведена в соответствие с международными требованиями, что привело, в свою очередь, к более четкому толкованию терминов. К сожалению, в понятийном аппарате инклюзивного образования, который рассматривается в дополненном тексте Закона «Об образовании» Республики Казахстан, определения «тьютор» не существует [2]. Анализируя реестры и справочники должностей и специальностей по РК, мы натолкнулись на такую должность, как «секретарь незрячего специалиста», должностные обязанности которого напоминают обязанности персонального сопровождающего, т.е. тьютора.

В должностные обязанности «секретаря» входит чтение вслух незрячему специалисту или ведение записей на магнитофон различной информации, печатание информации рельефно-точечным шрифтом Брайля, переписывание или печатание на компьютере диктуемого незрячим работником текста, информирование о проводимых в организации мероприятиях, в которых участие незрячего специалиста необходимо, сопровождение в служебных командировках и так далее, включая выполнение технических функций по обеспечению и обслуживанию работы незрячего специалиста [3].

При этом не упоминается об обязательном дефектологическом образовании, хотя секретарю оно необходимо. На наш взгляд, секретарь незрячего специалиста и есть тот самый тьютор, которого следует внести в реестры и справочники должностей и специальностей как «тьютора».

Т.М. Ковалева, являясь основателем Межрегиональной тьюторской ассоциации, определяет тьютора как педагога, сопровождающего разработку и реализацию обучающимся индивидуальной образовательной программы, который работает,

непосредственно опираясь на принцип индивидуализации, сопровождая построение каждым учащимся индивидуальной образовательной программы [7].

По определению И.В. Абрамовой, тьютор организывает индивидуальную работу с ребенком по формированию и развитию познавательных интересов и личности в целом; оказывает персональное сопровождение в процессе обучения и воспитания; оказывает помощь ребенку в преодолении проблем и трудностей в образовании; организывает взаимодействие с учителями и родителями по составлению и корректировке индивидуальных учебных (образовательных) планов обучающихся [1].

Таким образом, тьюторское сопровождение предполагает оказание педагогической поддержки учащимся с ООП при овладении индивидуальной образовательной программой. Это означает, что на должность координатора и тьютора назначаются специалисты, имеющие высшее педагогическое образование по специальности «Дефектология».

Как выше упоминалось, с 2016 года образовательные программы педагогических специальностей содержат предмет «Инклюзивное образование», однако этого недостаточно для подготовки дефектологов, которым, возможно, предстоит работа в качестве тьютора. «Объем предмета в 2 кредита» не позволяет освещать все вопросы системы инклюзивного образования. Данный предмет способен охватить только общие вопросы инклюзивного образования в целом, тогда как методика тьюторства требует более подробного рассмотрения.

Проанализировав содержание образовательных программ специальностей бакалавриата и магистратуры (5В010500 и 6М010500 «Дефектология») ряда вузов Республики Казахстан, мы обнаружили, что данный вопрос является нерешенным или решенным частично, если учесть, что не все вузы изменили содержание программы профессиональной подготовки учителей-дефектологов. Например, рабочая учебная программа специальности «Дефектология» Карагандинского государственного университета им. академика Е.А. Букетова включила дисциплину «Основы инклюзивного образования» еще в 2012 году, и на данный момент разработан целый модуль «Инклюзивное образование», куда входят такие дисциплины, как «Основы инклю-

зивного образования», «Организация воспитательной работы с детьми с нарушениями речи в условиях инклюзивной практики», «Организация воспитательной работы с детьми с нарушениями интеллекта в условиях инклюзивной практики», «Методика работы с детьми с кохлеарными имплантами и с ранним детским аутизмом в условиях инклюзивного образования», «Психолого-педагогическое сопровождение детей с речевыми нарушениями в условиях инклюзивного образования» и «Тьюторское сопровождение детей с ООП в системе инклюзивного образования» [8].

При этом образовательные программы специальности в Казахском национальном педагогическом университете им. Абая содержат следующие дисциплины: «Организационно-управленческие основы инклюзивного образования» в бакалавриате и «Инклюзивное образование – 2» и «Психолого-педагогическое сопровождение детей в общеобразовательной школе» в магистратуре, а образовательная программа Жетысуского государственного университета им. И. Жансугурова включает дисциплины «Интеграция европейского опыта в казахстанскую систему образования» и «Деятельность логопеда в общеобразовательных учреждениях». Центрально-Казахстанская академия г. Караганды – «Психолого-педагогические и организационные основы инклюзивного образования». Костанайский государственный педагогический институт – «Основы инклюзивного образования».

Практика показывает, что в школах, создавших условия для инклюзивного образования, функцию тьютора выполняют дефектологи, так как тьюторское сопровождение в понимании большинства необходимо лишь детям с ООП. Например, ребенку с нарушениями опорно-двигательного аппарата нужна помощь в передвижении и самообслуживании, детям с задержкой психического развития – в усвоении программного материала, ребенку с аутизмом – в установлении контакта с окружающей средой и т.д. К сожалению, в содержании программ практик специальности «Дефектология» не упоминается о тьюторстве, соответственно, студенты-дефектологи не проходят производственную практику в качестве тьютора. Значит у них, так же как и у остальных специалистов педагогического профиля, не сформированы компетенции, необходимые для профессиональной деятельности тьютора в условиях инклюзивного образования.

Существующая ситуация в системе высшего профессионального образования указывает на необходимость разработки новых психолого-педагогических условий подготовки педагогов по следующим направлениям:

- выявление проблем, связанных с подготовкой педагогических кадров в вузах;
- предусмотрение обязательного раздела в содержании предмета «Инклюзивное образование», посвященного тьюторскому сопровождению;
- пересмотр содержания различных видов практик педагогических специальностей, где необходимы пункты, касающиеся работы тьютора;
- пересмотр профессиограммы педагога в контексте современных требований образовательной сферы;
- рассмотрение возможности о внесении предложений о корректировке реестров и справочников должностей и специальностей по Республике Казахстан относительно должности тьютора.

Таким образом, закрепляется мнение о необходимости разработки новых психолого-педагогических условий подготовки педагогов для профессиональной деятельности в условиях инклюзивного образования, а в частности – тьюторской деятельности.

Литература

1. Абрамова И.В. Научно-теоретические основы подготовки тьютора инклюзивного образования // Специальное образование. 2014. Вып. 4 (36). С. 81–86.
2. Закон Республики Казахстан от 27 июля 2007 года № 319-III «Об образовании».
3. Квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и других служащих: утв. приказом министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 21 мая 2012 года № 201.
4. Методические рекомендации по разработке требований к профессиональной компетенции учителей, работающих в условиях инклюзивного образования. Астана: НАО имени И. Алтынсарина, 2015. 32 с.
5. Об особенностях организации образовательного процесса в общеобразовательных школах Республики Казахстан в 2016–2017 учебном

году: инструктивно-методическое письмо. Астана: НАО им. И. Алтынсарина, 2016. 277 с.

6. Полный перечень профессий работников образования, с кратким обзором квалификационных характеристик – 2016 [Электронный ресурс]. URL: <http://yconsult.ru/documenty/kvalifikacionnye-xarakteristiki-pedagogicheskix-rabotnikov-v-2015-godu>.

7. Профессия «тьютор» / Т.М. Ковалева [и др.]. М.: СФК-офис, 2012. 246 с.

8. Шкутина Л.А., Рымханова А.Р., Мирза Н.В., Ашимханова Г.С., Алшынбекова Г.К. Кадровый потенциал как основной фактор успешной реализации инклюзивной системы образования // Вестник НГПУ. 2017. Т. 7. № 1. С. 21–33. DOI: <http://dx.doi.org/10.15293/2226-3365.1701.02>.

9. Gudjonsdottir, H., Cacciattolo, M., Dakich, E., Davies, A., Kelly, C., Dalmau, M.C. Transformative Pathways: Inclusive Pedagogies in Teacher Education [Electronic resource] // Journal of Research on Technology in Education. 2007. Vol. 40. Is. 2, pp. 165–182. Available at: <http://dx.doi.org/10.1080/15391523.2007.10782503>.

РАЗДЕЛ 5. РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Организация дистанционной службы ранней помощи на базе дошкольного образовательного учреждения

Анохина Н.В.

Развитие системы ранней помощи обусловлено рядом нормативных документов, среди них: Всеобщая декларация прав человека, Конвенция о правах ребенка, Концепция развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года, государственные программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011–2020 годы, «Развитие образования» на 2013–2020 годы и другие. В Методических рекомендациях по созданию служб ранней помощи (Письмо Минобрнауки РФ от 13.01.2016 г. № ВК-15/07) предусматривается, что «система ранней помощи позволит сократить долю детей, которые по достижении школьного возраста будут нуждаться в специальных условиях и поддержке для получения образования, социальной адаптации, сократить число детей в специализированных учреждениях» [2].

Вопрос ранней диагностики детей с различными нарушениями педагоги и психологи (Л.С. Выготский, Д.Б. Эльконин, М. Монтессори, Е.А. Стребелева и др.) обсуждают довольно давно, и отмечают не только важность комплексной диагностики детей раннего возраста, но и необходимость ранней коррекционно-развивающей помощи, включающей, кроме индивидуальных и совместных с родителями занятий, совместные занятия с нормально развивающимися сверстниками, так как дети с ограниченными возможностями здоровья в процессе игры в большей

степени научаются от сверстников, нежели от взрослых. В Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года дано определение ранней помощи: это «комплекс медицинских, социальных и психолого-педагогических услуг, оказываемых на межведомственной основе детям целевой группы и их семьям, направленных на раннее выявление детей целевой группы, содействие их оптимальному развитию, формированию физического и психического здоровья, включению в среду сверстников и интеграции в общество, а также на сопровождение и поддержку их семей и повышение компетентности родителей (законных представителей)» [1].

В данное время подготовку детей с ограниченными возможностями здоровья к детскому саду, так же как и здоровых детей, осуществляет консультационный пункт, который оказывает психолого-педагогическую помощь родителям детей раннего возраста. На консультационном пункте работают педагог-психолог, учитель-логопед, учитель-дефектолог, воспитатели, музыкальный руководитель. В рамках консультационного пункта для ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) выстраивается индивидуальная программа сопровождения, осуществляется подбор адекватных способов взаимодействия с ребенком, его воспитания и обучения, коррекция отклонений в развитии.

То есть консультационный пункт детского сада берет на себя, кроме своих функций и функции службы ранней помощи, консультирование родителей детей с ОВЗ и детей-инвалидов, подготовку детей с нарушениями в развитии к образовательному учреждению (детскому саду, школе) и другое. Но в рамках консультационного пункта невозможно оказать помощь всем детям с ОВЗ и детям-инвалидам, так как специалисты работают в рамках консультационного пункта всего несколько часов в неделю. Кроме того, далеко не все дети с ОВЗ могут посещать консультационный пункт детского сада. С другой стороны, организовать постоянно функционирующую службу ранней помощи в рамках детского сада также невозможно, так как данная услуга не включена в муниципальное задание. Поэтому у нас возникла идея организовать дистанционную службу ранней помощи на официальном сайте детского сада.

Итак, система ранней помощи детям с ОВЗ и детям-инвалидам включает два компонента: консультационный пункт и дис-

танционную службу ранней помощи. Дистанционная служба ранней помощи позволит решить несколько основных задач: получение помощи детьми с ОВЗ, детьми-инвалидами, а также детьми группы риска раннего возраста; оказание помощи сразу после определения первичного нарушения; включение профилактики вторичных нарушений у детей; активизация реабилитационных возможностей семьи через непосредственное включение в образовательную деятельность с ребенком, а также улучшение психологического климата семьи через обучение членов семьи приемам общения с ребенком и выхода из конфликтных ситуаций, вовлечение их в жизнь детского сада; создание предпосылок для социализации детей с ОВЗ и детей-инвалидов.

Более подробно остановимся на страницах «Дистанционной службы ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и детям-инвалидам».

Все начинается со страниц, освещающих особенности развития и воспитания детей, – «Вехи развития, или Как мир меняется! И как я сам меняюсь!», «Вместе все преодолеем» и «Наберитесь терпения!». На первой странице говорится о возрастных особенностях и о нормативных сроках развития детей раннего возраста. На второй освещаются проблемы развития детей с различными нарушениями (аутизм, нарушение речи, интеллекта, опорно-двигательного аппарата, задержка психического развития). На третьей даются советы, как преодолеть типичные трудности, встречающиеся на пути взросления человека (капризы, лень, тревога, агрессия, подготовка к детскому саду и школе и многое другое).

Далее идет ряд страниц, которые рассказывают о том, как заниматься с детьми различными видами деятельности. На странице «Утро. Нужно подниматься. Чистить зубы, умываться» освещаются вопросы формирования культурно-бытовых навыков, ведь это самое основное, с чего необходимо начинать работу с любым ребенком. На странице «Ужасно интересно все то, что неизвестно!» можно найти все, что касается познавательного развития ребенка раннего возраста (развитие интересов детей, любознательности и познавательной мотивации, формирование познавательных действий, становление сознания, развитие воображения, творческой активности и многое другое). На странице

«Первое слово и первая книжка» рассматриваются особенности речевого развития (от обогащения активного словаря и развития связной речи до речевого творчества и формирования предпосылок развития грамоты). Страница «Мир похож на цветной луг, если рядом с тобой друг» откроет для вас мир социально-коммуникативного развития (усвоение норм и ценностей, принятых в обществе, развитие общения и взаимодействия ребенка с взрослыми и сверстниками, становление самостоятельности, развитие социального и эмоционального интеллекта, эмоциональной отзывчивости и другое). На странице «Будем вместе мы играть: бегать, прыгать и скакать» речь пойдет о физическом развитии ребенка (двигательная активность, формирование опорно-двигательного аппарата, развитие равновесия, координации движения и другое). На странице «Волшебства цветные зерна» сообщается о художественно-эстетическом развитии (от понимания произведений искусства до реализации творческой деятельности). Название страницы «Игра не пустая забава» говорит само за себя (сюжетная и дидактическая игра, игра с правилами и другое). Страница «Дела домашние» «разложит по полочкам» проблему создания коррекционной предметно-пространственной среды дома.

На других страницах мы осветим следующие вопросы: как повысить педагогическую компетентность родителей: «Книга – учитель, книга – наставник»; как реализовать индивидуальную программу сопровождения: «Дорогу осилит идущий»; почему важно делиться опытом с другими родителями и узнавать об их победах и трудностях в воспитании и развитии детей: «Протяните друг другу руки»; как можно снять стресс в домашних условиях: «Мама спит, она устала»; когда и как у нас проходят совместные мероприятия: «Веселые праздники»; зачем поддерживать связь со специалистами: «Вопрос – ответ» и, наконец, какие специалисты работают с детьми, по каким телефонам с ними можно связаться и когда «мы готовы к сотрудничеству».

На сегодняшний день дистанционная служба ранней помощи только начинает свою работу на официальном сайте учреждения, в дальнейшем планируется проводить семинары и консультации для родителей с помощью программы Skype. Конечно,

дистанционная служба ранней помощи никогда не сможет заменить живого общения со специалистом, но она может стать полезным дополнением к нашему консультационному пункту, а также привлечь на свою сторону сомневающихся родителей, которые пока не верят, что детский сад может быть полезен и интересен их ребенку.

Литература

1. Распоряжение Правительства РФ от 31.08.2016 г. № 1839-р «Об утверждении Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года» [Электронный ресурс] // СПС «КонсультантПлюс».
2. Письмо Министерства образования и науки РФ от 13 января 2016 г. № ВК-15/07 «О направлении Методических рекомендаций» [Электронный ресурс] // СПС «ГАРАНТ».

Современные технические решения для инклюзивного образования

Блинова И.В.

Одна из важнейших задач государства – реализация права людей с ограниченными возможностями здоровья на получение общего образования наравне с остальными гражданами. В ряде государственных нормативов обозначено, что наиболее эффективным видом совместного обучения является модель инклюзивного образования. Инклюзия дает возможность получить необходимые знания каждому человеку в требуемом для него объеме, с учетом физического и психического состояния.

Большое внимание уделено материально-техническому обеспечению учебного процесса. Для того чтобы ребенку или подростку с особыми потребностями было комфортно находиться в школе, детском саду или вузе, чтобы он мог слышать, видеть, усваивать учебный материал так же хорошо, как и сверстники, для него должны быть созданы специальные условия и предоставлены дополнительные технические устройства. Например, для

улучшения разборчивости речи в шумных помещениях, какими являются классы, учащимся с нарушенным слухом необходимы звукоусиливающие системы индивидуального и коллективного пользования. Незрячие и слабовидящие учащиеся не могут обучаться без использования дополнительных устройств для чтения, специальных учебников и канцелярских принадлежностей, а также адаптированного под особенности их зрения рабочего места. Важным условием успешного обучения учеников, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, является доступность школьной среды, адаптация всех помещений к беспрепятственному перемещению, дооборудование учебных мест. Кроме этого, дети с особыми образовательными потребностями испытывают повышенные психоэмоциональные нагрузки во время уроков. Им, как никому другому, требуются комфортные условия для расслабления и отдыха во время перемен. Лучшим решением этого вопроса становится организация зон релаксации.

Здания, в которых расположены образовательные учреждения, строились в разное время, поэтому каждое из них имеет свои архитектурные и технические особенности. Для адаптации их к требованиям, предъявляемым к учреждениям инклюзивного образования, необходимо: провести комплексное обследование помещений и прилегающей территории; составить план улучшения материально-технической базы; установить необходимое оборудование и обучить персонал работе на нем.

Доступность образовательного процесса

Технические решения для людей с нарушенным слухом

- **FM-системы индивидуального и коллективного использования.** Передают звук (голос преподавателя) от микрофона напрямую в слуховые аппараты или звуковые процессоры систем кохлеарной имплантации учеников, что позволяет им слышать информацию предельно отчетливо, без искажений. Преподаватель получает возможность свободно перемещаться по классу, не повышать голос при объяснении материала, уделять достаточно времени каждому обучающемуся.
- **Акустические системы.** Создают комфортные условия слышимости для всех групп учащихся. Голос лектора от микрофона через FM-передатчик поступает в

акустическую колонку, которая равномерно усиливает и распространяет звук по всему помещению. Одновременно сигнал из передатчика попадает в FM-приемники учеников со слуховыми аппаратами или звуковыми процессорами кохлеарных имплантов. Качественный, четкий звук слышат все без исключения.

- **Информационные (индукционные) системы.** Обеспечивают качественную, без искажений, передачу аудиосигнала в условиях, когда применение FM-систем не является оптимальным. Универсальное решение для помещений любой площади. Различные модификации систем (переносная, портативная, стационарная, настенная) позволяют использовать их в любых ситуациях, когда есть необходимость передать звук высокой четкости – от библиотек и классов, лекционных и конференц-залов до спортивных комплексов, а также при общении пользователя СА (со слуховым аппаратом) или КИ (с кохлеарным имплантом) с администрацией учебных заведений и преподавателями.
- **Слухоречевые тренажеры.** Предназначены для проведения индивидуальных занятий по развитию слухового восприятия, отработке ритмико-интонационной речи в коррекционной работе с детьми и подростками, имеющими потерю слуха или дефекты речи.

Технические решения для людей с нарушенным зрением

- **Компьютерный комплекс для слабовидящих.** Состоит из персонального компьютера с программным обеспечением экранного доступа и видеоувеличителя, принтера Брайля и читающего устройства. Применение такого многофункционального комплекса в условиях инклюзивного образования помогает учащимся работать с графической, текстовой и печатной информацией.
- **Электронные видеоувеличители.** Позволяют учащимся с низкой остротой зрения, а также с другими формами нарушения зрительной функции читать литературу, рассматривать иллюстрации и графики. Ручные, переносные или стационарные, эти приборы способны полностью удовлетворить потребности слабовидящих учеников в получении качественной визуальной информации. **Учебные**

пособия и письменные принадлежности. Помогают организовать учебный процесс в соответствии со стандартной школьной программой. Вся текстовая информация дублируется шрифтом Брайля. Одинаково удобны для использования как на уроках, так и дома для закрепления полученных знаний.

- **Устройство для прослушивания обучающих аудиопособий.** Портативный тифлоплеер помогает учащимся лучше запоминать учебный материал и позволяет воспроизводить записанную в утвержденном Всероссийским обществом слепых формате важную информацию в удобное время и столько раз, сколько это необходимо. Большой объем памяти и интуитивно понятный интерфейс делают использование устройства удобным и комфортным каждый день.

Технические решения для учащихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата

- **Специальная мебель.** Комплекты включают адаптированный стол и специализированный стул с подставкой для ног, абдуктором и дополнительными опорами. Подобные конструкции способствуют снижению мышечной усталости во время занятий, обеспечивают удобство движений и соблюдение правил расположения детей на рабочем месте во время занятий.
- **Адаптированные устройства для ПК.** Дают возможность учащимся с различными нарушениями моторных функций осваивать компьютерную грамотность. Компьютерная мышка заменяется адаптированным джойстиком и выносными кнопками. Специальные клавиатуры имеют крупные клавиши, пластиковую накладку, позволяющую расположить каждую кнопку в отдельную ячейку (что исключает одновременное нажатие нескольких кнопок), более контрастный цвет знаков.

Универсальные технические решения для учащихся

- **Сенсорные комнаты.** Особым образом организованное пространство помогает снять психоэмоциональное напряжение и излишнюю физическую нагрузку, восстановить эмоциональный фон. В таких комнатах можно

проводить занятия по развитию двигательной активности и тактильной чувствительности, активации мозговой деятельности и стимуляции различных органов чувств.

- **Развивающие комплексы и тренажеры.** Помогают детям, особенно в детском саду и в начальной школе, изучать особенности предметного мира, стимулируют развитие координации глаз и рук, улучшают когнитивные процессы – память, наблюдательность, логическое мышление.

Физическая доступность образовательного учреждения

Для безопасного и удобного нахождения учащихся с ограниченными возможностями здоровья в образовательном учреждении необходимо обеспечить физическую доступность как самого здания, так и всех его помещений: беспрепятственный въезд в школу на коляске и подъем на любой этаж; самостоятельное перемещение по коридорам и учебным классам; комфорт при посещении санитарных зон; своевременное информирование о важных событиях и мероприятиях. Решению этих задач способствует применение различных устройств и приспособлений.

- **Знаки доступности.** Информировуют о том, что здание приспособлено для людей с различными видами ограниченности
- **Предупреждающие знаки.** Сообщают о том, что на пути следования могут возникнуть различные препятствия, например, стеклянные двери, узкие проходы, ступеньки.
- **Противоскользящие покрытия.** Снижают риск получения травм при передвижении по скользким поверхностям – полам, лестницам.
- **Кнопка вызова помощника.** Предназначена для дистанционного вызова помощника. Полезна во многих ситуациях, например, когда учащийся не может самостоятельно попасть в здание или если у него возникли трудности во время посещения санитарной комнаты.
- **Автоматические открыватели дверей.** Помогают учащимся беспрепятственно войти в здание, кабинеты, столовую и другие помещения.
- **Звуковые маяки и навигационные системы.** Дают возможность слабовидящим и незрячим ученикам получить важную звуковую информацию, позволяют человеку опе-

ративно определить свое местонахождение и направление для дальнейшего движения.

- **Тактильная плитка и направляющие элементы.** Указывают направление движения во дворе школы и внутри здания. Помогают ученикам с нарушенным зрением быстро ориентироваться, узнавать о наличии препятствий.
- **Таблички, мнемосхемы.** Информировать о схеме расположения помещений в здании. Все необходимые надписи выполнены в виде плоско-выпуклых элементов и дублируются шрифтом Брайля.
- **Информационный терминал.** Предназначен для получения справочной информации, отображает интерактивный план здания и пути движения по нему. Адаптируется под конкретные требования пользователя, например: слабовидящие могут изменить размер шрифта и его цвет, а имеющие нарушения опорно-двигательного аппарата – переместить управление терминалом на удобную высоту. При подключении информационной (индукционной) системы терминалом могут пользоваться слабослышащие ученики, получая звуковую информацию непосредственно в слуховые аппараты или кохлеарные импланты.

Программы инклюзивного образования реализуются во многих странах мира. Накопленный опыт убедительно показывает: только совместное обучение детей с ограниченными возможностями здоровья и без них учит людей относиться друг к другу с пониманием и уважением, воспитывает толерантность и способствует развитию личности будущего гражданина. От того, насколько комфортные будут созданы условия в детских садах, школах, колледжах и вузах, зависит успешность каждого ученика и тот объем знаний и практических навыков, который в итоге поможет ему стать полноценной личностью и занять достойное место в современном обществе.

Взаимодействие специалистов образовательных организаций и центральной психолого-медико-педагогической комиссии

Богословская О.Н.

Принятие федеральных государственных образовательных стандартов (далее – ФГОС), в том числе для детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ), определило новые формы взаимодействия между специалистами сопровождения образовательного процесса как по горизонтали, так и по вертикали. Профессионалы, осуществляющие коррекционно-развивающую работу, должны выполнять ее в строгом соответствии с заключениями центральной психолого-медико-педагогической комиссии (ЦПМПК). Основные изменения коснулись именно взаимодействия по вертикали, и эта сфера пока еще продолжает развиваться. Одновременное освоение инклюзии образовательными комплексами дало новый импульс к развитию современной системы образования и потребовало совершенствования путей взаимодействия тех специалистов, которые непосредственно работают с детьми на всех уровнях образования. Простая схема сотрудничества, взаимовлияния и взаимозависимости участников образовательного процесса, которая существовала на предыдущем этапе развития образования в целом, изменилась. Она обогатилась возросшей ролью психолого-педагогического консилиума (ППк) образовательной организации и ЦПМПК.

В дошкольном учреждении совместная деятельность специалистов выглядела следующим образом. В начале учебного года педагоги-психологи и логопеды обследовали всех детей и формировали списки для групповой и индивидуальной работы. Психологи составляли список так называемых «детей риска», в который входили как дети, имеющие дефициты в развитии высших психических функций, в эмоционально-волевой сфере, в сфере коммуникативных компетенций, так и дети из неблагополучных (по разным признакам) семей или семей, в которых произошел развод или умер кто-то из близких людей. Для каждого ребенка или подгруппы или группы детей проводились развивающие, коррекционно-развивающие занятия или занятия по снятию

психоэмоционального напряжения. В настоящее время формулировка «дети риска» сменилась более подробными определениями, а именно: дети, имеющие проблемы в развитии, обучении, социальной адаптации; обучающиеся, испытывающие трудности в освоении основных общеобразовательных программ, своем развитии и социальной адаптации. В этом случае требуется государственная услуга № 138 «Предоставление психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, своем развитии и социальной адаптации». Другая часть детей подпадает под следующие определения: дети с ограниченными возможностями здоровья, нуждающиеся в индивидуальной программе реабилитации; обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья, нуждающиеся в адаптированной образовательной программе; инвалиды, нуждающиеся в индивидуальной программе реабилитации. В этом случае требуется государственная услуга № 139 «Предоставление специальных условий образования обучающимся с ограниченными возможностями здоровья». Признать ребенка имеющим «ограниченные возможности здоровья» может только ЦПМПК по направлению ППк или по собственному желанию родителей ребенка. Постепенно родители, в первую очередь дошкольников, начинают понимать, что только в этом случае ребенок сможет получать помощь специалистов сопровождения (педагога-психолога и учителя-логопеда, иногда дефектолога или другого специалиста) в течение учебного года в максимальном объеме. Объем помощи специалистов определяется на психолого-педагогическом консилиуме образовательной организации. Для расширения и углубления такой помощи и уточнения направлений работы родителям может быть рекомендовано пройти с ребенком через ЦПМПК.

Уточнение направлений коррекционно-развивающей работы происходит через обследование этой комиссией. Для того чтобы специалисты могли заниматься с ребенком, родителям рекомендуется получить заключение ЦПМПК г. Москвы. Заключение ЦПМПК является обязательным для образовательной организации. Специалисты сопровождения работают с детьми с ОВЗ в первую очередь, их рабочее время расписывается просто по минутам, чтобы все такие дети были обязательно

охвачены. А те дети, которые также нуждаются, по мнению специалистов и воспитателей, в коррекционно-развивающих занятиях, но чьи родители не захотели провести их через центральную комиссию, оказываются вне сферы помощи. С одной стороны, родительская власть и ответственность безусловны, а психолого-педагогическое просвещение не всегда достигает своей цели. С другой стороны, до введения современной, довольно жесткой схемы взаимодействия специалистов образовательной организации и ЦПМПК и увеличения объема работы была возможность оказания психологической помощи детям даже в отсутствие активной помощи со стороны семьи. Здесь речь не идет о том, что раньше было хорошо, а теперь плохо, ни в коем случае. Современные требования к образованию на государственном уровне заставляют искать новые пути и формы работы, для того чтобы ребенок с любыми возможностями здоровья получал посильный объем знаний и социальную адаптацию в условиях максимально возможного психологического комфорта. В этом смысле особого внимания заслуживает процедура обследования ребенка на ЦПМПК.

Она ведется несколькими специалистами и является ценным источником информации о ребенке, скорее о том, какие его особенности «бросаются в глаза». Степень коммуникабельности ребенка при этом имеет большое значение, тем более что обследование продолжается ограниченное время. На обследование комиссией родители, чьи дети посещают детский сад, должны приходить с заключением ППк образовательной организации. Этот документ не является обязательным, ребенка примут на комиссию и без него. Заключение ППк содержит подробную характеристику ребенка, сделанную на основании диагностики и длительных наблюдений в условиях дошкольного отделения. Там ребенка можно видеть в самых разных жизненных ситуациях, режимных моментах и на занятиях в течение нескольких лет. Опыт взаимодействия с ЦПМПК свидетельствует о том, что, как правило, содержание этого документа не принимается во внимание при составлении заключения комиссии. Надо заметить, что в период формирования новых правил получения ребенком статуса «ОВЗ» родители приходили на обследование без заключения ППк, но с психолого-педагогической характеристикой из

дошкольного отделения, которая также не является обязательным документом. И точно так же ее содержание практически не влияло на заключение комиссии. Невнимание к заключениям и характеристикам той организации, в которой ребенка хорошо знают, обедняет выводы и заключения комиссии и даже может быть основанием для неточностей или ошибок.

Уровень квалификации специалистов образовательных организаций и членов ЦПМПК представляется близким. Членами комиссии часто становятся сотрудники государственных психологических центров, а туда на работу попадают вполне случайно, по мере появления вакансии. Слово «центр» в данном контексте носит слегка гипнотизирующий характер, невольно заставляя считать его работников более компетентными, чем сотрудников других организаций, не имеющих такого слова в названии. Например, специалистов детских садов и школ. Представляется, что было бы удачным вводить специалистов образовательных организаций в ЦПМПК с определенной периодичностью по схеме, когда председатель и секретарь комиссии являются постоянными участниками, а остальные члены комиссии (психологи, логопеды и дефектологи) – приглашенными. Они могут участвовать в заседаниях с отрывом от основной работы в детском саду (при обследовании дошкольников) или школе (при обследовании школьников) несколько раз в год.

Содержание заключения ЦПМПК является очень важным и ценным, т.к., как уже говорилось, оно является обязательным для образовательной организации, порождает финансовые обязательства и служит основанием для составления специалистами сопровождения индивидуального плана коррекционно-развивающей работы (ИПКРР) с ребенком. Формулировки заключений бывают очень разнообразными. Для наглядности дальше представлены реальные фразы из заключений ЦПМПК за последние два года. Это варианты направлений коррекционной работы в образовательной организации для педагога-психолога: формирование пространственно-временных представлений; развитие произвольной регуляции деятельности; развитие регуляторного компонента деятельности, пространственно-временных представлений; развитие игровой деятельности, коммуникативных навыков, формирование произвольной регуляции деятельности;

развитие коммуникативных навыков, игровой деятельности, познавательного интереса; коррекция и развитие пространственных представлений, развитие познавательной активности; развитие коммуникативных навыков, коррекция и развитие эмоционально-волевой сферы; формирование предпосылок учебной деятельности; коррекция и развитие произвольной регуляции деятельности, формирование пространственно-временных представлений, предпосылок учебной деятельности; формирование, развитие пространственных представлений, коммуникативных навыков; развитие произвольной регуляции деятельности, пространственно-временных представлений, предпосылок учебной деятельности; формирование элементов учебного поведения, развитие познавательной активности, навыков произвольной регуляции, коммуникативных компетенций; развитие коммуникативных компетенций, компетенций эмоциональной сферы, пространственных представлений.

В этих формулировках слова «развитие» и «формирование» используются как синонимы. Среди разнообразных смысловых оттенков можно выделить всего семь направлений коррекционной работы, независимо от вида рекомендованной адаптированной программы: 1) формирование пространственно-временных представлений; 2) развитие произвольной регуляции деятельности; 3) развитие коммуникативных компетенций; 4) развитие эмоционально-волевой сферы; 5) формирование предпосылок учебной деятельности; 6) развитие познавательной активности; 7) развитие игровой деятельности. При этом «предпосылки учебной деятельности» и «элементы учебного поведения» возможно считать одним общим направлением работы и включать в него все остальные, кроме развития игровой деятельности. В перечисленных направлениях не встречается, но, наверное, стоит обозначить как направление работы 8) «коррекция недостатков и развитие мелкой моторики».

Представляется, что для удобства и сокращения числа повторов или неточностей стоило бы унифицировать перечень направлений коррекционной работы. Это упростило и ускорило бы работу самой комиссии и облегчило бы изучение ее заключений специалистами сопровождения. Дополнительным удобством для работы стала бы единая и единственная форма бланков комис-

сии. Некоторое разнообразие в этой сфере увеличивает время аналитического восприятия заключения ЦПМПК. Необходимость предоставления возможностей образовательного пространства детям с ОВЗ самого разного спектра вызывает к жизни разнообразные формы взаимодействия специалистов сопровождения разных направлений. Совместная деятельность ЦПМПК и образовательных организаций должна быть хорошо отлажена и осуществляться в условиях профессионализма и сотрудничества. Именно на этом этапе возникают правовые основания для признания ребенка имеющим ограниченные возможности здоровья и порождаются правовые последствия этого в виде инклюзии, коррекционно-развивающей работы и направленного взаимодействия с семьей в интересах детей разного возраста.

Концепция создания и функционирования ресурсного учебно-методического центра в многопрофильном вузе

Денисова О.А., Леханова О.Л.

Современное образовательное пространство России стремится к максимально полному удовлетворению особых образовательных потребностей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидностью и созданию условий для раскрытия потенциальных возможностей молодых инвалидов. В настоящее время обсуждаются концептуальные основы развития качества и доступности высшего образования для студентов с инвалидностью [4], рассматриваются вопросы сопровождения образования инвалидов [1] и взаимодействия субъектов инклюзивного высшего образования [5].

Одним из значимых аспектов проблемы профессионального образования инвалидов является вопрос о создании на базе вузов специальных центров, которые бы консолидировали усилия специалистов и ресурсы для высшего образования инвалидов с учетом региональной специфики и запроса субъекта РФ, –

региональных ресурсных учебно-методических центров (РУМЦ). В Вологодской области создание РУМЦ на базе вуза представлено опытом Череповецкого государственного университета. РУМЦ по обучению лиц с инвалидностью и ОВЗ в региональном многопрофильном вузе представляется как продолжение и развитие основных направлений деятельности существующего в ЧГУ Ресурсного центра поддержки обучающихся с ОВЗ и работающих с этой категорией лиц (создан в ЧГУ решением ученого совета от 25.04.2013 г. в рамках принятой в вузе целевой программы «Формирование универсальной среды на 2013–2015 гг.», Среднесрочной стратегии развития ЧГУ на 2016–2026 гг.) [2]. Центр ориентирован на обеспечение организационной, методической, информационной, консалтинговой поддержки практики инклюзивного образования в вузах Вологодской области, на повышение его качества и доступности [3]. В регионе объективно существует необходимость консолидации усилий для поддержки молодых инвалидов, актуальны вопросы помощи студентам и преподавателям на всех этапах обучения и социализации инвалидов как на территории Вологодской области, так и близлежащих прилегающих территориях. РУМЦ позволит повысить компетентность субъектов высшего инклюзивного образования в вопросах создания специальных условий и обеспечения доступности образования, качество предоставляемых образовательных услуг в условиях инклюзивного образовательного пространства региона.

Определяя концептуальные основы создания и функционирования РУМЦ в многопрофильном вузе, необходимо отметить его признаки (многоуровневость, системность, содержательная насыщенность, целостность, открытость, динамичность, продуктивное взаимодействие) и выделить его цели и задачи, структурные, организационные и оценочные составляющие. Основным механизмом реализации РУМЦ является продуктивное взаимодействие между субъектами образовательного пространства (межвузовское взаимодействие, взаимодействие между организациями и учреждениями различной ведомственной подчиненности (образования, здравоохранения, соцзащиты, НКО и благотворительными фондами)), а также трансляция опыта и социальное партнерство с учетом статуса ЧГУ как опорного вуза на территории Вологодской области.

Основной целью функционирования РУМЦ является создание условий для формирования в вузах-партнерах региона универсальной среды, позволяющей обеспечить полноценную интеграцию лиц с ОВЗ и инвалидностью во все сферы деятельности университета в инклюзивном образовательном пространстве. Решающие задачи включают содействие формированию в вузах-партнерах социально-психологического климата, способствующего интеграции лиц с ОВЗ и инвалидностью в образовательную и социокультурную среду университета, позитивному отношению к проблемам инвалидов и к проблеме обеспечения для них доступной образовательной среды; обеспечение условий для знакомства преподавателей вузов Вологодской области с практиками социально-психологического и коррекционно-педагогического сопровождения высшего образования инвалидов, программами внеучебной воспитательной работы, профессионального ориентирования, построения обучающимися с инвалидностью индивидуальной траектории карьеры и трудоустройства; развитие и совершенствование сетевого партнерства и сотрудничества вузов Вологодской области в сфере образования и науки по созданию единого учебно-методического фонда по высшему образованию инвалидов. РУМЦ призван создать условия для обмена методическими материалами и обсуждения в регионе методического опыта проектирования и разработки АОПОП; развития практики непрерывного сопровождения высшего образования обучающихся с ОВЗ и инвалидностью, обеспечения взаимосвязи вузов со школами, учреждениями СПО Вологодской области и региональными общественными организациями инвалидов. Все это позволит расширить временные и территориальные границы инклюзивного образовательного пространства, будет содействовать повышению компетентности субъектов инклюзивного образования, а также формированию организационных механизмов для поддержки молодых инвалидов.

Основными направлениями деятельности РУМЦ являются: социально-психологическое, реабилитационное, методическое, сетевое, консалтинговое, образовательное, профориентационное.

Структура регионального РУМЦ в соответствии с выделенными направлениями работы включает следующие секторы:

1) сектор организационно-методического и консалтингового сопровождения (ОМК и КС); 2) сектор психолого-педагогического и консультационного сопровождения (ПП и КС); 3) сектор социально-реабилитационного сопровождения (СРС); 4) сектор материально-технического и информационно-коммуникационного сопровождения (МТ и ИКС).

Основные выгоды от создания и функционирования РУМЦ в многопрофильном вузе имеет широкий спектр благополучателей: абитуриенты и студенты с инвалидностью; семьи молодых инвалидов; общественные организации инвалидов и социально ориентированные НКО; благотворительные фонды; вузы-партнеры; профильное министерство, собственно вуз – инициатор создания РУМЦ. Каждый из выделенных субъектов имеет свой спектр вполне конкретных краткосрочных и долгосрочных эффектов.

Формализация количественных и качественных показателей работы РУМЦ построена на выделении индикаторов инклюзивного образования в вузе, включающих три группы оценок: 1. Оценка уровня доступности образования. 2. Оценка деятельности коллектива вузов-партнеров по созданию инклюзивной культуры. 3. Оценка степени реализации инклюзивной практики вузами-партнерами.

Таким образом, концептуальный подход к созданию и функционированию РУМЦ в многопрофильном вузе явно способствует большему осмыслению выполняемой деятельности и эффективному разрешению проблемы высшего инклюзивного образования как на региональном, так и федеральном уровне.

Литература

1. Айсмонтас Б.Б., Панюкова С.В., Саитгалиева Г.Г. Содержание учебно-методического сопровождения обучения студентов с инвалидностью в вузе // Психологическая наука и образование. 2017. Т. 22. № 1. С. 44–54.
2. Денисова О.А., Леханова О.Л. Инклюзивное образование детей с ограниченными возможностями здоровья в Вологодской области: состояние, перспективы, пути развития: монография / Череповец, гос. ун-т; [О.А. Денисова, О.Л. Леханова и др.; под ред. О.А. Денисовой]. Череповец: ЧГУ, 2016. 224 с.

3. Денисова О.А., Леханова О.Л. Инклюзивное образование студентов с инвалидностью в региональном многопрофильном вузе на примере Череповецкого государственного университета // Психологическая наука и образование. 2017. Т. 22. № 1. С. 127–137.
4. Марголис А.А., Рубцов В.В., Серебрянникова О.А. Концепция проекта развития качества и доступности получения высшего образования студентами с инвалидностью: опыт создания и применения // Психологическая наука и образование. 2017. Т. 22. № 1. С. 10–17.
5. Рубцов В.В. О межведомственном взаимодействии в реализации социальной и образовательной инклюзии для социально уязвимых групп населения // Психологическая наука и образование. 2016. Т. 21. № 1. С. 87–93.

Подходы к организации психолого-педагогического сопровождения обучающихся с расстройствами аутистического спектра в условиях ФГОС НОО

Евтехова Т.М.

Принятие Федерального закона «Об образовании в РФ» и федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (далее – ФГОС НОО ОВЗ, Стандарт) гарантирует возможность получения образования каждому ребенку с расстройствами аутистического спектра (далее – РАС).

Из-за ограниченной государственной образовательной инфраструктуры для ребенка с РАС выбор способов и форм обучения ограничен. Одним из основных аспектов развития системы помощи детям с РАС является развитие инклюзивной системы образования, обеспеченной комплектом нормативных документов.

Для преодоления трудностей в освоении адаптированной основной общеобразовательной программы (АООП), социальной адаптации и социализации обучающихся с РАС осуществляется их *психолого-педагогическое сопровождение*. В требованиях

ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ закреплена необходимость обеспечения комплексного психолого-педагогического сопровождения ученика с РАС на протяжении всего периода его обучения в организации, осуществляющей образовательную деятельность.

Прокомментируем особенности организации психолого-педагогического сопровождения обучающихся с РАС в контексте решаемых задач. **Задачи психолого-педагогического сопровождения:**

1. Определение (выявление) индивидуальных особенностей и особых образовательных потребностей каждого обучающегося с РАС.
2. Определение и создание специальных условий, способствующих адаптации и социализации учащихся в школе и освоению АООП начального общего образования в соответствии с рекомендациями ПМПК.
3. Оказание помощи в адаптации, социализации обучающихся с РАС.
4. Индивидуализация содержания, организации и методов образования и коррекционной помощи – разработка адаптированных образовательных программ (АОП) и/или индивидуальной программы (плана) психолого-педагогического сопровождения.
5. Коррекция специфических нарушений и формирование жизненных компетенций у обучающихся с РАС.
6. Оказание консультативной и информационной помощи по вопросам обучения и воспитания родителям (законным представителям) обучающихся с РАС.
7. Обеспечение мониторинга динамики развития обучающихся с РАС и успешности в освоении АООП и/или АОП, корректировка коррекционных мероприятий.

Психолого-педагогическое сопровождение в рамках решения первой – четвертой задач осуществляется на основе разработки АООП. В основу разработки АООП начального общего образования обучающихся с РАС и психолого-педагогического сопровождения заложены дифференцированный и деятельностный подходы. Основным средством реализации деятельностного подхода в образовании является обучение как процесс организации познавательной и предметно-практической деятельности обуча-

ющихся, обеспечивающий овладение ими содержанием программы образования.

Необходимо отметить, что в рамках нового стандарта впервые нормативно закрепляются требования к дифференцированным уровням образования внутри категории детей с РАС (варианты 8.1, 8.2, 8.3 и 8.4). Это позволяет образовательной организации осуществлять образовательную деятельность и психолого-педагогическое сопровождение (поддержку) дифференцированно: с учетом общих и специфических, особых образовательных потребностей отдельных категорий обучающихся с РАС.

Отечественный и зарубежный опыт обучения и воспитания детей с РАС показывает, что только целенаправленная и организованная на междисциплинарной основе работа учителей и специалистов службы психолого-педагогического сопровождения позволяет достигать положительных результатов в обучении и социализации обучающихся с РАС.

Для эффективного решения второй задачи психолого-педагогического сопровождения обучающихся с РАС необходимо соблюдение ряда условий.

Создание на базе школы службы психолого-педагогического сопровождения подразумевает организацию сетевого взаимодействия с центром психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи и другими учреждениями. Одним из важных условий сопровождения является подбор и создание необходимой для ребенка формы организации образования (в соответствии с его потребностями, возможностями организации и запросом родителей).

Для учащихся с РАС на сегодняшний день существуют две модели получения образования: «полная» инклюзия и «частичная» инклюзия. Для таких детей необходима *индивидуализация (адаптация) содержания образования, включающая разработку индивидуальной адаптированной образовательной программы на основе одного из вариантов АООП, планируемых результатов и оценки достижений.*

Все коррекционные мероприятия и мероприятия по адаптации ребенка к школе вырабатываются и согласуются всей командой специалистов на ПМПк и должны быть направлены на достижение общих целей, наиболее важных в конкретный период.

Коррекционная работа с обучающимися с РАС проводится: в рамках образовательного процесса через содержание и организацию образовательного процесса (индивидуальный и дифференцированный подход, сниженный темп обучения, структурная простота содержания, повторность в обучении, активность и сознательность в обучении); в рамках внеурочной деятельности в форме специально организованных индивидуальных и групповых занятий; в рамках психологического и социально-педагогического сопровождения обучающихся.

Анализ требований Стандарта, научных данных об особенностях детей с РАС и опыта различных школ по сопровождению детей с РАС позволяет выделить в обобщенном виде следующие наиболее важные для всех групп детей с РАС направления коррекционной работы, которые будут способствовать решению такой задачи сопровождения, как коррекция специфических нарушений и формирование жизненных компетенций у обучающихся с РАС. Необходимость сопровождения тьютором, особенно в адаптационный период, а также период этого сопровождения определяются специфическими особенностями конкретного ребенка, о чем, как правило, указывается в рекомендациях ПМПК.

С повышением уровня функционирования ребенка с РАС утончается его аутистический слой. Поэтому важным адаптационным механизмом таких детей является улучшение их функционирования. Чем больше навыков у детей, чем они универсальнее, тем лучше они адаптируются. Социально желательное поведение – проявление высокого функционирования.

Для наиболее эффективного решения задачи сопровождения – оказания консультативной и информационной помощи по вопросам обучения и воспитания родителям (законным представителям) необходимо *организовать работу с родителями обучающегося с РАС*. Консультирование родителей в рамках школы реализуется не как отдельная услуга, а как компонент комплексной помощи детям с РАС. Успех коррекционно-развивающей и образовательной работы с детьми во многом зависит от того, как грамотно смог выстроить работу педагог не только с детьми, но и их родителями.

Необходимо осуществлять подготовку к появлению ребенка с РАС со всеми участниками образовательных отношений. Важ-

но понимать, что учащиеся, окружающие «включаемого» ребенка, не являются по отношению к нему однородным «коллективным субъектом». В этой неоднородной межличностной ситуации предельно важно обеспечить оценку межличностных отношений в детском коллективе, а также разработать ряд психолого-педагогических мероприятий, позволяющих минимизировать негативные отношения и использовать позитивные отношения для создания не просто толерантной образовательной среды, но эффективного включения создаваемых позитивных отношений в структуру комплексного психолого-педагогического сопровождения. Подготовка всех участников образовательного процесса к появлению ребенка с РАС в классе – требование защиты прав и психологического комфорта всех участников образовательного процесса, одно из необходимых требований толерантного отношения к многообразию мира и особенностям проявления окружающих нас людей.

Подготовка кадров – важное направление при организации сопровождения детей с особыми образовательными потребностями. Специалисты школьной команды, работающие с детьми с РАС, должны проходить специальную подготовку и обучение.

Таким образом, правильно организованная работа позволяет формировать у обучающихся с РАС здоровые стереотипы, облегчающие взаимодействие педагога с ребенком и способствующие оптимизации процесса достижения планируемых результатов АООП НОО. **Создание внешних и внутренних условий коррекционной работы** обеспечивает успешность познавательной и предметно-практической деятельности обучающихся: рационально подобранная мебель; оптимальное ее расположение; оптимальное расположение педагога и ребенка по отношению друг к другу; четко продуманная схема действий; соблюдение ритма занятия, чередование выполнения заданий с развлечениями; доступность заданий, вербальная составляющая занятия; использование наглядных средств обучения; доверительная атмосфера, эмоциональная поддержка ребенка; осуществление индивидуально-дифференцированного подхода.

Важно взаимодействие специалистов общеобразовательной организации с организациями и органами государственной власти, связанными с решением вопросов образования, охраны

здоровья, социальной защиты и поддержки обучающихся с РАС. *Социальное партнерство* – современный механизм, который основан на взаимодействии общеобразовательной организации с организациями культуры, общественными организациями и другими институтами общества.

Литература

1. Примерная адаптированная основная общеобразовательная программа начального общего образования обучающихся с расстройствами аутистического спектра [Электронный ресурс]. URL: <http://fgosreestr.ru/> (дата обращения: 01.05.2017).
2. Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с расстройствами аутистического спектра: метод. пособие / под общ. ред. А.В. Хаустова. М.: ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2016. 125 с.
3. Создание специальных условий для детей с расстройствами аутистического спектра в общеобразовательных учреждениях: метод. реком. / отв. ред. С.В. Алехина; под ред. Е.В. Самсоновой. М.: МГППУ, 2012. 56 с.

Структура и базовые компоненты психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в образовательной организации

Еремина И.И.

Важным условием успешной реализации инклюзивного образования является психолого-педагогическое сопровождение (п. 2 ст. 34 ч. 1 ФЗ от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации») [1]. Для эффективной реализации психолого-педагогического сопровождения (ППС) создается психолого-педагогический консилиум (ППк). ППк организуется на базе образовательной организации приказом руководителя образовательной организации при наличии соответствующих специалистов (Письмо Министерства образования Российской Федерации от 27.03.2000 г. № 27/901-6 «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения») [2].

Психолого-педагогическое сопровождение содержит следующие компоненты:

1. Как можно более раннее определение трудностей обучения и развития ребенка.
2. Систематический мониторинг актуального психолого-педагогического статуса ребенка, динамики развития в процессе обучения.
3. Оказание психолого-педагогической помощи детям, испытывающим трудности в обучении, развитии, социальной адаптации.
4. Создание специальных психолого-педагогических условий для сопровождения процесса обучения и развития детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).
5. Определение динамики развития и эффективности результатов реализации индивидуального образовательного маршрута (ИОМ), в случае необходимости внесение изменений и дополнений.
6. Участие в разработке адаптированной основной общеобразовательной программы (АООП), реализации образовательных маршрутов обучающихся с ОВЗ.
7. Определение индивидуально допустимых (не превышающих пределы адаптационных возможностей ребенка) и максимально оптимальных образовательных методов и технологий.
8. Учет постепенного принятия родителями проблем ребенка.

Если центральная психолого-медико-педагогическая комиссия (ЦПМПК) определяет общую стратегию, вариант АООП и специальные условия образования, то тактические задачи определяются ППк образовательной организации.

К компетенции ППк относится решение:

1) об организации обучения на дому (ст. 41.5 ФЗ № 273, приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 01.04.2013 г. № 297 «О совершенствовании порядка выдачи медицинскими организациями государственной системы здравоохранения города Москвы медицинских заключений о состоянии здоровья и рекомендаций по организации образовательного процесса для лиц с ограниченными возможностями здоровья» (вместе с «Положением

о работе подкомиссии врачебной комиссии медицинской организации государственной системы здравоохранения города Москвы по выдаче медицинских заключений о состоянии здоровья и рекомендаций по организации образовательного процесса в государственных образовательных учреждениях города Москвы для лиц с ограниченными возможностями здоровья»));

2) оказании психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи (ст. 42.1 ФЗ № 273);

3) обучении по индивидуальному учебному плану (ст. 34.3.1 ФЗ № 273, локальный акт ОО).

Этапы деятельности ППк:

1. Анализ актуальных ресурсов: кадровых, материальных, сетевых.
2. Скрининг (первичная диагностика), сбор анамнестических данных о ребенке, его семье. Проводится одним специалистом. Определяется, какие специалисты будут подключены к углубленному обследованию.
3. Объединение собранных данных. Специалист по результатам углубленного обследования составляет заключение, определяет дефициты и ресурсы ребенка, прогнозирует направления коррекционной работы, технологии работы с ребенком (группой детей), этапы реализации ИОМ. Учитель (классный руководитель, воспитатель) представляет педагогическую характеристику с оценкой сформированности школьных навыков и их соответствие требованиям основной образовательной программы. Собранные данные отражаются в протоколе заседания ППк.
4. Коллегиальное обсуждение полученных данных обследования позволяет уточнить представление о психофизиологических особенностях развития ребенка, выявить дефициты и ресурсы, определить планируемые результаты коррекционной работы и разработать направления специальных мероприятий, которые будут способствовать максимальной адаптации ребенка. Коллегиально вырабатываются комплексные рекомендации по сопровождению учащегося (воспитанника). Разрабатываются ИОМ, программа коррекционной работы (ПКР) в рамках АООП (в соответствии с заключением ЦПМПк) с развернутой

структурой сопровождения ребенка каждым специалистом.

Возможные рекомендации: по особой структуре урока, дидактическому содержанию, пространственной организации кабинета, дозированной, индивидуализированности заданий, смене видов деятельности, особенностям продуктивного взаимодействия с детьми с ОВЗ, использованию специфических приемов визуализации и структуризации учебного материала, адекватному сочетанию вербальных и визуальных форм представления материала, групповым и индивидуальным формам работы.

Координация работы всех специалистов, создание единой междисциплинарной команды – основная задача деятельности руководителя консилиума (координатора по инклюзии). Необходимо создание атмосферы сотрудничества, обогащение знаниями в смежных областях, расширение профессионального поля участников психолого-педагогического сопровождения.

По завершении каждого этапа коррекционной работы каждый специалист проводит динамическое обследование (после окончания цикла коррекционно-развивающей работы в рамках АОП) или итоговое обследование. Результаты отражаются в соответствующем заключении специалистов по оценке динамики результатов.

Планируемые результаты психолого-педагогического сопровождения учащихся с ОВЗ: комфортное обучение учащихся с ОВЗ; стабильность и сохранность психического здоровья учащихся с ОВЗ; участие и победы учащихся с ОВЗ в мероприятиях различных уровней, в конкурсах; осознанная подготовка учащихся с ОВЗ и успешное прохождение итоговой аттестации (в возможной форме); определение (самоопределение) планов профессиональной и трудовой деятельности.

Эффективность ППС обеспечивается комплексом факторов, в том числе и скоординированной работой междисциплинарной команды специалистов и администрации.

Основные показатели оптимальности и эффективности ППС в ОО: устойчивая положительная динамика в освоении «академического» компонента и компонента «жизненной компетенции»; успешная реализация индивидуального учебного плана; принятие детей с ОВЗ детской группой, социализация, наличие

экономической эффективности: сокращение числа обучающихся, не усваивающих образовательную программу, повышение привлекательности образовательной организации для родителей, увеличение контингента обучающихся (воспитанников); родители детей с ОВЗ: принимают актуальные задачи по включению ребенка в образовательное пространство и несут ответственность за результат; участвуют в процессе обучения и развития, социализации детей; родители учащихся инклюзивного класса: принимают детей с ОВЗ, готовы сотрудничать и поддерживать семью ребенка с ОВЗ, принимают инклюзивную культуру ОО; педагогический персонал: способен разрабатывать и реализовывать АООП, индивидуальные образовательные маршруты; эффективно взаимодействует с родителями, членами ППк, координатором по инклюзии, специалистами психолого-педагогического сопровождения; управленческая команда образовательной организации формирует стратегию развития инклюзивной культуры, своевременно и в полном объеме помогает участникам образовательного процесса решать тактические задачи.

Литература

1. Федеральный закон Российской Федерации от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» [Электронный ресурс] // СПС «КонсультантПлюс».
2. Письмо Министерства образования Российской Федерации от 27.03.2000 г. № 27/901-6 «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения» [Электронный ресурс] // СПС «КонсультантПлюс».

Взаимодействие ГКУ ЦССВ «Южное Бутово» с образовательными организациями в рамках образования детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития

Моисеева И.Е.

Одним из важнейших прав и свобод детей в современном обществе является право каждого на образование, которое гарантируется основными нормативными актами государства. Конституция Российской Федерации провозглашает право каждого на образование, обязательность, а также гарантию общедоступности и бесплатности основного общего образования в государственных или муниципальных образовательных учреждениях. В Федеральном законе от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», в части 5 статьи 5 «Право на образование. Государственные гарантии реализации права на образование в Российской Федерации», указано: «В целях реализации права каждого человека на образование федеральными государственными органами, органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления: создаются необходимые условия для получения без дискриминации качественного образования лицами с ограниченными возможностями здоровья, для коррекции нарушений развития и социальной адаптации, оказания ранней коррекционной помощи на основе специальных педагогических подходов и наиболее подходящих для этих лиц языков, методов и способов общения и условия, в максимальной степени способствующие получению образования определенного уровня и определенной направленности, а также социальному развитию этих лиц, в том числе посредством организации инклюзивного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья» [1].

ГКУ Центр содействия семейному воспитанию «Южное Бутово» (ЦССВ) был открыт в 2005 году и является учреждением Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы.

В ЦССВ проживают, обучаются и воспитываются 260 детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития в возрасте от 4 до 18 лет. Основанием для помещения ребенка в учреждение является выраженная умственная отсталость, которая, как правило, сочетается с другими нарушениями в психофизическом развитии: двигательными нарушениями (ДЦП разной формы и степени тяжести и др.); нарушениями анализаторных систем (зрения, слуха, тактильной чувствительности); расстройствами эмоционально-волевой сферы; аутистическими расстройствами; повышенной судорожной готовностью (эписиндром); психическими нарушениями (шизофрения, психопатоподобный синдром, нарушения поведения).

30% воспитанников являются детьми-сиротами и детьми, оставшимися без попечения родителей, для которых «Южное Бутово» стало родным домом, где они окружены заботой и теплом специалистов психолого-педагогического и медицинского профиля. 70% воспитанников – это дети из московских семей, которые по состоянию здоровья находятся на постоянной, пятидневной форме пребывания либо посещают отделение дневного пребывания.

До 2015 учебного года обучение воспитанников с ТМНР проходило на базе учреждения. Режим учебной недели был организован в соответствии с учебным планом общего образования для детей со средней и тяжелой степенью умственной отсталости, проживающих в домах-интернатах для умственно отсталых детей, и представлял собой скорректированную систему, включающую цикл групповых, подгрупповых и индивидуальных занятий; внеурочный цикл, определяемый занятиями в мастерских, спортивных секциях, внеурочной социально-воспитательной деятельностью.

В связи с принятыми современными государственными нормативно-правовыми актами в учреждении на сегодняшний день:

- обеспечивается реализация конституционного права на получение воспитанниками с ТМНР бесплатного общего образования в доступном по состоянию здоровья формате;
- реализуются права воспитанников на получение дополнительного образования;

- реализуется система социализации и интеграции воспитанников в соответствии с индивидуальными возможностями в среде сверстников.

С 2014 года ГКУ ЦССВ «Южное Бутово» включилось в программу инклюзивного образования детей-инвалидов и детей с ОВЗ. На этом этапе большую поддержку оказали директор и педагоги школы № 2009. Они первыми не побоялись взять на обучение детей с синдромом Дауна в первый класс.

За последующие три года происходило постепенное включение детей с ТМНР в образовательные организации района Южное Бутово. Сейчас наше учреждение активно сотрудничает со школами района Южное Бутово № 1065, 1492, 1883, 1981, 1980, 2009 и Ясенево № 1206. Но большая часть детей посещают ГБОУ «Школа № 1980». Ежедневно 100 воспитанников выезжают на автобусах или ходят пешком в школы, где обучаются по адаптированной основной общеобразовательной программе для детей со сложной структурой дефекта, направленной на обеспечение образования, коррекции и развития ребенка. Главным условием для достижения этих целей является включение каждого ребенка на каждом учебном занятии в деятельность с учетом его возможностей и способностей.

В учреждении есть малоподвижные воспитанники, в основном из групп интенсивного ухода, которые, к сожалению, не могут выезжать в школы. Но и они не остались в стороне от получения образования, они находятся на надомном обучении. В зависимости от возраста и состояния здоровья коррекционно-развивающее обучение проходит в классах. К данным воспитанникам приходят учителя-дефектологи из школ.

За время включения воспитанников с ТМНР в процесс обучения за пределами ЦССВ с образовательными организациями происходит активное взаимодействие. В рамках данного взаимодействия специалисты создают партнерские отношения между ЦССВ и образовательной организацией.

Работа с образовательными организациями осуществляется в нескольких направлениях: социально-правовая поддержка, оказание психологической помощи, оказание методической помощи, волонтерская помощь.

Социально-правовую помощь оказывает юрист, социальные педагоги, специалисты по социальной работе. Они проводят индивидуальные консультации с целью просвещения по вопросам прав и льгот, предоставляемых детям-инвалидам в образовательных организациях.

Психологическую помощь оказывают педагоги-психологи. Психологи проводят беседы, индивидуальные консультации с педагогами школ, классы которых посещают дети с ТМНР.

Методическая помощь по вопросам обучения и воспитания детей с ТМНР осуществляется в рамках реализации следующих мероприятий:

- проведение обучающих ежеквартальных семинаров-практикумов для учителей-дефектологов по вопросам взаимодействия с данной категорией детей; выбора содержания и средств обучения с учетом познавательных, физических, эмоциональных возможностей и особенностей каждого обучающегося; оценки развития каждого ученика; составления и реализации программы сотрудничества с семьей (законных представителей) воспитанника в интересах ребенка;
- участие педагогов образовательных учреждений в методических объединениях учителей-дефектологов, логопедов на базе ЦССВ, посвященных раскрытию и внедрению в практику работы современных коррекционно-развивающих и игровых технологий;
- совместная разработка учебных планов и рабочих программ по каждому учебному предмету, направленных на формирование у воспитанников с ТМНР: представления о себе; представлений о картине окружающего мира и способах ориентировки в нем; навыков самообслуживания; способности общаться и взаимодействовать с окружающим миром; навыков предметно-практической, игровой, бытовой и доступной трудовой деятельности;
- совместная разработка специальной индивидуальной программы развития (СИПР), учитывающей специфические образовательные потребности обучающегося с ТМНР и соответствующей требованиям ФГОС и второго варианта примерной адаптированной основной общеоб-

разовательной программы образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями);

- консультации по организации коррекционно-развивающей среды, подбору учебного материала для обучения детей с ТМНР;
- проведение совместных мероприятий для воспитанников и с участием воспитанников в рамках каникулярного времени.

Волонтерская помощь организовывается в основном старшеклассниками образовательных организаций в рамках проведения мастер-классов для воспитанников с ТМНР, показа и посещения совместных концертов, спектаклей, спортивных мероприятий.

В рамках обеспечения реализации права воспитанников на получение дополнительного образования в ЦССВ «Южное Бутово» активно работают кружки, студии и мастерские дополнительного образования: студия изобразительной деятельности, швейная мастерская, мастерская керамики, мастерская по работе с нитью (ковроплетение), мастерская «Художественный войлок», мастерская по бисероплетению, мастерская бумагопластики, мастерская цветоводства, ансамбль элементарного музицирования, спортивная секция.

Воспитанники работают не в одной мастерской (распределение осуществляется по результатам внутреннего консилиума) и получают разные трудовые навыки, которые пригодятся им в жизни. Результатом работы в мастерских является активная профориентационная работа, которая позволяет в дальнейшем детям-инвалидам получить профессиональное образование, пойти учиться в колледж или выполнять посильную работу на дому или в психоневрологических интернатах, обеспечивая себя материально, что немаловажно для нашей категории детей. Воспитанники ЦССВ уже третий год обучаются на базе ГБОУ СПО «Столица» (отделение Ратное) по профессии «Садовник», где показывают хорошие результаты овладения профессией.

Воспитанники, занимающиеся в мастерских в ЦССВ, получают не только трудовые навыки, но и активно, с уже выполненными работами принимают участие во всероссийских и городских конкурсах. Работы воспитанников участвуют

в конкурсах наряду с работами детей без отклонений в развитии. Это подтверждает тот факт, что наши дети вполне могут применить полученные трудовые навыки и найти в дальнейшем свое место в жизни.

Для интеграции детей с ТМНР в рамках внеучебной деятельности в учреждении разработаны и активно внедряются социальные проекты:

- с целью подготовки перехода детей из детских учреждений (ЦССВ) во взрослые (психоневрологические интернаты) работает проект «Мы едем в гости»;
- с целью системного взаимодействия ЦССВ с психоневрологическими интернатами в рамках туристической деятельности реализуется проект в формате «Мультикэмп»;
- с целью формирования толерантности, общения нормативных детей и детей с ТМНР и обучения трудовым навыкам работает проект «Школа добра» в сотрудничестве с ГОУ «Школа № 1883 "Бутово"»;
- с целью формирования толерантности и участия в соревнованиях по ездовому спорту: каникросс, скиджоринг, упряжки – реализуется проект «Мы вместе».

Также третий год наши воспитанники на летний период выезжают в детские оздоровительные лагеря Подмосковья, Республики Крым, где тесно общаются со сверстниками.

В целях социализации детей с ТМНР в обществе постоянно организуется большое количество экскурсий, поездок и выходов за пределы ЦССВ «Южное Бутово». Воспитанники посещают культурные и праздничные мероприятия, концерты, спектакли, кинотеатры, праздничные, спортивные мероприятия, организованные департаментами труда и социальной защиты населения, культуры, спорта и физической культуры г. Москвы, благотворительными фондами, волонтерскими организациями.

Литература

1. Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
2. Приказ Минобрнауки России от 19.12.2014 г. № 1599 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта

образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)» (Зарегистрировано в Минюсте России 03.02.2015 г. № 35850).

3. Инклюзивное образование: идеи, перспективы, опыт: монография / сост. Л.В. Голубева. Волгоград: Учитель, 2011. 95 с.

Использование оборудования сенсорной комнаты педагогами центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи при оказании помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и детям-инвалидам

Панишина О.Н., Шерстянкина Н.А.

С целью разрешения проблем развития детей и оказания им коррекционной и развивающей помощи создается специально организованная полифункциональная интерактивная среда. В БУ ВО «Великоустюгский центр ППМСП» важной составляющей такой среды является сенсорная комната.

Сенсорная комната – это определенным образом организованное пространство, где ребенок находит спокойствие, ощущает себя в полной безопасности без какого-либо давления извне. Это окружение, которое активизирует его через стимуляцию базовых чувств и способствует развитию навыков саморегуляции. Условно оборудование сенсорной комнаты мы разделили на два функциональных блока. В релаксационный входят мягкие покрытия, пуфики, релаксационное кресло (кресло-куб), модульный набор «Городок», напольные и настенные маты, приборы, создающие рассеянный свет (воздушнопузырьковая колонна с акриловыми зеркалами, интерактивная световая панель «Водопад», световой мерцающий ковер «Млечный путь»), световые столы для рисования песком, подвешенные подвижные конструкции (фиброоптический душ «Звездный дождь»), установка для ароматерапии, музыкальный центр и библиотека релаксационной музыки. Активационный блок включает оборудование со светооптическими

и звуковыми эффектами (проектор светозффектов «Солнечные зайчики»), сенсорные дорожки для рук и ног (дорожка-шагайка, тактильная дорожка, сбалансированная дорожка, тактильные ячейки, двухсторонняя тактильная панель), массажные мячи, сухой бассейн.

В зависимости от формы основной патологии и сопутствующих заболеваний занятия в сенсорной комнате решают задачи снятия мышечного и психоэмоционального напряжения, активации различных функций центральной нервной системы, стимуляции ослабленных сенсорных функций, развития двигательных функций.

Показаниями для занятий с детьми являются: неврозы и неврозоподобные состояния; задержка психомоторного и речевого развития; резидуально-органические поражения нервной системы; аутизм; адаптационные расстройства; ДЦП и двигательные нарушения другой этиологии; нарушения слуха, зрения и речи; нарушения эмоционально-волевой сферы; отклоняющееся поведение.

Занятия не рекомендованы детям с глубокой умственной отсталостью и инфекционными заболеваниями. К частичным противопоказаниям относится наличие у ребенка эпилепсии или судорожной готовности (в таком случае используются только релаксационные приемы без мигающего оборудования и ритмичной музыки). При работе с гипервозбудимыми детьми необходимо снизить нагрузку на сенсорику, исключить элементы активной стимуляции. Тревожным детям не рекомендуются резкие переходы от одного стимула к другому. Дети, имеющие частичные противопоказания, должны предварительно получить консультацию и рекомендации невролога.

Приведем примеры использования оборудования сенсорной комнаты. Сенсорная дорожка состоит из нескольких цветных отсеков из легкомоющегося материала, которые набиваются различными наполнителями. Основное правило в том, чтобы отсеки чередовались: мягкий/твердый, жесткий/гладкий и т.д. Приведем самый простой способ знакомства ребенка с сенсорной дорожкой. Перед упражнением нужно предложить ребенку внимательно посмотреть на дорожку и запомнить расположение цветных отсеков. Затем ребенок должен пройти по дорожке, задержива-

ясь на каждом отсеке. При каждой остановке обсуждаются его ощущения. Затем отсеки снимаются и перемешиваются. Задача ребенка – закрепить отсеки на дорожке так, как это было сделано вначале, называя не только цвета отсеков, но и вспоминая и описывая свои ощущения от соприкосновения с ними.

Фиброоптический душ «Звездный дождь». Это закрепленные на квадратном основании фиброоптические волокна, которые образуют светящийся шатер. Дополнительный визуальный эффект создает закрепленное в основании зеркало. Пучок волокон сам по себе уже является антидепрессантом. Волокна мягкие и приятные на ощупь, их можно переплестать между собой, заплетая длинные косы, можно опустить в сухой бассейн или мастерить из волокон замысловатые фигурки, применив бумажный скотч. Функция смены цветов и светоэффектов позволит придумать интересный сюжет для занятий.

Воздушнопузырьковая колонна – неотъемлемый элемент сенсорной комнаты. В прозрачной колонне из прочного пластика, заполненной дистиллированной водой, постоянно меняется цвет подсветки. Поток пузырьков поднимается по прозрачной трубе. Акриловые зеркала создают объемный эффект и искаженное отражение. Детям можно предложить следить за пузырьками взглядом, ловить пузырьки определенного цвета пальчиком, проводя по колонне, подавать сигнал, когда меняется цвет (называть цвет, хлопать при смене, поднимать руку и т.д.).

Световой мерцающий ковер «Млечный путь» – это ковер, в ткань которого вплетены светооптические волокна, кончики их торчат из ковра и светятся мерцающим светом. Он применяется для расслабления, релаксации, актуализации положительного эмоционального состояния, формирования самоидентичности, развития эмоционального самовыражения.

Сухой бассейн оказывает многостороннее влияние на организм ребенка – нормализует деятельность центральной нервной системы, улучшает деятельность сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, опорно-двигательного аппарата, активизирует течение обменных процессов, способствует нормализации массы тела, оказывает благотворное сенсорное воздействие, создает положительный психоэмоциональный фон. Сухой бассейн позволяет применять множество вариантов

игровых упражнений в зависимости от целей, которые ставит перед собой педагог. Для развития координации движений успешно применяется упражнение «Часики». Ребенок сидит в центре бассейна, руки в упоре в бассейне, ноги вместе, вытянуты. «Стрелки» поворачиваются: одна нога отводится в сторону, другая придвигается к ней, тело ребенка поворачивается вслед за ней. И так по кругу.

С целью развития ориентировки, тактильных ощущений, мелкой моторики можно прятать на дне бассейна один или нескольких предметов и просить ребенка найти их. Для развития цветовосприятия предлагается на скорость собрать как можно больше шариков определенного цвета.

Таким образом, использование оборудования сенсорной комнаты способствует повышению эффективности оказания коррекционной и развивающей помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и детям-инвалидам в разрешении проблем их обучения, развития и социальной адаптации.

Сетевое взаимодействие вузов как важнейший фактор обеспечения высшего образования для людей с инвалидностью

Панюкова С.В., Саитгалиева Г.Г., Сергеева В.С.

Сетевое взаимодействие вузов при обеспечении равного доступа к высшему образованию лиц с инвалидностью может стать важнейшим ресурсом развития и повышения эффективности системы инклюзивного образования в высшей школе. В решении новых задач, стоящих перед современной системой высшего образования, особую роль играют объединения, сообщества профессорско-преподавательского состава, управленцев, методистов – всех, кто способен вырабатывать консолидированные решения, создавать и обеспечивать запуск инновационных проектов.

Очевидно, что ограниченная группа специалистов одной образовательной организации, даже высокого профессионального статуса, не обеспечит высокий уровень подготовки студентов с инвалидностью любой нозологии из-за многообразия условий и возможностей обучения в конкретном вузе. Выход видится в организации сетевого взаимодействия образовательных организаций, команд педагогических и социальных работников, управленческих кадров разного уровня и направленности. Команд, которые готовы оперативно проектировать, создавать (в том числе и с использованием технологий дистанционного обучения) варианты решений практических задач образования лиц с инвалидностью, «наращивать» новый опыт и предлагать его для использования другим субъектам взаимодействия, заинтересованным в образовании студентов с инвалидностью различных нозологических групп [1].

Под сетевым взаимодействием при получении высшего образования лицами с инвалидностью мы подразумеваем коалицию высших учебных заведений, которые либо уже обучают студентов с инвалидностью, либо собираются начать обучение таких студентов.

Задачами сетевого взаимодействия для инклюзивного образования студентов с инвалидностью в вузе являются:

- концентрация и трансляция инновационных научных знаний, учебно-методических разработок и технологий, значимых для инклюзивного образования студентов с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья в системе высшего образования;
- консультирование работников образовательных организаций высшего образования, повышение их квалификации по вопросам обеспечения доступности высшего образования для лиц с инвалидностью и лиц с ограниченными возможностями здоровья;
- взаимовыгодное сотрудничество с органами государственной и региональной власти, организациями, учреждениями и отдельными специалистами, работающими по проблемам инклюзивного образования;
- создание специальных условий, направленных на обеспечение доступности высшего образования для инвалидов

- с различными нозологиями по направлениям подготовки (специальностям) высшего образования;
- создание открытой информационно-образовательной среды инклюзивного образования, обеспечение доступности и открытости ресурсов, адаптированных образовательных программ для различных нозологий, методик обучения с применением электронных средств, информационно-коммуникационных технологий; информационных и образовательных ресурсов, специализированных информационных систем.

Основные принципы построения сетевого взаимодействия по вопросам инклюзивного образования студентов с инвалидностью в вузе: однородность участников; множественность уровней взаимодействия; целостность структуры; открытость; автономность; добровольность участия; ответственность участников.

Сетевое взаимодействие предполагает использование вузами-партнерами ресурсов тех вузов, в которых уже есть комплект необходимого технического, методического, информационного обеспечения. В рамках одного региона в условиях ограниченности ресурсов (информационных, кадровых, финансовых, аппаратно-технических и других) невозможно создание специальных образовательных условий для обучения студентов с инвалидностью всех нозологических групп. Поэтому при организации сетевого взаимодействия по вопросам обучения инвалидов в высшей школе наиболее рациональным и устойчивым образованием будет являться организация сетевого взаимодействия вузов-партнеров с региональным ресурсным центром (РРЦ) для обучения инвалидов на базе одного из вузов.

Система ресурсов такого центра включает: ресурсы для организации деятельности вуза по профориентации для лиц с инвалидностью и ОВЗ, для организации доступности обучения и комплексного сопровождения студентов с инвалидностью в вузе, для организации деятельности в вузе по содействию трудоустройству и постдипломному сопровождению выпускников с инвалидностью.

Региональный ресурсный центр исполняет роль единого «сетевого интегратора ресурсов» для обучения лиц с инвалидностью

для вузов-партнеров всего региона. Основная задача такого центра – это наиболее рациональное использование ресурсов региона, необходимых для обеспечения высшего образования лицам с инвалидностью и оказание помощи студентам, преподавателям, различным подразделениям вузов региона, занимающихся организацией инклюзивного образования и социальной поддержкой студентов-инвалидов.

Региональные ресурсные центры по обучению инвалидов на базе образовательных организаций высшего образования обеспечивают учебно-методическое, организационное сопровождение обучения инвалидов на базе иных образовательных организаций высшего образования. РРЦ проводит работу по организации эффективного взаимодействия с участниками (потребителями) услуг, задействованными в системе организации обучения, и органами государственной власти федерального уровня, органами государственной власти регионального уровня, образовательными организациями высшего образования.

В рамках данного взаимодействия РРЦ на базе образовательных организаций высшего образования отвечает за следующие виды работ:

- разработка учебно-методического организационного, нормативного обеспечения по обучению инвалидов на базе образовательных организаций высшего образования;
- координация межвузовского взаимодействия, в том числе для организации профориентационной деятельности, повышения доступности и непрерывности процесса образования инвалидов;
- разработка нормативных документов для построения сетевого взаимодействия вузов для успешной реализации адаптированных образовательных программ высшего образования студентов с инвалидностью;
- анализ, обобщение, систематизация и тиражирование передового опыта обучения студентов с инвалидностью;
- формирование библиотек научных и методических материалов по вопросам обучения и психолого-педагогического сопровождения студентов с инвалидностью,

профессиональной ориентации, оказания помощи в трудоустройстве, применения средств электронных, информационно-коммуникационных технологий в образовании студентов-инвалидов;

- разработка и реализация совместных программ курсов повышения квалификации профессорско-преподавательского состава и учебно-вспомогательного персонала по обучению студентов с инвалидностью;
- разработка или адаптация методик и программно-методического обеспечения в области социализации студентов-инвалидов, включения в дополнительную внеучебную деятельность в сфере творчества, туризма, науки, физкультуры и спорта;
- создание и наполнение системы дистанционного обучения (дистанционными учебными курсами, в том числе массовыми открытыми онлайн-курсами), доступной для студентов с инвалидностью, независимо от места их проживания;
- разработка, приобретение электронных образовательных ресурсов, адаптированных для использования студентами с инвалидностью различных нозологий.

Дополнительно, при наличии соответствующих ресурсов РРЦ выполняет работы по консультированию, повышению квалификации педагогов, сотрудников других вузов, отвечающих за организацию обучения лиц с инвалидностью, предоставляет во временное пользование свое специализированное оборудование.

С учетом понимания возможных региональных особенностей организации сети выделим две основные модели сетевого взаимодействия вузов при организации инклюзивного образования студентов с инвалидностью с использованием дистанционных образовательных технологий:

1. Модель взаимодействия «однородных» участников сети. Имеется в виду взаимодействие определенных (сходных по статусу, по ролям) участников, расположенных в горизонтальной плоскости в качестве равноправных партнеров. В нашем случае это вузы, которые имеют в своей структуре специальные центры по работе с инвалидами или же созданные региональные ресурс-

ные центры обучения инвалидов на базе вузов. Данная модель взаимодействия предусматривает «однородных» участников сети, расположенных в горизонтальной плоскости. Взаимодействие между ними осуществляется на условиях равноправного партнерства.

Основные достоинства данной модели: однородные участники сетевого взаимодействия имеют общий статус, исполняют общие роли, решают сходные профессиональные задачи, и им легче понять друг друга, принять общие ценности, в оптимальном режиме разработать совместные программы и проекты, выбрать наиболее эффективные формы их реализации. Сетевое взаимодействие вузов в данной модели состоит в создании коллегиальной поддержки (нормативно-правовой, организационно-содержательной, учебно-методической, психолого-педагогической и др.) для студентов, сотрудников и преподавателей вузов в процессе профессиональной подготовки студентов с инвалидностью различных нозологических групп, в том числе с помощью технологий дистанционного обучения. Такой подход обеспечивает формирование среды свободного информационного обмена в сфере высшего образования инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Для согласования принятых решений всеми участниками сети может потребоваться дополнительное время («горизонтальные» договоренности всегда являются более сложными, чем «вертикальные»), но в совместной деятельности однородных, равноправных участников это является принципиально важным. Успешность решения задач, требующих координации, совместного обсуждения, видится в готовности участников сетевого взаимодействия слушать и слышать друг друга. В этом и преимущество, и условие организации сетевого взаимодействия.

Следует отметить, что неизбежным итогом развития такого взаимодействия становится появление и постепенное расширение участников (партнеров). Так, к работе сети необходимо будет привлечь новые вузы, осуществляющие обучение студентов с инвалидностью, общественные организации по делам инвалидов, службы занятости, федеральные и региональные органы власти.

2. Модель взаимодействия «неоднородных» участников сети. Практика показывает, что организация сетевого взаимодействия нередко связана с привлечением других, «неоднородных», участников к работе в сети для повышения эффективности решения поставленных задач. В связи с этим можно говорить о множественности уровней взаимодействия, которое предусматривает выстраивание отношений с субъектами, расположенными на других уровнях. При подключении к сетевому взаимодействию новых партнеров модель усложняется. В основе модели по-прежнему лежит система горизонтальных связей однородных участников сети, но при этом «выше» и/или «ниже» появляются другие «неоднородные» участники сетевого взаимодействия. В сетевую коалицию вузов входят сетевые «партнеры», которые, как и вузы, выполняют совершенно определенные роли в таком сетевом взаимодействии. К «партнерам» сети, образованной с целью поддержки обучения в вузах лиц с инвалидностью, можно отнести: высшие учебные заведения; региональные ресурсные центры обучения инвалидов, созданные на базе вузов; органы власти (федеральные, региональные, муниципальные); общественные организации инвалидов; центры занятости населения; специализированные библиотеки.

«Неоднородные» участники сети выстраивают другие, «особые» связи по отношению к «основным» участникам сетевого взаимодействия. Эти связи позволяют придать деятельности и общению в сети разносторонний, разноплановый характер. При этом чем больше контактов, в том числе и с новыми участниками, тем выше целостность сети.

Таким образом, развитие глобального партнерства вузов в целях повышения доступности и качества инклюзивного образования в рамках сетевого взаимодействия обеспечивается: согласованием различных вариантов совместных действий; систематическим уточнением форм и содержания взаимодействия; организацией и поддержанием непрерывного обмена информацией; своевременной отработкой и уточнением планов взаимодействия; контролем за точным выполнением согласованного порядка действий при выполнении поставленных задач.

Рассмотренные в статье модели сетевого взаимодействия вузов, на наш взгляд, будут способствовать восполнению имеющихся дефицитов, возникающих при организации обучения и сопровождения данной категории студентов, станут важнейшим фактором в реализации инклюзивного образования людей с инвалидностью, что будет содействовать в дальнейшем их полноценной независимой жизни.

Литература

1. Методические рекомендации по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащённости образовательного процесса (утв. Минобрнауки России 08.04.2014 г. № АК-44/05вн).
2. Научно-методическое обеспечение учебного процесса для студентов с нарушениями опорно-двигательного аппарата / МГППУ, факультет информационных технологий. М.: МГППУ, 2015. 266 с.
3. Рубцов В.В. О межведомственном взаимодействии в реализации социальной и образовательной инклюзии для социально уязвимых групп населения // Психологическая наука и образование. М.: МГППУ, 2016. Т. 21. № 1. С. 87–93.
4. Сетевое взаимодействие в системе образования: Технологии организации инновационной деятельности: учебник / под ред. А.М. Соломатина, Р.Г. Чураковой. М.: Академкнига, 2014. 88 с. (Серия «Библиотека руководителя и методиста. Введение ФГОС»).
5. Шаяхметова Н.Н., Ишембитова З.Б., Саятгалиева Г.Г. Профессиональная ориентация и социальная адаптация обучающихся с инвалидностью в условиях инклюзивного образования // Вестник Череповецкого государственного университета. 2015. № 7 (68). С. 152–155.

Семейный клуб «Умка» для детей с ограниченными возможностями здоровья и их родителей: традиции и инновации

Цветкова С.В., Туркина Е.Н.

Сопровождение семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ), – это деятельность, направленная на актуализацию собственных коррекционных ресурсов семьи, обеспечивающих эффективность ее функционирования [2]. Технология сопровождения позволяет создать условия для наиболее успешного, полноценного развития детей с ОВЗ. Одной из эффективных психолого-педагогических форм сопровождения семей, воспитывающих детей с ОВЗ, является детско-родительский клуб – своеобразная группа взаимопомощи, объединенная общей жизненной проблемой. В такой группе дети, родители могут обмениваться информацией, опытом и ресурсами, получать эмоциональную поддержку.

С 2008 года в БУ ВО «Областной центр ППМСП» (далее – центр ППМСП) начал свою деятельность семейный клуб «Умка» для детей с ОВЗ и их родителей. На тот момент клуб посещало 5 семей, воспитывающих детей с ОВЗ и инвалидностью. Сегодня клуб объединяет 19 семей, воспитывающих детей разного возраста (от 4 до 12 лет) с ограниченными физическими и умственными возможностями, нарушением эмоционально-волевой сферы. Цель семейного клуба «Умка» – психолого-педагогическая помощь семьям, воспитывающим детей с ОВЗ, через объединение усилий семей и специалистов центра ППМСП. Задачи клуба: содействие личностному и социальному развитию детей с ОВЗ; развитие навыков ручного труда у детей с ОВЗ; формирование навыков социальной активности и конструктивности семей, воспитывающих детей с ОВЗ; содействие формированию благоприятного микроклимата в семье, способствующего максимальному раскрытию имеющихся у ребенка личностных, творческих и социальных ресурсов; оказание эмоциональной поддержки родителям, воспитывающим детей с ОВЗ; формирование партнерских взаимоотношений родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, с центром ППМСП.

За время работы семейного клуба «Умка» сложились свои традиции:

1. Использование куклы-игрушки. Главный герой – медвежонок Умка, который помогает создать атмосферу уюта, добра и непосредственности. Дети очень любят медвежонка: здороваются с ним, обнимают его, показывают свои работы, прощаются с ним до следующей встречи.

2. Соблюдение единой структуры построения занятий. Постоянная структура занятий клуба позволяет создать атмосферу уверенности, спокойствия как для детей, так и для их родителей. Структура занятий: приветствие (ритуал приветствия); вводная беседа (вступительное слово, рассказ о предстоящем спектакле, настрой на занятие); кукольный спектакль (показ специалистами центра ППМСП кукольного спектакля; беседа с целью уточнения понимания сюжета сказки; развитие познавательной активности: проведение развивающих игр на внимание и память, мышление («Вспомни и назови героев сказки», «Что сначала, что потом?», «Кто так сказал?», отгадывание загадок и т.д.)); веселая переменка (динамическая пауза): игры с мячом на развитие зрительного и слухового внимания, общей моторики, координации движений; продуктивная деятельность (аппликация, рисование, создание индивидуальных и коллективных работ); беседа (подведение итогов деятельности); прощание (ритуал прощания).

3. Привлечение постоянной команды специалистов: педагог-психолог, учитель-дефектолог, социальный педагог. Постоянная команда специалистов способствует гармонизации межличностных отношений участников клуба, а также создает атмосферу безопасности, защищенности.

4. Построение деятельности семейного клуба на следующих принципах: деятельности (каждое занятие дети и родители создают творческие работы); интеграции различных видов изобразительного искусства и художественной деятельности; обогащения сенсорно-чувственного опыта (для создания творческих работ используются различные материалы: цветная бумага, пластилин, вата, нитки, крупы, солома, засушенные листья и веточки деревьев и т.п.); активного участия всех членов клуба. Данные принципы помогают организовать оптимальную работу детско-

родительского клуба, мотивируют на работу не только детей с ОВЗ, но и их родителей.

5. Показ кукольного спектакля-сказки [1]. Дети с множественными нарушениями развития способны удерживать в памяти простейшие действия сказочных персонажей. В сказках дети с ОВЗ замечают и любят повторяющиеся сюжетные обороты. Этот прием хорошо известен по таким сказкам, как «Репка», «Теремок», «Колобок». Повторяющиеся сюжеты помогают ребенку с ОВЗ запомнить сюжет и «освоиться» в нем. Для лучшего понимания сказки «особым» детям необходимо не только словесное описание, но и зрительный образ, который служит основной опорой для прослеживания событий. На занятиях в семейном клубе «Умка» такой опорой является разыгранное действие по сказке с помощью кукол.

Перечисленные традиции способствуют эффективной работе семейного клуба «Умка», созданию группы единомышленников, объединенных общей жизненной проблемой, передаче родителям определенных знаний по развитию и воспитанию детей с ОВЗ.

За последнее время в работе семейного клуба «Умка» появились инновации.

1. Включение в работу семейного клуба братьев и сестер, имеющих нормативное развитие. Братья и сестры, так же как и родители, являются друг для друга источником поддержки на протяжении всей жизни. Включенность здоровых детей в семейный клуб «Умка» имеет ряд значений: служит образцом нормативного поведения для детей с ОВЗ; формирует толерантное отношение здоровых детей к детям с ОВЗ; помогает понять здоровым детям, что проблема нарушений развития ребенка в семье известна многим их сверстникам, которые также проявляют заботу и внимание по отношению к своим братьям и сестрам.

2. Использование музыкотерапии. Музыкотерапия – метод, использующий музыку в качестве средства коррекции эмоциональных отклонений, двигательных и речевых расстройств. Специалистами установлено, что приятные эмоции, вызываемые музыкой, повышают тонус коры головного мозга, улучшают обмен веществ, стимулируют дыхание, кровообращение. Основная цель музыкотерапии в работе семейного клуба «Умка» заключается в

способности вызывать у ребенка с ОВЗ положительные эмоции, которые активизируют его резервные силы и способствуют творческому процессу. Можно выделить два способа использования музыкотерапии в клубе: пассивный и активный. Пассивная музыкотерапия проводится в форме регулярного группового прослушивания отрывков или коротких произведений классической и народной музыки. Активная музыкотерапия – импровизация с помощью выбранных музыкальных инструментов (колокольцы, трещотки, ксилофон, металлофон, ложки) и подручных материалов (дуют в пластиковые бутылки – это воет ветер, шуршим целлофановым пакетом – бежит ежик и т.п.).

3. Использование проектной деятельности. Включение участников клуба «Умка» в проектную деятельность дает возможность детям с ОВЗ и их родителям расширить кругозор, проявить свои творческие, интеллектуальные и личностные возможности и способности, применить имеющиеся знания, умения, почувствовать свою социальную значимость, развить социальную активность, повысить самооценку.

Проекты, реализуемые в 2016/17 учебном году:

Творческо-познавательный проект «Осенний мир». Целью проекта явилось формирование у детей с ОВЗ интереса к окружающему миру, родной природе, расширение знаний по теме «Осень». Дети смогли познакомиться с приметами осени, родители – получить информацию о том, как в доступной форме знакомить «особого» ребенка с временами года. Дети и взрослые выполняли творческие работы из природного материала, стали участниками конкурса «Птицы России». В ходе реализации данного проекта были достигнуты следующие результаты: повышение у детей с ОВЗ интереса к окружающему миру, родной природе; расширение знаний по теме «Осень»; обогащение и активизация словарного запаса по данной теме; повышение у родителей и детей экологической культуры.

Практико-ориентированный проект «Мама – главное слово». Цель проекта: укрепление взаимоотношений между мамами и детьми с ОВЗ. Взрослые и дети стали активными участниками социокультурного мероприятия «Яркое солнышко весны в снежном феврале». В ходе проекта выполнено совместное задание с мамами и детьми «Портрет моей мамы», оформлен альбом

работ взрослых и детей «Важная цифра 8». Полезная информация для мам размещена в памятке, раскрывающей роль материнской любви для ребенка с особыми потребностями. Данный проект направлен на оптимизацию материнского отношения к ребенку с ОВЗ.

Опыт работы специалистов в семейном клубе «Умка» на протяжении 9 лет показал, что данная форма работы с семьями, воспитывающими детей с ОВЗ, дает положительные результаты:

- родители мотивированы на посещение занятий в клубе, проявляют интерес к общению друг с другом, отмечают повышение настроения в дни занятий в клубе;
- семьи отмечают появление желания детей с ОВЗ общаться со сверстниками, повышение интереса к продуктивным видам деятельности;
- анализ отзывов родителей, чьи дети посещали семейный клуб «Умка», показал, что занятия способствовали расширению кругозора детей, развитию внимания и памяти, мелкой моторики рук.

У родителей появляется уверенность в том, что они не одни со своими детьми, их проблемы знают, специалисты центра ППМСП могут оказать необходимую психолого-педагогическую помощь. Таким образом, семейный клуб – одна из эффективных форм психолого-педагогических технологий сопровождения семей, воспитывающих детей с ОВЗ.

Литература

1. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. Путь к волшебству. Теория и практика сказкотерапии. СПб.: Златоуст, 1998. 352 с.
2. Посысов Н.Н. Психолого-педагогическое сопровождение семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья. Ярославль: ГОАУ ЯО ИРО, 2011. 76 с.

РАЗДЕЛ 6. ПРИКЛАДНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И МЕТОДИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ В ОБЛАСТИ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Развитие субъектности педагогов как условие формирования психологической готовности к профессиональной деятельности в условиях инклюзивного образования

Азлецкая Е.Н., Щербина А.И.

Профессиональный стандарт педагогов подчеркивает, что в новых социальных условиях возникает новое требование – готовность, а главное – способность педагогов обучать всех без исключения детей, вне зависимости от их склонностей, способностей, развития [1]. К сожалению, традиционных педагогических компетенций оказывается недостаточно. Данная ситуация актуализирует необходимость развития профессиональных компетенций педагогов при подготовке их к работе в условиях инклюзии.

В настоящее время феномену профессиональных компетенций педагогов, реализующих инклюзивное образование, посвящен ряд исследований, в которых рассматривается понятие «инклюзивная компетентность», освещаются этапы ее формирования, раскрываются особенности подготовки педагогов, доказывается влияние правильно организованной инклюзивной образовательной среды на социализацию детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

Анализ сущности понятия «инклюзивная компетентность» привел нас к предположению о том, что развитие субъектности

педагога является основным условием формирования психологической готовности к профессиональной деятельности.

Для проверки нашей гипотезы нами было проведено исследование уровня субъектности педагогов, работающих в системе инклюзивного образования. В исследовании на первом этапе приняли участие 328 педагогов различных специальностей, которые работают в общеобразовательных организациях Краснодарского края.

Все респонденты были разделены на две группы исходя из результатов самооценки готовности к работе в системе инклюзивного образования на основании следующих показателей:

- «понимаю философию инклюзивного образования, знаю психолого-педагогические закономерности и особенности возрастного и личностного развития детей с ОВЗ, находящихся в условиях инклюзивной образовательной среды, и умею выявлять данные закономерности и особенности»;
- «умею отбирать оптимальные способы организации инклюзивного образования, а также проектировать учебный процесс для совместного обучения детей с нормальным и нарушенным развитием»;
- «применяю различные способы педагогического взаимодействия между всеми субъектами коррекционно-образовательного процесса, ориентированные на ценностное отношение к детям с ОВЗ и инклюзивному образованию в целом»;
- «создаю коррекционно-развивающую среду в условиях инклюзивного образовательного пространства и использую ресурсы, имеющиеся у образовательной организации для развития всех детей»;
- «осуществляю профессиональное самообразование по вопросам совместного обучения детей с нормальным и нарушенным развитием» [3].

В первую группу вошли те педагоги, чья самооценка была высокой и подтверждена экспертной оценкой (в качестве экспертов выступили руководители образовательных организаций и специалисты методических служб). Группа включила в себя 32

педагога. Во вторую группу вошло 27 педагогов с низкой самооценкой, подтвержденной экспертами.

На втором этапе исследования нами был изучен уровень субъектности педагогов с самыми высокими и низкими показателями оценки готовности к работе в системе инклюзивного образования (59 человек). Диагностика проводилась при помощи стандартизированной методики (автором которой является Е.Н. Азлецкая), предназначенной для определения уровня субъектности личности [2]. Опросник состоит из 120 вопросов, разделенных на шесть блоков и ориентированных на выявление преобладающих личностных предпосылок: ответственности, эмоционального интеллекта, рефлексивности, креативности, саморегуляции и уровня субъектного контроля. Каждый показатель включает в себя 20 вопросов опросника и позволяет определить наиболее развитый компонент субъектности.

Из общего количества респондентов данного исследования 34,3% педагогов имеют высокий уровень субъектности, средний уровень субъектности отмечен у 64,6% респондентов, а низкий уровень субъектности прослеживается у 1,1% респондентов.

Далее, с помощью U-критерия Манна – Уитни получена оценка достоверности различий, которая позволила определить отличия уровня субъектности между двумя выборками.

Результаты исследования показали, что в целом уровень субъектности выше у группы респондентов с высокой степенью готовности к работе в системе инклюзивного образования. Они ставят перед собой реальные цели, как краткосрочные, так и долгосрочные, планируют свою деятельность, учитывают условия ее выполнения, кроме того, проводят контроль и оценку результатов. У этих педагогов диагностировались способности личности нестандартно мыслить, находить неожиданные решения из, казалось бы, безвыходной ситуации, умение находить множество вариантов решения одной задачи. Высокий показатель интернальности свидетельствует о независимости суждений педагога от мнения других людей, о его самокритичности. Значительный уровень эмоционального интеллекта говорит о том, что человек правильно понимает эмоции по выражению лица, знает их вербальное обозначение, способен без затруднений выражать свои эмоции. Достаточно высокие показатели рефлексивности

и ответственности говорят о способности таких личностей анализировать события, происходящие в их жизни, отдавать себе полный отчет в том, что они делают, осознавать причины своих поступков, о способности брать на себя ответственность за принятые решения.

Таким образом, наше предположение о том, что развитие субъектности педагога является основным условием формирования психологической готовности в профессиональной деятельности, подтвердилось. На основании вывода нами была разработана программа психологического сопровождения педагогов, реализующих инклюзивную практику. Она была реализована на базе факультета педагогики, психологии и коммуникативистики Кубанского государственного университета в рамках совместного европейского проекта TEMPUS IV (2013–2016 гг.) «Подготовка педагогов и образовательных менеджеров к работе с гетерогенными группами и организациями».

Литература

1. 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)"» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru/law/hotdocs/30085.html>.
2. Азлецкая Е.Н. Оценка компонентов субъектности: диагностический инструментарий // Личность и бытие: субъектный подход: материалы V Всерос. науч.-практ. конф. Краснодар, 2010.
3. Кузьмина О.С. О подготовке педагогов к работе в условиях инклюзивного образования [Электронный ресурс] // Инклюзивное образование: методология, практика, технологии. URL: http://psyjournals.ru/inclusive_edu/issue/44248_full.shtml (дата обращения: 07.05.2017).

Актуальность логопедической работы с детьми-билингвами на разных уровнях образования (ДО и НОО)

Анохина О.М., Муртазина Р.Р.

В целом по стране количество детей, поступающих в школу и имеющих речевую патологию, возросло. На успеваемость влияет множество факторов, но один из ведущих – уровень развития устной и письменной речи. Профилактика нарушений письменной речи является одним из приоритетных направлений логопедической работы в ДОО и школах.

Реформирование системы образования привлекло внимание к национально-русскому и русско-национальному двуязычию. Общеобразовательные учреждения нашего региона (Республики Татарстан) являются смешанными по национальному составу. Наряду с воспитанниками, для которых русский язык является родным, присутствуют дети-билингвы, в разной степени владеющие русским языком. Билингвизм представляет интерес для многих наук, в том числе и для логопедии. Двуязычие является причиной возникновения интерферентных ошибок у детей в письменной речи при обучении на русском языке.

Некоторые дети испытывают те или иные трудности уже на начальном этапе обучения. Наличие нарушений в звуковом оформлении речи, лексико-грамматическом строе, фонематическом восприятии препятствует усвоению учебного материала и требует логопедической помощи. Основная задача работы учителя-логопеда с билингвами – предупреждение и устранение ошибок, обусловленных интерференцией (переносом особенностей фонетики, лексики и грамматики родного языка в русский язык) [1, с. 293]. Поэтому важно знать особенности фонетики, лексики и грамматики контактирующих языков.

В условиях двуязычия восприятие звуков изучаемого языка имеет свои особенности. Один и тот же отрезок речевого потока на русском языке самым различным образом воспринимается носителями других языков (часто слышат не те согласные и гласные, не то количество слов). То есть при слушании неродной речи дети-билингвы, не овладевшие фонологией русского языка,

вычленяют слоги и фонемы по правилам своего родного языка. Обычно ученик «слышит» не тот звук, который объективно звучит, а тот, который «привык слышать», неосознанно приближая его к знакомым звукам родного языка. Часто не воспринимает отдельные артикуляционные образы (они кажутся ему несущественными). Ошибочное восприятие услышанного звука порождает и ошибочное его воспроизведение. В результате чего у детей-билингвов появляются отдельные стойкие специфические ошибки на письме, которые остаются длительное время при отсутствии своевременной логопедической помощи.

Овладению детьми-билингвами навыков грамотного письма способствует умение трансформировать в словах звуки в буквы. Причиной смещения букв является несовершенство слуховой дифференциации звуков, а также особенности контактирующих языков (русского и татарского) на уровне фонетики. Детям-билингвам приходится перестраивать слуховое восприятие, артикуляционное воспроизведение и свое представление о языковых явлениях. Для этого они должны осознать, что в татарском и русском языках имеются похожие звуки, но на обучаемом языке (русском языке) они произносятся по-другому [2, с. 43]. Вследствие этого у детей-татар является характерным смешение звуков: [o] – [y], [ë] – [ю], [ч] – [щ], [ц] – [с] в устной речи и букв на письме (*голубь = голось, утюг = утёг, девочка = девоцка, цветы = светы*); букв «й» и «е» (*майка = маека, зайка = заека*). При чтении слов, заканчивающихся на «й», дети не произносят соответствующий звук или произносят его протяжно. Некоторые ученики испытывают трудности в различении согласных по признаку твердости-мягкости, не используют мягкий знак для обозначения мягкости согласных (*малчик, больше*). Читая слова с разделительным мягким знаком, они игнорируют наличие данной буквы и читают следующим образом: *крылья = крыля, льёт = лёт*. Поскольку в татарском языке отсутствует стечение согласных в начале или в конце слов (за исключением некоторых сочетаний), то ученики при написании вставляют гласные буквы между согласными (*метр = метыр, волк = волык*). Если ребенок не слышит разницы в произношении слов-паронимов (например, горячий – горящий, лечь – лещ), то возникают трудности в понимании лексического значения слов и в их употреблении.

Дети-билингвы затрудняются образовывать самостоятельно приставочные глаголы, притяжательные и относительные прилагательные. Затруднения вызывают задания по конструированию предложений: детям трудно ставить слова в нужной падежной форме, употреблять нужное окончание при изменении формы слов, правильно использовать предлоги. (*Девочка качается качеля. Мое брат цирк идет. Весной небо голубой.*)

Необходимо в целях пропедевтики, во избежание смешения букв начинать работу как можно раньше уже в условиях ДО. Письменная речь связывается с мышлением не непосредственно, не независимо, а только через устную речь: пишущий предварительно проговаривает то, что собирается писать. Поэтому необходимо в первую очередь выработать у учащихся фонематический слух в целях воспитания правильного произношения как основы письма на неродном языке. Обучение чтению и сам процесс чтения, основанные на отработке правильного звучания и написания слов, помогают формированию у детей орфографической зоркости. Формирование и развитие произносительных навыков предваряет работу по обучению письму.

В настоящее время практически отсутствует преимущество в работе учителей-логопедов ДОО и школ, так как логопедических пунктов в общеобразовательных организациях недостаточно. Несмотря на это в целях профилактики дисграфии и дислексии необходимо установить тесный контакт между учителями-логопедами для обмена опытом работы по улучшению эффективности коррекционного воздействия и возможности прогнозировать и своевременно предупреждать нарушения чтения и письма.

Литература

1. Кукушкина С.В. Логопедия в школе: Практический опыт. М.: ИКЦ «МарТ»; Ростов н/Д: Изд. центр «МарТ», 2004. 368 с.
2. Харисова Ч.М. Теория и практика обучения татарскому произношению в русской школе: [Электронный ресурс]: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.01, 13.00.02. М.: РГБ, 2003 (Из фондов Российской государственной библиотеки). URL: <http://diss.rsl.ru/diss/03/0496/030496028.pdf>.

Педагогическое взаимодействие учителя-логопеда и воспитателя в инклюзивном образовательном пространстве (из опыта работы)

Берсекова Л.Б., Голованова Н.А.

Современное инклюзивное образовательное пространство настраивает всех педагогов на активный поиск новых форм и вариантов педагогического взаимодействия. Формы взаимодействия учителя-логопеда, воспитателя и другого специалиста могут быть совершенно разными. В дошкольном отделении нашей школы помимо традиционных семинаров, практикумов, консультаций, круглых столов и внутренних консилиумов используются нетипичные формы взаимодействия: ежедневные педагогические пятиминутки, «педагогическая скорая помощь», итоги «половинки дня» и «педагогическая волна».

Самая частая и самая насыщенная форма взаимодействия в нашем дошкольном отделении – это ежедневные педагогические пятиминутки, которые проходят регулярно в течение дня, в то время, когда учитель-логопед приводит ребенка с индивидуального коррекционного занятия. Каждый раз логопед сообщает воспитателю об успехах или неудачах ребенка в процессе логопедического занятия. Дает небольшие рекомендации и советы, как закрепить успех или преодолеть неудачу. Воспитатель в свою очередь может раскрыть секрет состояния ребенка на данный момент. Таким образом, педагоги постоянно обмениваются информацией, которая важна и для педагогической деятельности воспитателя, и для коррекционной работы учителя-логопеда.

Каждый педагог знает, что в работе с детьми не всегда все бывает гладко. Для совместного поиска быстрого выхода из конкретной внештатной ситуации мы используем эффективную форму взаимодействия, которую называем «педагогической скорой помощью». Рассмотрим пример из практики: в момент возвращения учителя-логопеда с ребенком старшего дошкольного возраста после коррекционного занятия в группу логопед становится свидетелем внештатной ситуации. Воспитатель общается с одним из воспитанников после проведения непосредственной образовательной деятельности, закрепляя пройденный материал,

пока остальные дети играют. Педагогическая проблема заключается в том, что ребенок не может запомнить последовательность названий осенних месяцев. На помощь воспитателю приходит логопед. Учитывая, что фонематический слух данного ребенка не нарушен, учитель-логопед предлагает воспитателю использовать ассоциативный метод, основанный на звукобуквенном анализе. Ребенок определяет первые буквы названий осенних месяцев (Сентябрь, Октябрь, Ноябрь) и составляет из них слово в правильной последовательности. Получается слово СОН. Теперь ребенок, опираясь на ассоциативное слово СОН, будет безошибочно вспоминать последовательность названий месяцев осени.

Самая любимая нашими педагогами форма взаимодействия – это подведение итогов «половинки дня», которая проводится в послеобеденное время, когда оба воспитателя группы присутствуют на смене. Воспитатели и учитель-логопед проговаривают успехи и неудачи педагогического процесса, еще раз вспоминают темы, затронутые на пятиминутках, а также осуществляют поиск путей разрешения возникших трудностей. Такое общение позволяет нашим педагогам быстро реагировать и вносить изменения в совместную педагогическую деятельность.

Есть в инклюзивном пространстве нашего дошкольного отделения форма взаимодействия учителя-логопеда и воспитателя, которая является важнейшей в коррекционно-образовательной деятельности. Это «педагогическая волна». Приведем практические примеры. Учитель-логопед на своих индивидуальных занятиях проводит систематическую коррекционную работу по установлению причинно-следственных связей – обучает рассказыванию по серии сюжетных картинок. Вот один из приемов обучения: при работе с серией сюжетных картинок первоочередно рассматриваются цветные картинки и составляется по ним рассказ, а затем проводится подобная работа по пиктограммам. Соответственно, получается, что на одном занятии ребенок составляет рассказ минимум два раза, что служит закреплению установления причинно-следственных связей на данном материале. Такой подход помогает воспитаннику с ОВЗ справиться в дальнейшем с заданиями воспитателя, связанными с установлением серийной последовательности, на занятиях по развитию речи и знакомству с окружающим миром.

Другой пример: учитель-логопед занимается в течение длительного времени с ребенком с синдромом Дауна формированием фразовой речи. Первоначально учитель-логопед обогащает предметный словарь ребенка с помощью пиктограмм. Далее добавляет пиктограммы для обогащения глагольного словаря. И только после этого появляется возможность формирования фразы из двух слов по двум пиктограммам. Следующим этапом формирования фразы является знакомство с маленькими словами-помощниками – простыми предлогами и союзами и введение их в речь ребенка. Все предлоги вынесены на отдельные карточки, и от ребенка не требуется прочтение предлога. Логопед сам показывает и называет правильную карточку. Ребенок повторяет, запоминает и продолжает фразу. Таким образом, фраза ребенка может составлять четыре слова. Карточка с предлогом или союзом является стимулом для такого ребенка к продолжению фразы. Подобные приемы в коррекционной работе дают возможность этому ребенку проявить свои возможности на занятиях у воспитателя в разных образовательных областях.

На приведенных примерах мы показали, каким образом «педагогическая волна» переходит от одного педагога к другому. В первом случае учитель-логопед, развивая аналитико-синтетическую деятельность ребенка с ОВЗ, нацеливает его прежде всего на выполнение заданий воспитателя. Во втором случае первоочередная коррекционная задача состояла в том, чтобы с помощью различных приемов, которые может использовать и воспитатель, добиться от ребенка с синдромом Дауна ответа-фразы при проведении непосредственной образовательной деятельности.

Подводя итог, мы можем с уверенностью сказать, что использование в инклюзивном образовательном пространстве нашего дошкольного отделения столь разнообразных форм взаимодействия воспитателя и учителя-логопеда всегда приводит к достижению эффективных положительных результатов в педагогическом процессе.

Первичная работа педагога-психолога с родителями детей с ограниченными возможностями здоровья

Буричева Н.А.

Когда родители приходят на первичную консультацию с ребенком, у которого не так давно были обнаружены проблемы в развитии, они могут находиться в состоянии посттравматического стрессового расстройства (ПТСР). Не всегда большой стресс ведет к формированию посттравматического стрессового расстройства. Бывает, что человек справляется со сложной ситуацией с помощью внутренних ресурсов и благодаря поддержке близких людей. Но иногда встречаются случаи, когда не хватает ни того ни другого и может сформироваться ПТСР. При сообщении родителей о травматическом эпизоде мы наблюдаем телесную скованность, недифференциацию чувств, неожиданные вспышки ярости по ассоциации с ситуацией, напоминающей травмирующую. Человек может начать говорить о травмирующих эпизодах, не полагаясь на то, как это воспринимают окружающие.

В обществе поведение человека, пережившего травму, часто кажется нелогичным. Приведем такой пример: в середине учебного года в группу нашего детского сада пришел новый мальчик. Во время проведения утренника он захотел такую же игрушку, как у другого мальчика. Увидев это, мама уводит ребенка с середины праздника и в слезах, ничего не сумев объяснить воспитателю, уходит с ним домой. Как потом выяснилось в разговоре с психологом, она вспомнила все трудности в поведении сына три года назад, аналогичный конфликт в общественном транспорте, и у нее возникает чувство страха возвращения негативных действий ребенка, несмотря на то что мальчик очень сильно изменился с тех пор. Такие особенности в общении с семьями, имеющими детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), необходимо учитывать педагогам, поскольку такое поведение типично при возникновении ПТСР.

Как же психолог может помочь родителям пережить последствия психологической травмы? Тактика терапевтической

помощи состоит в том, чтобы помочь человеку обнаружить отвергнутые чувства, найти способ признать факт этих чувств и завершить незавершенные ранее процессы горевания или протеста. Многие люди годами скрывают свои негативные реакции и горе, исходя из предположения о том, что если они проявят эти чувства по отношению к давно прошедшей ситуации рождения ребенка-инвалида, то должны будут изменить свое отношение к нему сейчас в худшую сторону. Психологическая культура свидетельствует о том, что вытесненные и отвергнутые чувства гораздо токсичнее, чем признанные и осознанные. Психолог дает возможность родителям получить опыт признания, а затем возвращает им свободу и самостоятельность в принятии решения и ответственности за свой выбор. Важно, чтобы негативные чувства рассматривались при этом не как проявление отвержения ребенка, а как «законная», адекватная реакция взрослого человека на стрессовую ситуацию.

Мы помогаем родителям пройти все психологические стадии горевания, прощания со своими ожиданиями рождения здорового ребенка и принятия нового положения своей семьи.

До рождения ребенка большинство родителей приходят в ужас от одной мысли, что с их будущим ребенком может быть что-либо не так. Ожидание, что ребенок будет нормальным, подпитывается окружением семьи и усиливается на занятиях при подготовке к родам. Многие родители еще до рождения ребенка представляют себе, каким он будет, когда вырастет [2, с. 55]. И в результате при рождении ребенка с особенностями в развитии эти ожидания не оправдываются. Происходит прощание с «образом ребенка», которого ожидали родители, прощание с «образом здорового ребенка». Задача человека, который столкнулся с утратой, состоит в том, чтобы прожить перемену, вернуться к связи с реальностью. Для того чтобы выполнить этот переход, человеку положено пройти через процесс, который психологи называют «работа горевания» [1, с. 79].

Стадии проживания горя:

1. «Отрицание». Неверие в то, что картина мира изменилась. Отрицание вплоть до формирования психотических состояний.

2. Сделка. Прибегание к различным ритуалам, которые могут помочь и излечить ребенка.
3. Обида. Переживание нестерпимого чувства разрушения своего мира и мира внешнего.
4. Агрессия.
5. Печаль.
6. Построение новой картины мира и плана на будущее [2, с. 118].

Задача терапевта – помочь человеку пройти этапы, в которых человек «затормозился». Отменить эти этапы невозможно. Терапевт создает атмосферу принятия и легализации негативных чувств. Это дает возможность родителю в полной мере выразить свои чувства, т.к. не всегда есть возможность сделать это в другом месте [1, с. 83].

В нашем детском саду предлагается социальная модель отношения к детям-инвалидам и семьям, имеющим детей с ОВЗ. В нашей культуре нет традиций, как реагировать и относиться к семьям детей с ОВЗ. Зачастую окружающие люди не знают, как общаться с такими семьями, появляются чувство жалости и подавленная агрессия как защитная реакция на разрушение общества. Наши педагоги, психологи, воспитатели предлагают модель общения как для родителей «нормативных» детей, так и для родителей детей с ОВЗ.

При качественной работе с ПТСР высвобождается большое количество энергии. И благодаря этому меняется качество жизни семьи в целом. Появляется больше желаний и возможностей для улучшения семейной ситуации. Происходит расширение социальных контактов. Более адекватное видение родителями своего ребенка позволяет им принимать и учитывать его потребности, что позитивно влияет на его развитие во всех сферах.

Литература

1. Петрова Е. Травма: материалы к авторскому семинару по работе с последствиями шоковой травмы и экстренных ситуаций. М.–СПб., 2015 [Электронный ресурс]. URL: <http://www.elenapetrova.ru/article/elena-petrova-c-2015-travma>.
2. Селигман М., Дарлинг Р.Б. Обычные семьи, особые дети. М.: Теревинф, 2007. 368 с.

Выявление проявления нарушений процесса чтения у учащихся начальных классов, прошедших коррекционную работу в дошкольном периоде

Воронова Т.В., Дмитриева О.А.

Нынешняя система инклюзивного образования образует так называемую «вертикаль инклюзии», где поддержка ребенку должна оказываться с учреждений раннего помощи, последовательно включая дошкольные и учебные заведения среднего, профессионального и высшего образования [2]. В настоящее время, в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2012 года № 273 «Об образовании в Российской Федерации» и новыми федеральными государственными образовательными стандартами (ФГОС), в рамках инклюзивного образования необходимо осуществлять тесное взаимодействие дошкольных учреждений со школами.

Наряду с этим, требования к поступающим в школы детям возросли, а программа обучения усложняется и дополняется разнообразным материалом, и, как следствие этого, в стране складывается абсолютно новая педагогическая ситуация, связанная с качественным изменением контингента детей в школах.

Существующая система образования предполагает значительное увеличение самообразования школьников, где чтение играет ведущую роль в процессе обучения как средство получения новых знаний. Современной концепцией языкового образования предусмотрено последовательное определение чтения и письма, как главных учебных предметов начального обучения, в качестве фундаментальной основы универсальных компетенций (познавательной, коммуникативной, информационной), средства коммуникации и когнитивного развития человека на протяжении всей жизни [1].

Обучающийся, имеющий нарушения чтения, как правило, неуспешен в процессе получения образования. Это приводит к формированию психологического барьера, при котором он не верит в свои силы и возможность достижения хороших результатов.

Таким образом, изучение трудностей формирования навыка чтения у учащихся начальных классов и профилактическая работа по преодолению нарушения овладения процессом чтения являются актуальными, т.к. именно своевременное оказание помощи ученикам на начальном этапе обучения значительно повышает шансы на успех в дальнейшем обучении.

Всем известно, что за рабочее время логопед не успевает оказать помощь всем учащимся, если речь идет не о детях с ОВЗ. В некоторых школах эти ставки вовсе отсутствуют. К тому же, по данным статистики, в последнее время увеличилось число детей, имеющих те или иные нарушения. А специалистов, способных оказать соответствующую помощь, как правило, не хватает. А что же делать детям, которые при поступлении в школу не имеют статуса ребенка с ОВЗ, но нуждаются в коррекционной или профилактической работе? Мы говорим о тех детях, которые в анамнезе в дошкольный период имели заключение «общее недоразвитие речи» и занимались в логопедических группах, но были выпущены из дошкольного учреждения с заключением «норма речевого развития».

На наш взгляд, ребенок, имеющий в анамнезе общее недоразвитие речи в дошкольном периоде и вышедший из дошкольного образовательного учреждения с заключением «норма речевого развития», нуждается в том, чтобы систематическое комплексное коррекционное воздействие было продолжено и закреплено, т.к. откорректированные в дошкольном периоде процессы требуют наиболее усиленной автоматизации.

Поэтому мы приступили к поискам новых форм организации интегрированной логопедической помощи младшим школьникам, наряду с совершенствованием традиционных форм коррекционной работы, что соответствует существующим вызовам современного образования. Именно поэтому было необходимо разработать направления, содержание и приемы интегрированной коррекционной работы, нацеленные на профилактику нарушения чтения у младших школьников, которую мог бы осуществлять, наряду со специалистом (логопедом), непосредственно учитель начальных классов, а также родители обучающегося.

Нами было проведено экспериментальное исследование по диагностике чтения у младших школьников, которое проводилось на базе общеобразовательной школы г. Красноярска. **Целью** констатирующего эксперимента стало выявление проявлений нарушения чтения у учащихся начальных классов, прошедших коррекционную работу в дошкольном периоде. Для ее реализации нами были определены следующие **задачи**:

- 1) апробировать и адаптировать методику обследования процесса чтения у учащихся начальных классов;
- 2) дать характеристику состояния навыка чтения, а также компонентов, составляющих функциональную систему чтения;
- 3) выявить операции чтения, вызывающие у младших школьников наибольшие трудности;
- 4) провести сравнительный анализ и определить особенности проявления нарушений процесса чтения и его компонентов.

В ходе эксперимента мы изучали процесс сформированности чтения, а также состояние речевых функций и компонентов, лежащих в основе овладения процессом чтения, таких как произвольная регуляция акта чтения, серийная организация движений, переработка зрительной, слуховой, кинестетической и полимодальной информации.

При обследовании навыка чтения нами был подготовлен адаптированный диагностический комплекс, основанный на методиках обследования речи детей школьного возраста, предложенных Т.А. Фотековой [4], А.В. Мамаевой [3], М.Н. Русецкой, О.А. Величенковой [1].

Проанализировав данные констатирующего эксперимента, мы выявили, что у учащихся младших классов, которые в дошкольном периоде были воспитанниками логопедических групп, отмечаются специфические ошибки чтения, такие как: замены звуков по акустическим и артикуляционным признакам, пропуски и перестановки звуков и слогов и др. На наш взгляд, данные ошибки обусловлены прежде всего недостаточно сформированными и автоматизированными в дошкольном возрасте речевыми компонентами, такими как: слоговая

структура слова, фонематическое восприятие, звуковой анализ и синтез.

Данные диагностики свидетельствуют о том, что при отсутствии коррекционной поддержки у детей, которые в дошкольном периоде имели заключение «ОНР», на начальном этапе школьного обучения произойдет движение в сторону регресса многих процессов, т.к. на момент выпуска из дошкольного образовательного учреждения вышеозначенные процессы были недостаточно автоматизированы и закреплены.

Таким образом, мы считаем, что детям, занимавшимся в логопедических группах, даже если у них была «норма речевого развития», требуется коррекционная и профилактическая поддержка по автоматизации и закреплению откорректированных процессов в начале школьного обучения.

Литература

1. Величенкова О.А., Русецкая М.Н. Логопедическая работа по преодолению нарушений чтения и письма у младших школьников. М.: Национальный книжный центр, 2015. 320 с.
2. Комплексное медико-социальное и психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ в процессе инклюзии: учебное пособие / под ред. О.А. Козыревой; Красноярский гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2015. 240 с.
3. Обследование младших школьников: метод. рекомендации / под ред. А.В. Мамаевой; Красноярский гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2015. 118 с.
4. Фотекова Т.А. Тестовая методика диагностики устной речи младших школьников: метод. пособие. 2-е изд. М.: Айрис-пресс, 2007. 96 с. (Библиотека логопеда-практика).

**Изучение позиции «обогащенного»
общественного мнения в отношении
инклюзивного образования детей
с ограниченными возможностями здоровья**

Гаджибрагимова У.Р.

По данным ООН, в мире насчитывается примерно 450 млн людей с нарушениями психического и физического развития. Данные Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) свидетельствуют, что число таких жителей в мире достигает 13% (3% детей рождаются с недостатками интеллекта и 10% детей с другими психическими и физическими недостатками). Всего в мире около 200 млн детей с ОВЗ. Более того, в нашей стране, как и во всем мире, наблюдается тенденция роста числа детей с ОВЗ [1; 4]. Поэтому на сегодняшний день особо актуальны обучение и воспитание детей с ОВЗ, их социализация и развитие. На это указывает ряд нормативных документов Министерства образования Российской Федерации. Исходя из положений Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации», Конституции РФ, Конвенции ООН о правах ребенка каждый ребенок имеет право на образование. При этом должны быть учтены индивидуальные потребности ребенка, связанные с его жизненной ситуацией и состоянием здоровья, индивидуальные потребности отдельных категорий детей, в том числе детей с ОВЗ. Таким образом, основной задачей нашей статьи стало изучение «обогащенного» общественного мнения учащихся махачкалинских городских школ, их родителей и педагогов в отношении инклюзивного образования детей-инвалидов.

Проблема отношения родителей к включающему образованию является важной исследовательской задачей, определяющей возможность его развития. Новая идеология взаимодействия семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ, с педагогами образовательного учреждения требует иных отношений, направленных на признание компетенций заинтересованного лица (родителей), предоставление семье полномочий в определении образовательных потребностей и жизненной стратегии

ребенка. Именно потребность родителей в предоставлении своему ребенку возможности жить и учиться совместно со своими сверстниками является важнейшим ресурсом развития инклюзии в образовании.

В особенной поддержке нуждаются педагоги, работающие в классах инклюзивного образования. Психолог помогает им преодолеть тревожность и страх, которые связаны с поиском правильных подходов во взаимодействии со школьниками с особыми потребностями в образовании и воспитании.

Родители настаивают на включении своих детей с ОВЗ в обычное сообщество детей. Естественно, дети с ограниченными возможностями в развитии адаптируются к жизни в общеобразовательных учреждениях лучше, чем в специализированных учреждениях. А у здоровых детей улучшаются учебные способности, развиваются самостоятельность, активность и толерантность.

Идея инклюзивного обучения предъявляет особенные требования к личностной и профессиональной подготовке специалистов, имеющих базовое коррекционное образование, преподавателей – со специальным компонентом профессиональной квалификации и базовым уровнем знаний. Базовый компонент – это профессиональная педагогическая подготовка (навыки и умения, методические, педагогические, психологические, предметные знания), а специальный компонент – педагогические и психологические знания.

На фоне развития инклюзивных процессов меняется роль родителей во взаимодействии со школой. Их мнение порой становится важнейшим фактором для принятия административных решений. Под влиянием активности средств массовой информации постепенно меняется отношение родителей обычных детей к совместному обучению. Но в большей степени родители детей с ОВЗ склонны видеть основной результат и эффект от инклюзии – в повышении адаптационных возможностей своего ребенка, ожидая от образовательного учреждения специальных условий и индивидуальной поддержки. Родители обычных детей в наибольшей степени опасаются переключения внимания педагогов на детей с ОВЗ в ущерб их детям [2; 3]. Зная особенности

своих детей и в большинстве своем осознанно выбирая инклюзивную форму образования, практически все родители прогнозируют для своих детей школьные трудности либо учебного, либо регуляторно-эмоционального характера.

Нами было проведено анонимное анкетирование учителей школ, учащихся и их родителей. В апреле 2016 года в анкетировании на тему «Готовы ли мы к внедрению инклюзивного образования» приняли участие учителя МБОУ «Гимназия № 17», МБОУ СОШ № 10, МБОУ СОШ № 27 г. Махачкалы. Было опрошено 60 респондентов. Результаты исследования показали: 92% респондентов знают, что такое инклюзивное образование; 80% считают, что современные подростки смогут учиться вместе с ребенком с ограниченными возможностями здоровья; готовы работать в системе инклюзивного образования 58%. Обучение считают возможным вместе со здоровыми детьми в образовательных учреждениях 62% опрошенных; 20% полагают, что могут возникнуть психологические проблемы у учителей; наличие проблемы организации «безбарьерной» среды отмечают 70% респондентов. 60% учителей высказываются за возможное развитие в Дагестане данной образовательной системы.

В феврале 2017 года были опрошены учащиеся МБОУ «Гимназия № 17» на тему готовности к внедрению инклюзивного образования в школе (76 человек). В результате выявлено, что 100% учащихся знают, что такое инклюзивное образование. На вопрос: как Вы относитесь к детям с ограниченными возможностями здоровья? – ответы распределились следующим образом: с сочувствием – 57%; положительно – 42%; равнодушно – 11%; негативно – 0. Далее, было показано, что у 38% учащихся (у родственников дети) есть близкие с ОВЗ; у 88% опрошенных отношение к детям с ОВЗ такое же, как и ко всем детям; 14% учащихся проявляют симпатию к детям с ОВЗ; среди опрошенных отсутствует выбор варианта «они отталкивают меня». У 68% респондентов положительное отношение к инклюзивному образованию в своем классе; 32% учащихся проявили безразличие к инклюзивному образованию; 84% учащихся считают необходимым развитие инклюзивного образования в Дагестане; 16% полагают, что нет необходимости введения инклюзии в Дагестане.

Анкетирование родителей на тему реализации инклюзивного образования в общеобразовательных организациях было проведено на родительских собраниях. По результатам анкетирования выявлено, что 59% респондентов знают, что такое инклюзивное образование; 24% родителей совершенно не знакомы с понятием инклюзивного образования; 9% родителей слышали, но не знают, что такое инклюзивное образование. 60% родителей считают, что их дети имеют полное право развиваться в социуме со здоровыми детьми; 14% родителей не смогли ответить на предложенный вопрос или воздержались.

У 6% родителей мнения по поводу совместного обучения разделились: 1% респондентов считают, что дети с психическими отклонениями должны обучаться отдельно; для них должны быть спецшколы – так думают 2% респондентов; 1% полагает, что все зависит от тяжести заболевания; 1% родителей предполагает совместное общение только в секциях и кружках; 1% опрошенных считают, что детям с ОВЗ нужно уделять больше внимания, что тяжело сделать в обычных школах.

63% респондентов готовы принять детей с ограниченными возможностями здоровья как равноправных членов общества; 25% респондентов совершенно не готовы признать детей с ОВЗ; 2% пока не готовы признать детей с ОВЗ как равноправных членов общества. Надо сказать, что 34% респондентов отметили возможность близкой дружбы детей с ОВЗ с остальными детьми; 44% указали на вероятность совместного взаимодействия в игре лишь во дворе и на улице; 50% считают возможным общение детей и после занятий или внеурочной деятельности (кружки, секции).

43% полагают необходимыми инклюзивное образование и социализацию в школе для детей с ОВЗ; 4% родителей предусматривают случайное общение на улице. 54% респондентов среди родителей здоровых детей считают возможным внедрение инклюзивного образования в школах; 10% респондентов не согласны, что инклюзивное образование может дать положительную динамику; 36% воздержались или не ответили.

Далее мнения распределились следующим образом: 41% респондентов считают, что благодаря инклюзивному обучению дети станут добрее; 54% считают, что повысится уровень взаимо-

помощи; 36% опрошенных показали, что дети будут проявлять толерантность; 46% – что получают опыт сочувствия, сострадания; 16% – это сблизит педагогов и детей; 46% – расширит кругозор.

Положительная выборка, что инклюзивное образование не даст положительных результатов, отсутствует. 14% респондентов выбрали вариант «снижение у детей познавательного интереса»; 13% считают, что совместное обучение с учащимися с ОВЗ приводит к снижению качества успеваемости учащихся; 27% полагают, что оно может способствовать возникновению конфликтов в классном коллективе; 29% родителей отмечают, что нет отрицательных моментов в совместном обучении.

33% родителей видят преимущество в том, что дети с ОВЗ приобщаются к взаимодействию со здоровыми детьми; 30% думают, что дети-инвалиды могут получить взаимную поддержку со стороны сверстников; 59% полагают, что дети с ОВЗ могут чувствовать себя полноценными членами общества; 33% – дети с ОВЗ будут развиваться наравне со всеми; 39% респондентов отмечают, что дети могут проявить себя в общении, свои способности в различных видах деятельности.

33% родителей считают обязательным условием введения инклюзивного образования наполняемость групп; 23% респондентов – что только при увеличении количества педагогов в образовательных учреждениях; 16% выбрали вариант «при увеличении времени, отведенного на образовательную деятельность»; 34% опрошенных утверждают, что инклюзия возможна при дополнительном финансировании; 27% – при разработке специальных образовательных программ; 31% – при дополнительной подготовке учителей; 14% – при формировании адекватного общественного мнения; 9% не смогли ответить на данный вопрос.

51% родителей считают, что если педагоги любят детей и терпимее относятся к детям с ОВЗ, то будет обеспечено качественное инклюзивное обучение; 49% респондентов выбирают ответ «необходимость специальных знаний об особенностях развития ребенка с ОВЗ»; 57% утверждают, что в первую очередь педагог должен владеть навыками предотвращения конфликтов и оказания помощи; 5% респондентов затруднились ответить на данный вопрос.

40% респондентов полагают, что одним из факторов, который может помешать инклюзивному обучению, является нежелание ребенка быть среди здоровых сверстников; 37% – возможно отсутствие квалификации учителей; 33% выбрали вариант «состояние окружающей среды».

46% респондентов заинтересовало влияние инклюзивного образования на детей с ограниченными возможностями здоровья; 24% обратили внимание на опыт внедрения инклюзивного образования в России; 29% – на опыт внедрения инклюзивного образования в мире.

Таким образом, результаты исследования показали, что в г. Махачкале Республики Дагестан 90% учащихся и родителей, 100% учителей знают, что такое инклюзивное образование. Из всех групп опрошенных 80% полагают, что могут взаимодействовать в процессе инклюзивного обучения. 20–40% респондентов считают, что могут возникнуть трудности психологического характера со стороны как учителей, так и детей с ОВЗ. 60–80% отмечают возможное развитие в Дагестане данной образовательной программы. Сам факт наличия ребенка с ОВЗ в школе не делает ее инклюзивной, равно как и инклюзия не сразу станет культурной практикой в школе, даже если в ней есть лифт или пандус. Самым отрицательным эффектом стихийности внедрения инклюзии может стать восприятие проблемы инклюзивного образования как «модной» темы, изменение образования только на организационном и административно-управленческом уровнях. Это рождает опасность «имитации инклюзии» и через это – дискредитации самой идеи инклюзивного образования [5]. Понятно, что школа сама должна измениться для того, чтобы стать инклюзивной, ориентированной на любого ребенка, с любыми образовательными потребностями. Это сложный процесс, требующий организационных, содержательных, ценностных изменений.

Необходимо также заметить, что существование инклюзивных школ позитивно сказывается на типично развивающихся детях, а не только на учениках с инвалидностью. Помогая сверстникам с ОВЗ активно участвовать в образовательной и социальной деятельности, обычные дети, незаметно для себя, получают важнейшие жизненные уроки. Этот положительный опыт заключается в росте социальной сознательности, в осознании

отсутствия различий между людьми, в развитии самосознания и самооценки, в становлении собственных принципов, способствует искренней заботе и дружбе.

Литература

1. Алехина С.В., Алексева М.Н., Агафонова Е.Л. Готовность педагогов как основной фактор успешности инклюзивного процесса в образовании // Психологическая наука и образование. 2011. № 1. С. 83–92.
2. Белявский Б.В. История развития и состояние интегрированного (инклюзивного) образования детей с ограниченными возможностями здоровья в Российской Федерации [Электронный ресурс]. URL: <http://gosbook.ru/node/81208>.
3. Инклюзивное образование в России. М.: ЮНИСЕФ, 2011. 86 с.
4. Муталимова С.М., Магомедова А.Н. Роль семьи в социализации детей с ограниченными возможностями [Электронный ресурс]. URL: <https://rae.ru/forum2011/156/1906>.
5. [Электронный ресурс]. URL: <https://infourok.ru/osobennosti-inklyuzivnogo-obrazovaniya-v-sisteme-fgos>.

Инклюзивная проблематика в современной детской художественной литературе

Гращенкова Е.Л.

*Результаты получены в рамках выполнения
государственного задания Минобрнауки России 30.4390.2017/НМ.*

Одной из актуальных проблем становления инклюзивной культуры в обществе является формирование массового сознания, установок и мотиваций, связанных с принятием человека с ограниченными возможностями здоровья как нормы, как равного и целостного. В США и европейских странах общественное мнение в отношении инвалидов целенаправленно создавалось с середины XX века средствами массовой информации, PR-технологиями, искусством, общественными движениями, референтными лицами, группами и историческими личностями.

Как результат этой политики и культуры инклюзии стало сложившееся толерантное отношение социума к человеку с ограниченными функционалом, устойчивая система социальной и правовой защиты, повсеместное создание «безбарьерного» социального, культурного, образовательного и бытового пространства.

В России общество находится в процессе оформления социальных установок, представлений о явлении ограниченных возможностей как части нормы. Большую роль в оформлении культурного образа «общества равных возможностей» играет деятельность российских гуманитарных и благотворительных фондов, Всероссийского общества инвалидов, Олимпийского комитета, Русского географического общества, медицинских организаций, общественных движений, родительских сообществ, социальных и политических лидеров. Телевидение, радио, информационные печатные и интернет-ресурсы с 2000-х гг. широко освещают государственные социальные и медицинские программы, постановления, открыто представляют статистические отчеты и аналитические сообщения о состоянии части населения, нуждающейся в социальной защите и помощи. Значительно утвердили переход к «обществу равных возможностей» преобразования в системе общего образования.

Институт образования является тем социальным пространством, которое включает в той или иной мере каждого члена общества: ребенка – как обучающегося, взрослого – как родителя обучающегося или как педагога, взрослого – как обучающегося, предполагает др. вариации включения. Гражданин РФ становится наиболее близок к явлению человека с ограниченными возможностями здоровья в среде образовательных и медицинских организаций.

В культуре и образовании существует стереотип, что детям легче, чем взрослым, принять различия, в том числе различия в физических, интеллектуальных, деятельностных возможностях ребенка. Дети легче, быстрее и естественнее принимают в свой круг «другого», «иного», «не похожего». Однако зачастую этот стереотип не подтверждается жизненными фактами.

Сегодня инклюзивная практика в образовании показывает необходимость специальной психологической и методической подготовки каждого педагога к встрече с ребенком с ОВЗ, прежде

всего с ребенком с инвалидностью. В дошкольном учреждении психологические трудности в принятии ребенка с ОВЗ имеют педагоги и родители дошкольников. Детская среда толерантна к детям с ОВЗ. Педагогические наблюдения свидетельствуют, что дети 2–3 лет не выделяют «ребенка с особенностями» из общего фона, не воспринимают его физические или интеллектуальные ограничения как препятствия или ограничения к взаимодействию. Одно из первых препятствий проявляется на этапе формирования речевого поведения дошкольников, когда разные речевые возможности детей создают коммуникативные барьеры. Однако здесь быстро включаются компенсаторные механизмы невербального общения, игры и физической активности. В 5–6 лет дети, имевшие ранее опыт взаимодействия с ребенком с инвалидностью, готовы к принятию любого нового ребенка с нарушениями психофизического развития. Старшие дошкольники, не имевшие такого опыта общения, испытывают трудности во взаимодействии с «не похожим» ребенком, иногда проявляются агрессия и отвержение, но после адаптации различия в возможностях для детей теряют значение.

Результаты социологических опросов в дошкольных учреждениях г. Москвы показывают, что принять ребенка с ОВЗ, прежде всего с инвалидностью, труднее всего родителям здоровых детей; педагоги и обслуживающий персонал дошкольного учреждения могут испытывать профессиональные трудности и чувствовать психологические барьеры. Профессиональную готовность педагогов к инклюзивной детской группе во многом формируют обучение по программам по тематике инклюзивного образования (программы профессиональной подготовки и переподготовки кадров, программы повышения квалификации), обмен педагогическим опытом, супервизии, стажировки, собственный практический опыт «проб и ошибок». Созревание личностной готовности к принятию «иного ребенка» у педагогов и родителей здоровых детей имеет одинаковые механизмы. В школьном детском коллективе образец отношения к «иному» ребенку преимущественно задает педагог. Носителями социальных стереотипов о «ненормальности», «отсталости», «недостаточности», «дефективности», «потребительской пассивности» и прочих ограничениях детей с инвалидностью выступают взрослые. Отсюда изменение

сознания взрослого становится важнейшим шагом в формировании отношения и взрослых, и детей к ребенку с ОВЗ, к ребенку с инвалидностью как равному.

На наш взгляд, существенную роль в изменении представлений взрослых об инвалидности и возможностях людей с ограниченным здоровьем может сыграть искусство, прежде всего кино, литература, общественное телевидение и спорт.

В России большой общественный резонанс вызывает Международный кинофестиваль о жизни людей с инвалидностью «Кино без барьеров», организуемый Региональной общественной организацией инвалидов «Перспектива»: в 2002, 2004, 2006, 2008, 2010, 2012, 2014 и 2016 гг. в рамках фестиваля было показано более 170 документальных, художественных, анимационных и арт-фильмов, поднимающих различные проблемы инвалидов и определяющих пути их устранения, раскрывающих разные грани жизни и творчества людей с различными видами инвалидности. Кинопоказы, размещение конкурсных фильмов на общедоступных интернет-ресурсах, презентации и обсуждения фильмов в социальных сетях, социальные акции, осуществляемые во время проведения фестиваля, имеют большой успех и привлекают внимание широкой общественности, детей и взрослых, СМИ к проблемам инвалидности и теме «безбарьерного» существования.

В современной художественной литературе все активнее проявляется тема инвалидности, через художественные образы транслируется ценность принятия разного, другого, не похожего на тебя, поддержки и сострадания и самостоятельности, цельности и независимости человека с ограниченными возможностями здоровья. Тема инвалидности существовала в литературе начиная с былин и легенд, многие произведения XVIII и XIX веков имели персонажей-инвалидов. Литература эпохи реализма посредством художественной образности передавала социальные представления и отношение к инвалидности как недостаточности, дефектности, слабости, незавершенности, неполноценности, страдания: Короленко В.Г. «Слепой музыкант», Достоевский Ф.М. «Идиот», Катаев В.П. «Цветик-семицветик», Полевой Б.Н. «Повесть о настоящем человеке», Крапивин В.П. «Та сторона, где ветер», «Самолет по имени Сережа», Лиханов А. «Солнечное затмение» и др.

Начиная с 2000-х гг. в России издано около 100 новых произведений художественной литературы для детей и юношества с главной темой «дети с ограниченными возможностями» – о детях слепых, глухих, с отставанием в интеллектуальном развитии, с ДЦП. Эти книги показывают по-новому ценность человеческой жизни и здоровья, несут идею принятия, внимательности, терпимости, сотрудничества и полноценного проживания жизни каждым при любых обстоятельствах. В основном это переводные книги зарубежных авторов. Перечислим некоторые из этих книг по сюжетно-тематическим группам:

- книги с главными героями, имеющими нарушения зрения или слепыми: Анисимова Анна «Невидимый слон», Лиано Джимми «Звучание цвета», Литтл Джин «Неуклюжая Анна», Линдо Эльвира «Манолито-очкарик», Самарский Михаил «Радуга для друга»;
- книги с главными героями, имеющими нарушения слуха или глухими: Зартайская Ирина «Я слышу», Литтл Джин «Слышишь пение?», Вильке Дарья «Тысяча лет тишины»;
- книги с главными героями с нарушениями речи, интеллекта: Глейцман Моррис «Болтушка», Мюллер Бирта «Планета Вилли», Байерс Бетси «Лебединое лето», Штайнхфель Андреас «Рико, Оскар и тени темнее темного», Болдуин Энн Норис «Еще немного времени»;
- книги с главными героями с ДЦП или травмами и болезнями ОДА: Дрейпер Шэрон «Привет, давай поговорим», Саутолл Айвен «Пусть шарик летит», Эллиотт Ребекка «Просто потому что», Вестли Анне-Катрине «Каос и Бьернар», Маршалл Алан «Я умею прыгать через лужи», Каста Стефан «Лето Мари-Лу», Кроуфорд Чарльз П. «Бег на трех ногах»;
- книги с главными героями с генетическими заболеваниями: Бошар Давид «Священная болезнь», Паласио Ракель Джарамилло «Чудо», Стракан Иен «Паренек в пузыре»;
- книги с главными героями с РАС: Хайтани Кэндзио «Взгляд кролика», Лорэ Синтия «Правила. Не снимай штаны в аквариуме», Штайнхфель Андреас «Рико, Оскар и тени темнее темного», Фоер Джонатан Сафран «Жутко громко и запрительно близко», Хэддон Марк «Загадочное

- ночное убийство собаки», Гаярдо Мигель, Гаярдо Мария «Мария и я», Мюрай Мари-Од «Умник»;
- книги с историями об учреждениях для детей с ОВЗ, инвалидов детства, неизлечимо больных и их семьях: Гальего Рубен Давид Гонсалес «Белое на черном», Богословский Андрей «Верочка», Кузнецова Юлия «Выдуманый жу-чок», Назаркин Николай «Изумрудная рыбка», Петросян Мариам «Дом, в котором...», Позднякова Ирина «Когда весь мир как будто за горой», Мурашова Екатерина «Класс Коррекции», Ермолаев Юрий «Дом отважных трусишек», Крюкова Тамара «Костя+Ника».

Художественный текст может стать результативным средством изменения представлений и взрослых, и детей о явлении ограниченных человеческих возможностей и социальных барьерах, с этим связанных. В современной литературе создан круг чтения по инклюзивной проблематике, который, на наш взгляд, необходимо осваивать в детском саду и школе. Вышеперечисленные книги написаны для детей, подростков и юношества, при этом эффекты влияния на сознание взрослого эти произведения имеют даже в большей мере. Очевидно, что совместное чтение и обсуждение детьми и педагогами, детьми и их родителями современных художественных книг по инклюзивной проблематике, просмотр кинофильмов и документальных передач о жизни детей с ОВЗ и инвалидностью задают эталоны морали и способствуют формированию готовности детей и взрослых к совместному существованию с людьми с ограниченными возможностями здоровья в обществе без границ и без дискриминации. Новая детская художественная литература отражает ценности различия, равенства, свободы, самоценности жизни, принятия и поддержки человека с ограниченными возможностями здоровья.

Работа с детьми с тяжелыми и множественными нарушениями развития в группах интенсивного ухода в ГКУ ЦССВ «Южное Бутово»

Губанова Р.Г.

В группах интенсивного ухода ГКУ ЦССВ «Южное Бутово» проживают 50 воспитанников возрастной категории от 9 до 18 лет. Всем воспитанникам установлен диагноз – тяжелая и глубокая формы интеллектуальной недостаточности, которые сочетаются с различной неврологической симптоматикой; нарушениями зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, расстройствами аутистического спектра, эмоционально-волевой сферы. Большинство детей групп интенсивного ухода имеют текущие психические и соматические заболевания. У воспитанников грубо нарушена познавательная, моторно-двигательная, сенсорная, речевая, поведенческая функции. В отдельную группу выделены дети, нуждающиеся в паллиативной помощи.

У детей групп интенсивного ухода в пользовании 5 групповых помещений, каждое из которых имеет зонированную (игровая – спальня), санитарно-гигиеническую комнаты, мини-столовую, туалетную комнату и веранду для прогулок в непогоду.

Важным компонентом работы с детьми групп интенсивного ухода является медицинское сопровождение и постоянный надлежащий уход, так как дети не в состоянии обслужить себя и попросить о помощи. Поэтому в процессе реабилитации детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития осуществляется дифференцированный и комплексный подход специалистов: обеспечивается лечебно-охранительный режим и лечебный процесс с привлечением специализированных медицинских служб. Для детей отделения интенсивного ухода, равно как и для всех воспитанников учреждения, проводится диагностика с использованием новейших методик и средств лабораторных, функциональных и ультразвуковых исследований.

Для воспитанников групп интенсивного ухода разрабатываются и реализуются индивидуальные программы медицинской реабилитации, в зависимости от состояния здоровья и медицинских показаний ребенка: медикаментозное лечение, массаж,

физиотерапия, ЛФК, водолечение; подбор оптимальных технических средств реабилитации. В доступе нашим детям комплекс «сенсорная комната», используемый с целью комбинированного воздействия на афферентные системы и для стимуляции мотивации к действию ребенка.

Недоразвитие познавательной, эмоционально-волевой, личностной сфер детей, находящихся в группах интенсивного ухода, проявляется в качественных и количественных отклонениях от нормы, а также в глубоком своеобразии их социализации.

Наши воспитанники способны к развитию, хотя оно и осуществляется замедленно, атипично, часто с изменениями всей психической деятельности ребенка. При этом перспективы развития и обучения таких детей в свете Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» и разработанного на его основе ФГОС для детей с интеллектуальными нарушениями нацелены на постоянный поиск новых, более эффективных форм и методов коррекционно-развивающей работы, которая должна осуществляться через регуляцию, подражание и совместную деятельность с ребенком.

Междисциплинарное взаимодействие специалистов в составе воспитателей, дефектологов, психологов, логопедов обеспечивается на всех этапах обучения: психолого-педагогического изучения детей, разработки специальной индивидуальной образовательной программы, ее реализации и корректировки, мониторинга обучения.

Командой педагогов был обобщен и апробирован диагностический материал для обследования воспитанников групп интенсивного ухода. Для этого использовался базисный материал опыта работы с умственно отсталыми детьми зарубежных и отечественных авторов.

В 2016 учебном году все воспитанники групп интенсивного ухода были зачислены в школу. Так как все наши дети имеют разные формы ДЦП и самостоятельно не передвигаются, то на базе ЦССВ «Южное Бутово» для реализации образовательных услуг предоставлены оборудованные классные кабинеты для занятий с педагогами из близлежащих школ. На основании разработанной адаптированной основной общеобразовательной программы педагоги составили СИПРы на каждого ребенка.

Дети живут, учатся и включаются во внеурочную деятельность обязательно следуя режиму дня. Урочная деятельность включает содержательное наполнение жизненных компетенций, которое лежит в зоне их актуального развития, и «маленькие шажки», которые могут их приблизить к зоне ближайшего развития. Внеурочную деятельность в группах интенсивного ухода осуществляет команда единомышленников, состоящая из воспитателя, младшего воспитателя и помощника воспитателя. Воспитатель – координатор деятельности осуществляет распределение ролей среди учебно-вспомогательного персонала, вовлекает в коррекционно-развивающий процесс, обеспечивает взаимодействие с детьми всех его членов.

Воспитательная работа планируется и проводится по нескольким направлениям: социально-эмоциональному, здоровьесберегающему, познавательному, общекультурному и эстетическому.

В рамках реализации социально-эмоционального развития важная роль отводится релаксационным занятиям, подборке видеоматериалов «Природа и звуки», «Животный мир на земле, в воде, в воздухе», по сезонной тематике и др. Стимулируя основные каналы познания зрение и слух, наши дети получают яркие, положительные эмоции при использовании цветомузыки. Необходимо проведение упражнений на расслабление или напряжение мышц разных частей тела, применение элементов базальной стимуляции с целью осознания своего тела, его границ в течение дня с каждым ребенком.

Здоровьесберегающее направление работы с детьми групп интенсивного ухода реализуется в играх с водой, посредством перемещения по полу, в спортивных модулях, с помощью сенсорных стимуляторов осуществляется массаж ног, рук, разных частей тела. Выполняются упражнения для всех частей тела с применением тактильных сенсорных стимуляторов разной фактуры, на ослабление спастики (сгибание/разгибание) и т.д. Прогулки на воздухе в разное время года способствуют укреплению иммунитета.

Познавательное развитие осуществляется в основном на прогулках, где дети знакомятся в доступном для них формате с окружающим миром, живой и неживой природой, социальной средой. Воспитатель привлекает детское внимание к листку де-

рева, разному по своим признакам в разное время года. Педагоги понимают, насколько важно показывать ребенку предметы, объекты реальные, чтобы он мог потрогать, понюхать, включить все свои каналы познания живого мира. Предметно-практическая, ориентировочная деятельность обязательно включена в занятость ребенка.

Общекультурное развитие мы адаптируем под наших детей – это ознакомление с элементарными, приемлемыми формами поведения в своем коллективе, профилактика нежелательного поведения, постоянная работа на опережение такого поведения, приобретение культурно-гигиенических навыков.

Занятия эстетического направления развития ребенка воспитатель проводит часто совместно с педагогом дополнительного образования, что предполагает работу с красками, глиной, тестом. Ежемесячно группы оформляют тематические выставки сезонной направленности «взрослый – ребенок». Все дети группы принимают в них посильное участие. Продуктивные виды деятельности сопряженными действиями доступны почти всем детям по их возможностям.

По выходным дням планируется досуговая деятельность. Формат ее проведения – межгрупповые мероприятия, где дети и зрители, и участники. Организуются музыкальные встречи с игрой на пианино, прослушиванием музыки и песен. Взрослыми предусматривается сценическое исполнение стихов, сказок. Проводятся музыкальные игры.

В течение дня с каждым ребенком проводятся режимные занятия по развивающему уходу – одевание/раздевание, прием пищи, мытье рук и умывание, пользование туалетом. Обучение осуществляется каждым сотрудником группы поэтапно, пооперационно, самое элементарное этапное действие длительно закрепляется.

С детьми, находящимися в паллиативной группе, воспитатель занимается по приоритетным направлениям работы, основная цель которых профилактика сенсорной депривации. В работе с другими детьми воспитатель выстраивает отношения последовательно, поэтапно, вначале всего лишь побуждая ребенка к общению, затем привлекая его внимание к предмету, действию. Взрослый применяет фиксированные виды помощи ребенку: показ,

подражание, совместно-сопряженные действия. При этом важен и тактильный контакт: поглаживание-одобрение. Каждое вновь приобретенное умение, на элементарном уровне выполнения, закрепляется и используется в других занятиях, подкрепляется на прогулке, в подгрупповой деятельности.

Важным моментом проведения целенаправленных занятий является организация предметно-развивающей среды, которая должным образом облегчает и процесс реабилитации наших детей в целом. Воспитанники групп интенсивного ухода имеют игровые зоны, так как весь процесс обучения осуществляется через игровые действия, действия с предметами. В арсенале групп разнообразный развивающий материал: игры, книжки на развитие восприятия, внимания, моторики, формирование сенсорных эталонов; предметно-практический и видеоматериал. Для развития моторики, пространственной ориентировки дети занимаются в спортивном зале.

Совместные с воспитателем действия ребенка способствуют развитию его общения. В развитии средств общения нашими детьми используются возможные средства: улыбка, взгляд, крики, лепетные слова, различные жесты, действия с предметами, звукоподражания; что позволяет воспитателю первоначально установить контакт с ребенком, затем заинтересовать его предметом или заданием, включить в действие через позу: ребенок спиной к взрослому (выполнение действия руками ребенка) и наоборот.

Формы работы с детьми – индивидуальные занятия, малыми подгруппами, групповые, межгрупповые.

Коллектив единомышленников, всегда готовый к взаимодействию, помогает нашим детям делать робкие шаги в этой жизни: первой реакцией, первой улыбкой, первым подъемом на ноги, первым словом... Все первое, что происходит у наших воспитанников, радует всех взрослых и вселяет уверенность в правильном движении вперед и всегда вместе.

Логоцветокоррекция как средство инклюзии детей дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями речи в общеобразовательную среду

Добрынина Е.В.

Многолетний опыт работы показывает, что 25–30% детей, посещающих детские сады общеразвивающего вида, имеют речевую патологию. Из них 30% дошкольников – это дети с общим недоразвитием речи. Дети с тяжелыми нарушениями речи (ТНР) в условиях ДОО – особая категория детей, у которых снижены мотивация к учебной деятельности, познавательная активность, отстает в развитии коммуникативная функция речи. У таких детей часто возникают нарушения эмоционально-волевой сферы: эмоциональная лабильность, недостаточная стрессоустойчивость, характеризующаяся тем, что в новой ситуации у ребенка возникает некое блокирование психических функций и волевых действий. Все это влияет на адаптивные возможности ребенка и создает трудности в его позитивной социализации, личностном развитии, развитии его инициативы и творческих способностей на основе сотрудничества с взрослыми и сверстниками. Поэтому проблема включения (инклюзии) таких детей в систему общего образования в условиях развития современного общества весьма актуальна.

Современное состояние проблемы включения детей с ТНР в среду нормально развивающихся сверстников позволяет искать новые и эффективные направления и подходы в логопедии. Одним из таких современных направлений является логоцветокоррекция, подразумевающая вербализацию под воздействием цветковых образов с целью коррекции психоэмоционального состояния ребенка-дошкольника и развития его устной речи.

Основные принципы логоцветокоррекции:

1. Принцип комплексности коррекционно-развивающего воздействия, который подразумевает совместное объединение усилий учителя-логопеда, педагога-психолога, воспитателя ДОО и родителей воспитанников.
2. Принцип интеграции усилий ближайшего социального окружения, который подразумевает совместное

взаимодействие детей с ТНР и детей, не имеющих речевой патологии, в ходе коррекционно-развивающего обучения.

3. Коммуникативно-деятельностный принцип коррекции и развития, подразумевающий активную речевую деятельность в ходе реализации методики.

Методика логоцветокоррекции основана на цветотерапии (влиянии фотонов света различной длины волны на мозг человека). Каждый цвет оказывает свое специфическое воздействие на организм ребенка, в том числе на его психоэмоциональное и физиологическое состояние. Так, например, красный цвет используют активные, непоседливые дети; оранжевый – дети-весельчаки; желтый цвет используют дети с хорошо развитой фантазией; зеленый цвет – те, кому не хватает материнской заботы; голубой и синий цвета предпочитают спокойные дети; фиолетовый цвет выбирают чуткие, нежные, ранимые и очень эмоциональные дети; черный цвет выбирают дети, подвергшиеся стрессу.

Поэтому при внедрении методики логоцветокоррекции учитывается модальность цвета каждого ребенка инклюзивной группы. Коррекция психоэмоционального состояния детей проводится по направлению от красного цвета к синему.

Этапы логоцветокоррекции: 1. Определение любимого цвета ребенка для проведения индивидуальной логоцветокоррекции. 2. Определение длительности прохождения следующих этапов логоцветокоррекции: красный, оранжевый, желтый, зеленый, фиолетовый, синий (для осуществления фронтальной логоцветокоррекции). Как правило, на «красный» и «оранжевый» этапы отводится по 1 занятию, зеленый и фиолетовый – по 2 занятия, желтый – 3 занятия, а синий – 4 занятия (итого до 13 занятий). Активность и непоседливость детей направляется в русло творческой активности, спокойствия и уравновешенности. 3. Осуществление индивидуальной и фронтальной логоцветокоррекции.

Примерная методика фронтальной логоцветокоррекции (НОД) (старший дошкольный возраст):

1. Мотивирование детской деятельности. Нетрадиционное начало занятия. Установление контакта.
2. Исследование предметов и явлений живой и неживой природы (обследование). Определение преобладающего

цвета в окружающей обстановке и одежде детей и логопеда (заранее с родителями обговаривается преобладающая модальность).

3. Подготовленное чтение детьми с ТНР разноцветных стихов (с учетом их речевых возможностей).
4. Рассказывание логопедом разноцветной сказки. Ответы по содержанию.
5. Игра-драматизация по рассказанной сказке. Импровизация.
6. Рисование по заданию или замыслу одним цветом (карандаши, акварель, гуашь).
7. Выставка рисунков. Выборочный рассказ детей о нарисованном.

Примерная методика индивидуальной логоцветокоррекции (НОД) (старший дошкольный возраст):

1. Организационный момент, сообщение темы занятия.
2. Характеристика звука по артикуляционным и акустическим признакам.
3. Пальчиковая гимнастика (в соответствии с нужным цветом персонажа).
4. Артикуляционная гимнастика («Путешествие Язычка в (желтую, синюю и др.) страну»).
5. Автоматизация звука (изолированно, в слогах, словах, предложениях) на цветовой ткани нужной модальности.
6. Физкультминутка (в соответствии с цветом логоцветокоррекции).
7. Звуковой и слоговой анализ (слова нужной цветовой модальности или с элементами нужного цвета).
8. Согласование прилагательного с существительным (прилагательное зависит от цвета логоцветокоррекции). Составление предложений с полученными словосочетаниями.
9. Придумывание разноцветной сказки (по итогам составления предложений).
10. Итог занятия. Поощрение.

Ожидаемые эффекты логоцветокоррекции. Инклюзивный эффект предполагает развитие у здоровых детей терпимости к недостаткам сверстников, чувства взаимопомощи и стремления

к сотрудничеству; формирование у детей с тяжелыми нарушениями речи положительного отношения к сверстникам и адекватного социального поведения, а также более полную реализацию потенциала развития в обучении и воспитании; обеспечение равного доступа к получению того или иного образования и создание необходимых условий для достижения успеха в образовании всеми детьми.

Психотерапевтический эффект предполагает развитие (воспитание) интереса у детей, снижение эмоциональной напряженности, деструктивных форм поведения (агрессивности, расторможенности, тревожности), достижения психологического комфорта и позитивных чувств.

Развивающий эффект предполагает адаптацию в социуме, развитие творческого и личностного потенциала детей, способности выражать свои чувства словами и осознавать их, развитие психических процессов у детей, в том числе и речи.

Воспитательный эффект предполагает сохранение и укрепление психического здоровья детей, познание себя и окружающего мира.

Отношение современных родителей к инклюзивному образованию: проблема недостаточной информированности при внедрении инклюзии в школы

Доронькина М.А.

Инклюзивное образование (фр. *Inclusif* – включающий в себя, лат. *include* – заключаю, включаю) – процесс развития общего образования, который подразумевает доступность образования для всех, обеспечение ресурсов для различных потребностей всех участников образовательного процесса, предполагает доступ к образованию для детей с различными особенностями в развитии.

В данной работе будут освещены результаты исследования отношения семей обучающихся в школах по общеобразователь-

ной программе (родителей детей «условной нормы») и семей детей с особенностями в развитии к инклюзивному образованию.

При внедрении инклюзивного образования в современный образовательный процесс возникает ряд сложностей, одной из которых является принятие инклюзивного процесса как необходимого для внедрения семьями детей, не имеющих особенностей в развитии. Для того чтобы внедрение инклюзии в классы проходило качественно, необходимо просвещать не только педагогов, работая с кадрами образовательных учреждений, но и с семьями будущих одноклассников, в чьи классы будут инклюзированы дети с особенностями в развитии.

Родители должны восприниматься как партнеры и соучастники процесса. Их знания и опыт необходимы для успешного включения детей с особенностями в развитии в образовательный процесс, а положительное отношение к инклюзивному образованию должно учитываться для успешности социализации детей.

Для изучения отношения современных родителей к инклюзивному образованию и выявления проблем, возникающих при его внедрении в образовательные учреждения, был разработан опросник. В опросе приняли участие 97 родителей «нормативно развивающихся» будущих первоклассников, в чьих школах внедряется инклюзивное образование.

Вопросы опросника были следующими: выберите подходящее определение для понятия «инклюзивное образование»; считаете ли вы необходимым инклюзивное образование в России; готовы ли вы к инклюзии в классе вашего ребенка; считаете ли вы полезным инклюзивное образование для социализации детей с ОВЗ; считаете ли вы полезным инклюзивное образование для воспитания толерантного отношения к окружающему миру у вашего ребенка; считаете ли вы, что инклюзивное образование негативно скажется на усвоении учебного материала вашим ребенком?

Вопросы позволили выявить осведомленность современных родителей об инклюзивном образовании и отношении к совместному обучению детей с учащимися с особыми образовательными потребностями. Из 97 опрошенных верное определение инклюзивному образованию дали 23 респондента, считают необходимым инклюзивное образование в России 72 человека, готовы к

инклюзии в классах своих детей 17 человек, считают полезным инклюзию для детей с особенностями в развитии 79 респондентов, для своих детей – 71 человек, 60 респондентов считают, что инклюзивное образование затруднит усвоение учебного материала их детьми.

Данные опроса показывают, что в целом родители нормативно развивающихся детей не готовы к инклюзии в классах их детей. Скорее всего, непринятие инклюзивной системы образования современными родителями объясняется их малой осведомленностью и просвещенностью в вопросах инклюзии, лишь 22% опрошенных смогли выбрать подходящее определение для термина «инклюзивное образование».

Для качественного внедрения инклюзии в образовательный процесс необходимы не только ресурсы, просветительская и образовательная работа с кадровым составом, но и работа с семьями обучающихся в инклюзивных классах.

Особое внимание следует уделить формированию положительного отношения родителей к инклюзии, с объяснением видимой пользы в нравственном воспитании детей и социализации детей с ОВЗ. Также необходимо помочь родителям понять, как строится процесс урока и что это не повлияет на качество усвоения знаний их детьми.

Несформированность отношения к инклюзивному образованию и отсутствие знаний о нем у современных родителей может стать значительной проблемой внедрения инклюзии в общеобразовательные классы, препятствовать развитию инклюзивного образования в целом.

Обучение средствам альтернативной и дополнительной коммуникации кадров образовательного учреждения как основной компетенции педагогов инклюзивного образования

Доронькина М.А.

Важную роль в социализации детей в инклюзивном образовании занимают коммуникация и общение. Язык и коммуникация являются основой социального взаимодействия.

У детей в силу специфических нарушений развития значительно затруднено полноценное общение с окружающими. При ДЦП затруднено формирование экспрессивных движений, при ОНР страдает работа артикуляционного аппарата, при УО и РАС отсутствует потребность в коммуникативных связях, имеются трудности выбора и использования форм общения, при ТМНР речь либо отсутствует, либо становится невозможной для понимания окружающих. Таким образом, при разной структуре дефекта у детей с особенностями в развитии отмечается недоразвитие всех функций коммуникации: познавательной, регулятивной, коммуникативной. В связи с этим одной из основных задач инклюзивного образования является целенаправленная коррекционная работа по формированию у них потребности в общении, развитию сохраненных механизмов коммуникации, а также обучение альтернативным средствам коммуникации. Благодаря целенаправленному обучению альтернативной и дополнительной коммуникации у детей формируются навыки установления, поддержания и завершения контакта, что дает возможность лучшей социализации детей с особенностями в развитии в общеобразовательной школе, способствует продуктивности инклюзивного образования.

Альтернативная и дополнительная коммуникация (АДК, англ. *Alternative Augmentative Communication*, AAC) – это использование различных средств для общения, когда затруднено или невозможно вербальное объяснение: жесты, изображения, предметы-символы, пиктограммы, использование электронных

носителей и т.д. Данные средства либо заменяют, либо дополняют речь, дают возможность объяснить свои потребности и желания окружающим, установить с ними контакт, общаться. Таким образом, дети обучаются коммуникации, возможной для понимания окружающими, и могут общаться как в школе, так и вне уроков.

Но для успешного использования обучающимися с особенностями в развитии альтернативной и дополнительной коммуникации необходимым компонентом является наличие данной компетенции у всех педагогов инклюзивного образования. Без специальных знаний и обучающих курсов педагоги не смогут использовать этот ресурс в обучении детей с особенностями в развитии. Овладение навыками и специальными средствами альтернативной и дополнительной коммуникации педагогами развивает в обучающихся с особыми образовательными потребностями желание устанавливать контакт, так как он будет понятен окружающим людям.

При исследовании проблем образовательного процесса, возникающих у педагогов инклюзивного образования, выявлены ключевые вопросы, которые интересуют педагогов: усвоил ли ребенок пройденную программу (90% опрошенных), какие его потребности и желания во время учебного процесса (70% опрошенных). Эти вопросы затрудняют и замедляют образовательный процесс при инклюзии, ведь даже если ученик владеет множеством средств альтернативной коммуникации, он не сможет донести информацию адресату, то есть педагогу, который данным средствам не обучен и не использует их в своей практике. Обладание педагогами компетенцией в вопросах дополнительной и альтернативной коммуникации становится необходимым, для того чтобы получить ответы на важные вопросы во время учебного процесса.

В данный момент существует множество средств альтернативной и дополнительной коммуникации: система блисс-символов, пиктографическая идеографическая коммуникация (PIC), картиночные символы коммуникации (PCS), сигсимволы, система символов Widget, словесные кубики Примака, тактильные символы, коммуникативные вспомогательные электронные и неэлектронные устройства [1]

Некоторые средства педагог может освоить самостоятельно при изучении специальной литературы, для владения другими,

более сложными существуют курсы повышения квалификации, например, в московском Центре лечебной педагогики обучают работе с системой «Макадон», хорошо зарекомендовавшей себя в российской практике. Образовательные организации при внедрении инклюзии должны со всей ответственностью отнестись к компетенции любого педагога, работающего с детьми с особенностями в развитии.

Без обучения кадров общеобразовательных учреждений специальным средствам альтернативной и дополнительной коммуникации невозможно установление взаимного контакта между педагогом и обучающимся, что делает невозможным качественное усвоение образовательной программы и инклюзивное образование в целом.

Литература

1. Течнер С., Мартинсен Х. Введение в альтернативную и дополнительную коммуникацию: жесты и графические символы для людей с двигательными и интеллектуальными нарушениями, а также с расстройствами аутистического спектра. М.: Теревинф, 2017. 432 с.

Активизация речевой деятельности у неговорящих детей

Дрейгер И.Н.

В последнее время специалисты все чаще сталкиваются с неговорящими, «безречевыми» детьми, т.е. детьми, у которых отсутствует речь, или с начатками речи (1–2-й уровни речевого развития по Р.Е. Левиной). «Неговорящие дети» – условное обозначение, под которым подразумеваются дети с неразвившейся речью при наличии нормального слуха [3]. «Безречевой ребенок» – ребенок, имеющий такой уровень речи, который не может служить для полноценного общения [2]. Уровень речи, который есть у этих детей, – вокализации, звукоподражания, эмоциональные восклицания, даже отдельные нечетко произносимые оби-

ходные слова, – не может служить для полноценного общения. Группа безречевых детей неоднородна. В нее входят дети с алалией, различными задержками психоречевого развития, интеллектуальной недостаточностью, ДЦП, РДА, нарушением слуха. Опыт нашей работы с указанными категориями детей позволил выработать некоторые общие подходы к преодолению имеющихся у них речевых недостатков.

В начале работы с неговорящим ребенком учителю-логопеду необходимо обратить внимание на имеющиеся предпосылки формирования речи (умение смотреть в лицо, в глаза, выбирать, быть внимательным и уметь слушать, подражать, играть, соблюдать очередность действий, воспроизводить жесты, понимать речь). В процессе понимания речи важно выяснить, на каком уровне развития находится ребенок: понимает обращенную речь, в пределах ситуации, на бытовом уровне, речевую инструкцию. Для определения зоны ближайшего развития учитель-логопед дает ребенку сложную инструкцию: «Сядь на стульчик, будем смотреть книжку!» Если ребенок не понимает ее, то взрослый использует систему подсказок: добавляет жест, движение, помогает физически (сажает с проговариванием). Необходимо помнить о том, что для неговорящего ребенка инструкция должна состоять из 1–2 слов.

Первый этап работы – подготовительный. Его задачи: установить зрительный и эмоциональный контакт с ребенком (для этого используются экран, маски, заколки, красная помада; младенческие игры «Ладушки», «Гули-гули» и др.; игровая терапия с сенсорным компонентом: песок, вода, фантики, фасоль, перья, батут, сухой бассейн, гамак, мыльные пузыри и т.д.). Если говорить о развивающих задачах данного этапа, то среди них ведущей является формирование способности к использованию невербальных компонентов коммуникации (понимание жестов и выразительных движений, ответы ребенка утвердительным или отрицательным жестом на простые ситуативные вопросы; вызов коммуникативно значимых жестов: да, нет, хочу, дай, на; жестовое приветствие и прощание; действия с воображаемыми предметами; выполнение имитационных движений). Также среди задач этого этапа – научить ребенка сидеть за столом, взаимодействовать с педагогом в процессе совместной деятельности. Эмоциональный настрой формируется на основе использования различных видов

неречевой деятельности (игра, рисование, лепка, конструирование из кубиков).

Второй этап работы направлен на развитие умения понимания речи, формирование и развитие неречевых функций, экспрессивной речи. В работе на понимание речи основной упор делается на обучение пониманию инструкции. Как только ребенок прошел этот этап, делается следующий шаг – формирование умений соотносить слово с предметом, действием, понятием (понимание конкретных существительных, действий, обобщающих слов (с 3 лет)); развитие у ребенка способности понимать значение грамматических форм слова; работа с текстом. Формирование и развитие неречевых функций происходит опосредованно – через развитие чувства ритма (ходьба и маршировка под музыку, различные ритмические упражнения с музыкальными игрушками, упражнения на соотнесение ритма со схемой, чистоговорки, оттопывание (отхлопывание) стишков, песенки с ритмом и повторением).

Развитие слухового восприятия обеспечивается посредством привлечения внимания к звучащему предмету, определения местонахождения и направленности звука, совершения действий в соответствии со звуковым сигналом, различения звучания шумов, музыкальных инструментов, голосов, реагирования на громкость звучания, узнавания и различения гласных звуков, выделения слов из речевого потока, запоминания последовательности звучаний, развития подражания неречевым и речевым звукам. Крайне важно на данном этапе целенаправленно развивать артикуляционную моторику. Необходимо учитывать, что основная проблема неговорящих детей – отсутствие произвольности в поведении, что находит свое выражение очень часто в том, что они не могут сидеть перед зеркалом и целенаправленно выполнять гимнастику. Поэтому необходимо использовать разнообразный материал: картинки, игрушки, тренажеры-бусинки, проводить гастрономическую гимнастику (чупа-чупс, палочки), упражнения под ритмичную мелодию.

Для формирования неречевых функций важно проводить целенаправленную работу на развитие голоса и дыхания, в результате чего увеличивается объем дыхания, нормализуется его ритм, развивается произвольный речевой выдох, активизируется ротовой выдох.

Формирование экспрессивной речи нужно начинать с развития произношения гласных звуков. На этом этапе очень важно получить фонацию, длительную голосоподачу, для чего используются мелодия № 1 Т.Н. Новиковой-Иванцовой, игровые приемы с игрушками; обрабатываются цепочки из одинаковых слогов, со сменой гласных, сменой согласных. При этом важно вырабатывать навык плавного, ритмичного пропевания слогов, соединив артикуляцию гласного и согласного, согласного и гласного, и научиться переключаться с одного слога на другой. С целью формирования умения произносить короткие слова, звукоподражания, междометия, осуществлять возгласы во время игры используется следующий прием: нюхая баночку с кофе, проговариваем: «ах!».

При работе над словом [1, с. 128] применяются игры, направленные на многократное повторение одного слова: «лесенка», «кубик с точками», «счеты», «линейки с героями», «звездочки» и т.д. Основная задача в процессе работы над фразой научить детей объединять усвоенные слова в двухсловные предложения: вопросительное слово (*где*) + именительный падеж существительного; указательные слова (*это, вот, там, тут*) + именительный падеж существительного (например: «Где зайка?» – «Вот зая»).

Одной из главных задач в работе учителя-логопеда является формирование глагольного словаря: это прежде всего образование первого лица (*иду, бегу, лежу*), единственного числа повелительного наклонения глаголов (*иди, беги, лети, неси, зови, сиди*).

Таким образом, исходя из анализа педагогических приемов формирования речи у неговорящих дошкольников, отметим, что коррекционный и развивающий эффект занятий усиливается за счет следования таким принципам, как игровая форма проведения занятий, использование метода сенсорной интеграции, обязательное включение родителей как полноправных партнеров проводимой работы.

Литература

1. Жукова Н.С., Мастюкова Е.М., Филичева Т.Б. Логопедия. Основы теории и практики. М.: Эксмо, 2011. 288 с.
2. Кириллова Е.В. Логопедическая работа с безречевыми детьми: учеб.-метод. пособие. М.: ТЦ «Сфера», 2011. 64 с.
3. Понятийно-терминологический словарь логопеда / под ред. В.И. Селиверстова. М.: ВЛАДОС, 1997. 400 с.

Формирование толерантности к детям с ограниченными возможностями здоровья: проблемы и поиск путей их разрешения

Казеичева И.Н.

Статистические данные по городскому округу Орехово-Зуево за 2016–2017 учебный год свидетельствуют об увеличении количества обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) – 229 человек (на 0,9% больше, чем в 2015–2016 учебном году) и значительном росте числа детей-инвалидов – 257 человек (на 22% больше, чем в 2015–2016 учебном году).

Также по сравнению с прошлым учебным годом выросло количество детей с соматическими заболеваниями (на 9%), умственной отсталостью (на 9%), нарушениями слуха и зрения (на 50% и 40% соответственно), расстройствами аутистического спектра (на 33%). На наш взгляд, тенденция роста имеет под собой два основания: помимо увеличения общего количества детей с ОВЗ, объективно связанного с экологическими проблемами, состоянием здоровья родителей и т.д., количественному росту способствует потребность родителей официально заявить об имеющейся в семье проблеме со здоровьем ребенка. Не секрет, что опытный педагог за годы работы не раз сталкивался с ситуациями, в которых родители пытались скрыть достоверную информацию о заболеваниях своего ребенка. Отмечено, что таких случаев становится меньше. Сказываются реальные меры социальной поддержки, растет общая культура населения в вопросах медицины.

Закон от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» гарантирует человеку право на образование «независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного, социального и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств». При этом «гарантируются общедоступность и бесплатность... создаются необходимые условия для получения без дискриминации качественного образования лицами с ограниченными возможностями здоровья, для коррекции нарушений

развития и социальной адаптации, оказания ранней коррекционной помощи на основе специальных педагогических подходов и наиболее подходящих для этих лиц языков, методов и способов общения и условия, в максимальной степени способствующие получению образования определенного уровня и определенной направленности, а также социальному развитию этих лиц, в том числе посредством организации инклюзивного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья...» [1].

Таким образом, на законодательном уровне всем детям гарантировано право на качественное образование, заявлено о недопустимости дискриминации в отношении детей с ограниченными возможностями здоровья, определены меры коррекции нарушений развития и социальной адаптации.

Однако все указанное выше не снимает вопроса о готовности социума к включению на равных правах к участию в общественной жизни тех, кто в чем-то отличается от большинства. Изжили ли мы в себе синдром отторжения «белой вороны» или мы до сих пор готовы признавать, что так встревожившая в свое время общество фраза А.С. Пушкина «злые дети бросали камни вслед ему» не просто поэтический образ, а точно поставленный диагноз тому самому обществу, больному отсутствием терпимости или, как принято говорить в наше время языком науки, толерантности.

Вопрос злободневный, особенно сейчас, когда одним из стратегических приоритетов образовательной политики является создание условий для инклюзивного образования детей с ОВЗ.

Инклюзивное образование включает в себя не только обучение и воспитание детей с ОВЗ совместно с нормально развивающимися сверстниками в общеобразовательной школе, но и их социальную адаптацию, являющуюся важнейшим условием адекватного вхождения детей в социум. Причем отдельно следует отметить, что в процессе инклюзивного образования должен не только социально адаптироваться ребенок с ОВЗ, но и получать должное воспитание ребенок, не имеющий ограничений по здоровью.

В итоге мы обозначаем две проблемы инклюзивного образования: проблему ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ограничение его связи с внешним миром, недостаточность

коммуникации со сверстниками и взрослыми, ограниченность в общении с природой, в доступе к культурным ценностям и, как следствие – к качественному образованию); проблему негативно-го отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья со стороны сверстников, наличия физических и психологических барьеров, мешающих не только получению качественного образования детьми с ОВЗ, но и гармоничному формированию личности физически здорового ребенка.

Проблемы усугубляются тем, что взрослые, родители и педагоги сами могут нетерпимо относиться к больным детям. Одной из центральных задач по отношению к детям с ОВЗ становится воспитание общества в целом, что, несомненно, включает в себя формирование у педагогических работников и родителей толерантности, т.е. способности понять и принять ребенка таким, какой он есть, видя в нем носителя иных ценностей, логики мышления, иных форм поведения, способности признать, что для формирования в детях толерантного отношения к людям с ОВЗ взрослые сами должны быть готовы к проявлениям толерантности: работе над собой, в которой, по словам А.П. Чехова, «человек выдавливает из себя по каплям раба и... проснувшись в одно прекрасное утро, чувствует, что в его жилах течет уже не рабская кровь, а настоящая человеческая».

Разовьем мысль на примере еще одной цитаты из Джона Грея: «Дети прислушиваются к родителям, когда родители прислушиваются к детям», – и перейдем к статистике.

Анализ проведенного нами анкетирования родителей [2, с. 39–43] по вопросу совместного обучения их здоровых детей и детей с ОВЗ показал, что родители допускают возможность обучения здоровых детей и детей с такими заболеваниями, как нарушения зрения и слуха, в условиях одной школы. При этом они категорически не допускают такую возможность для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, нарушениями интеллекта. Как вариант, возможно совместное общение после занятий в кружках, секциях, а также случайное общение на улице. При этом как положительные моменты для здоровых детей в процессе совместного обучения отмечены: «здоровый ребенок научится помогать другим»; «совместное обучение расширит представления здорового ребенка о жизни общества». Среди

отрицательных моментов названы «снижение успеваемости и темпа развития здоровых детей»; «уменьшение внимания к здоровым детям со стороны педагогов и воспитателей».

В свою очередь ребенок с ОВЗ, по мнению родителей здоровых детей, «сможет получить дополнительную поддержку со стороны сверстников»; «общаясь со здоровыми детьми, ребенок будет более активно развиваться»; «для родителей больного ребенка факт обучения их ребенка в обычной школе положительно скажется на их психическом самочувствии».

Примечательно и поучительно, что при оценке проблемы отрицательных моментов совместного обучения для детей с ОВЗ родители здоровых детей встают на позиции ребенка с ОВЗ. Таким образом, зарождаются элементы понимания проблемы. Об этом свидетельствуют формулировки ответов: «ребенок не сможет проявить себя среди здоровых детей»; «плохое отношение со стороны здоровых сверстников»; «ребенок не будет успевать в учебе и играх за здоровыми детьми»; «у родителей ребенка с ОВЗ возникнут дополнительные заботы, связанные с совместным обучением».

В качестве мер, при которых совместное обучение здоровых детей и детей с ОВЗ станет возможным, родители называют создание специальных условий (пандусы, специальные приспособления, реабилитационное оборудование), а также подчеркивают необходимость дополнительной подготовки педагогов, создания общественного мнения.

Кроме того, по мнению родителей, педагоги образовательного учреждения, где совместно обучаются здоровые дети и дети с ОВЗ, просто должны любить детей и быть терпимыми.

Результаты анкетирования показывают, что непростой процесс ответов на вопросы анкеты затронул чувство толерантности у родителей: заставил их задуматься, выйти за пределы своего восприятия мира, вникнуть в проблемы других людей.

В свою очередь опыт практической работы объективно показывает, что взаимодействие здоровых детей и детей, имеющих проблемы со здоровьем, способствует формированию у условно здоровых детей доброжелательного поведения, гуманности. Дети становятся более терпимыми по отношению друг к другу. Включенность воспитанников с особыми нуждами в среду нормально

развивающихся сверстников повышает их опыт общения, формирует навыки коммуникации, межличностного взаимодействия в разных ролевых и социальных позициях, что в целом повышает адаптационные возможности детей с ОВЗ.

Традиционные представления о детях с ограниченными возможностями здоровья в последнее время значительно изменились. Если раньше такой ребенок вызывал только сочувствие и рассматривался как нуждающийся в помощи, то теперь он равноправный, независимый и готовый к сотрудничеству. Это значит, что современный подход к обучению меняет отношение родителей, специалистов к ребенку с ограниченными возможностями здоровья, но данный процесс требует в свою очередь заинтересованного личного участия от каждого участника образовательного процесса.

В преодолении трудностей, связанных с особенностями работы с «нетипичными» детьми, педагогам поможет выполнение определенных рекомендаций:

- психологически настроиться на трудности в работе с данной категорией детей;
- попытаться разобраться в причинах неудач;
- уважать индивидуальность ребенка;
- быть готовым к переменам в себе.

По мнению А.В. Суворова, включение в общество «предполагает умение взаимодействовать с как можно более широким кругом людей, – предполагает борьбу с изоляцией и самоизоляцией от окружающих людей» [3, с. 179]. В нашем городе уделяется большое внимание работе с родителями. В качестве примеров назовем проведение ежегодных общегородских и общешкольных родительских собраний по темам: «Как воспитывать ребенка с ОВЗ», «Формирование толерантности по отношению к детям», «Обучение на дому с применением дистанционных образовательных технологий: опыт работы и перспективы» и другим. Школы и детские сады сотрудничают с различными общественными объединениями, в том числе молодежными, организациями, осуществляющими деятельность в области военно-патриотического воспитания, общественными объединениями инвалидов; активно сотрудничают с учреждениями профессионального и дополнительного образования, культуры и спорта. Проводятся

фестивали творчества детей и молодежи с ограниченными возможностями здоровья («Город равных возможностей»), городские спортивные соревнования по настольному теннису, дартсу, веселые старты. С участием детей-инвалидов проводятся акции «Здоровье – твое богатство», Ярмарка учебных мест, различные профориентационные мероприятия, конкурсы агитбригад, тематические конкурсы рисунков и другие мероприятия. Школьные психологи осуществляют системную деятельность по сопровождению семей, в которых воспитываются дети с ограниченными возможностями здоровья (психодиагностика, консультирование, коррекция нарушений развития детей, развитие творческих способностей).

В заключение подчеркнем, что цель современного образовательного учреждения – дать возможность всем детям активно участвовать в жизни коллектива, взаимодействовать друг с другом, понимать и признавать различия между людьми, успешно адаптировать детей с ограниченными возможностями здоровья к жизни в обществе.

Литература

1. Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» [Электронный ресурс] // СПС «Консультант-Плюс».
2. Писаревская М.А. Формирование толерантного отношения к детям с ограниченными возможностями в условиях инклюзивного образования. Краснодар: Краснодарский ЦНТИ, 2013. 132 с.
3. Суворов А.В. Инклюзивное образование и личностная инклюзия // Психолого-педагогические основы инклюзивного образования: кол. моногр. / отв. ред. С.В. Алехина. М.: МГППУ, ООО «Буки Веди», 2013. С. 172–180.

Показатели социально-психологической адаптированности студентов с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в инклюзивных группах

Коновалова М.Д.

Данное исследование является продолжением цикла наших работ по изучению социально-психологической адаптации студентов с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), проводимых в Саратовском государственном университете на протяжении пяти последних лет. Мы считаем, что социально-психологическая адаптация студентов с ОВЗ в условиях вузовского обучения – это значимый этап их профессионально-личностного становления, во многом определяющий дальнейшую профессиональную деятельность.

Как указывалось в предыдущих наших публикациях, хронические соматические заболевания, физические дефекты могут выступать в роли ограничителей взаимодействия человека с окружающей средой, способствовать формированию личностных изменений, которые часто становятся преградой на пути к самореализации человека в профессиональном обучении и профессиональной деятельности. Нами также отмечалась роль академической группы, в которой обучается студент с ОВЗ, как первичной социальной среды, в которой происходит адаптация к условиям обучения. Было показано, что академические группы, включающие в свой состав студента с ОВЗ, в целом отличаются более высокими средними показателями социально-психологической адаптированности (СПА) по сравнению с академическими группами без таких студентов [2]. Следует также отметить, что большинство обследованных нами студентов с ОВЗ имели тенденцию к проблемному течению процесса адаптации, что выражалось либо в понижении показателей социально-психологической адаптированности, либо, в редких случаях, чрезмерному их повышению, что рассматривалось нами как гиперкомпенсаторное образование [1]. Данное обстоятельство и определило продолжение изучения рассматриваемых феноменов.

В задачи настоящего исследования входит анализ показателей социально-психологической адаптированности студентов с ОВЗ в соотношении со средними показателями студентов без ограничений, обучающихся в составе инклюзивных групп, а также установление взаимосвязи общей удовлетворенности процессом обучения и оценкой дальнейших перспектив профессиональной деятельности студентов с ОВЗ.

Для изучения показателей социально-психологической адаптации студентов с ОВЗ была использована методика диагностики социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонд. Нами были обобщены результаты 10 студентов с ОВЗ, обучающихся в семи инклюзивных группах на 1, 2 и 4-м курсах по программам бакалавриата. На уровне анализа средних значений по шкалам «адаптивность», «самопринятие», «принятие других», «эмоциональная комфортность», «интернальность», «стремление к доминированию» имеется тенденция к снижению всех показателей у студентов с ОВЗ на фоне среднегрупповых показателей их однокурсников. Наиболее значимые различия (использовался U-критерий Манна – Уитни) наблюдаются по показателям «эмоциональная комфортность» и «стремление к доминированию». Это означает, что большинство студентов с ОВЗ не проявляют свои лидерские качества, предпочитают оставаться на вторых ролях в группе. Комплекс разнообразных переживаний отрицательно сказывается на их эмоциональном состоянии, которое можно определить как «сниженная эмоциональная комфортность».

Следует отметить, что в каждой исследуемой нами группе сложилась определенная групповая атмосфера, которая определяет состояние и самочувствие всех ее членов, включая и студентов с ОВЗ. Поэтому второй линией анализа полученных нами результатов было сопоставление среднегрупповых значений по каждой шкале в каждой группе и показателей этих шкал у студентов с ОВЗ. Наиболее тесные взаимосвязи (использовался коэффициент корреляции Пирсона) обнаружены по шкалам «самопринятие» и «эмоциональная комфортность». Интерпретация последнего феномена достаточно очевидна: эмоциональная комфортность каждого члена группы вносит свой вклад в общегрупповую эмоциональную атмосферу, отсюда вывод – в группе, где

всем комфортно, комфортно каждому, в том числе и студенту с ОВЗ. А вот взаимосвязь показателей шкалы «самопринятие» требует дальнейшего исследования параметров самооценки, характерных для всех членов группы, и параметров самооценки студента с ОВЗ.

Еще одной из обнаруженных нами тенденций является стремление (не достигающее критического значения) к отрицательной взаимосвязи показателей шкалы «интернальность». Студенты с ОВЗ имеют более низкие значения данного показателя, чем студенты без нарушений здоровья, и при этом чем больше в группе принято соотносить результаты собственной деятельности с внутренними факторами, тем менее свойственно это студентам с ОВЗ. В большинстве случаев свои результаты они приписывают действию некоторых внешних факторов.

После изучения показателей СПА мы обратились к параметрам общей удовлетворенности обучением и оценки перспектив профессиональной деятельности в соответствии с профилем получаемого образования.

Общая удовлетворенность процессом обучения студентов с ОВЗ измерялась с помощью следующей шкалы: 5 – полностью удовлетворен обучением; 4 – удовлетворен обучением; 3 – скорее удовлетворен, чем не удовлетворен; 2 – скорее не удовлетворен, чем удовлетворен; 1 – не удовлетворен; 0 – совершенно не удовлетворен. Оценка перспектив профессиональной деятельности проводилась по шкале: 4 – обязательно буду работать по специальности; 3 – полученное образование поможет мне в поиске работы; 2 – затрудняюсь ответить; 1 – не связываю свое образование с предполагаемой работой; 0 – не собираюсь в будущем работать. Нам удалось установить, что эти показатели у студентов с ОВЗ имеют значимую взаимосвязь.

В заключение необходимо отметить, что показатели социально-психологической адаптированности студентов с ОВЗ в инклюзивных группах имеют обусловленность как факторами, связанными с социальным окружением, так и внутриличностными особенностями этих студентов.

Проведенное исследование позволило выявить взаимосвязь уровня общей удовлетворенности обучением в вузе и перспектив

профессиональной деятельности в соответствии с профилем полученного образования.

Литература

1. Бесан А.Э., Коновалова М.Д. Изучение социально-психологической адаптации в процессе инклюзивного вузовского обучения // Реабилитация, абилитация и социализация: междисциплинарный подход: сб. статей / О.Е. Нестерова [и др.]. М.: Перо, 2016. С. 618–625.
2. Коновалова М.Д. Особенности социально-психологической адаптации студентов с ограниченными возможностями здоровья в образовательной среде вуза // Психология обучения. 2014. № 11. С. 55–62.

Индивидуальные особенности самооценки подростков с особыми образовательными потребностями в отношениях с одноклассниками

Конокотин А.В., Алехина С.В.

В связи с активным введением инклюзивной политики в область образовательной практики остро выступает необходимость во включении учащихся с особыми образовательными потребностями в отношения с их нормативно развивающимися сверстниками. Эта необходимость особенно значимой представляется в период подросткового возраста, когда процессы социализации начинают играть ведущую роль в развитии личности подростка.

Для подростков с особыми потребностями значимость отношений со сверстниками возрастает, по сравнению с нормативно развивающимися подростками, еще и потому, что у них наблюдается «повышенный социальный инстинкт» вследствие социальной депривации [1, с. 41].

Необходимость включения подростков с особыми потребностями в отношения с нормативно развивающимися сверстниками определяет и потребность в нахождении тех средств и ресурсов, которые могут способствовать данному процессу. Одним из основных ресурсов, с нашей точки зрения, может выступать самооценка подростков.

Исходя из многочисленных исследований, проведенных как отечественными, так и зарубежными психологами, можно сделать вывод, что самооценка играет чрезвычайно важную роль в процессе становления личности подростка, его взаимоотношений с окружающими сверстниками. Так, Л.Ф. Обухова пишет о том, что место, которое занимает подросток в коллективе сверстников, становится для него важнее, чем оценка учителя [3], он начинает оценивать себя ориентируясь на нормы и ценности общества сверстников. В связи с этим для подростков становится значимым то, как их воспринимают окружающие сверстники: низкие ожидаемые оценки могут приводить к нарушению межличностных связей, препятствовать социализации подростков, снижая их активную позицию в процессе включения [2]. Ряд других исследований также указывают на то, что положительные взаимоотношения со сверстниками оказывают позитивное влияние на формирование самооценки подростков, в частности подростков с особыми потребностями. В нашем исследовании были выдвинуты гипотезы:

1. Самооценка подростков взаимосвязана с их положением в структуре социальных связей в классном коллективе: самооценка подростков с особыми потребностями сильнее связана с их положением в структуре классного коллектива по сравнению с нормативно развивающимися сверстниками.
2. Самооценка подростков с особыми потребностями будет иметь специфические особенности по сравнению с самооценкой нормативно развивающихся подростков.

Испытуемыми стали учащиеся 5, 6 и 7-х классов – 74 подростка. Из них 19 подростков с особыми образовательными потребностями и 55 нормативно развивающихся сверстников. Возраст испытуемых: от 11 до 13 лет. Использовались методики Ф. Хоппе в модификации Е.А. Серебряковой, Дембо – Рубинштейн в модификации А.М. Прихожан, «Социометрия» Дж. Морено. Математическая обработка: U-критерий Манна – Уитни, коэффициент ранговой корреляции Спирмена.

В итоге получены следующие результаты: у подростков с особыми потребностями в 84,21% случаев наблюдается устойчивая самооценка и в 15,79% – неустойчивая. У нормативно

развивающихся подростков в 72,73% случаев наблюдается устойчивая самооценка и в 27,27% – неустойчивая. Согласно данным, полученным с помощью математической обработки, различий по показателю устойчивости между подростками с особыми потребностями и нормативно развивающимися подростками нет (U -критерий = 0,318). Таким образом, данный показатель самооценки не специфичен у подростков с особыми потребностями.

У подростков с особыми потребностями в 75% случаев отмечается низкая самооценка, в 6,25% – средняя, в 18,75% – высокая. У нормативно развивающихся сверстников в 15% случаев отмечается низкая самооценка, в 37,50% – средняя, в 47,50% – высокая. Согласно U -критерию данные различия являются значимыми – 0,001. Таким образом, низкую самооценку можно признать специфичной для подростков с особыми потребностями.

У подростков с особыми потребностями в 12,50% случаев отмечается адекватная самооценка, в 87,50% – неадекватная. У нормативно развивающихся сверстников в 55% случаев наблюдается адекватная самооценка, в 45% – неадекватная. Согласно U -критерию данные различия являются значимыми – 0,004. Таким образом, неадекватность самооценки можно признать специфичной для подростков с особыми потребностями.

Согласно данным, полученным при использовании методики Дембо – Рубинштейн в модификации А.М. Прихожан, у подростков с особыми потребностями в сравнении с нормативно развивающимися сверстниками ожидаемая оценка одноклассников оказывается значимо ниже, особенно по шкалам «авторитет у сверстников» (U -критерий = 0,000) и «уверенность в себе» (U -критерий = 0,001). Значимые различия обнаруживаются и по другим шкалам. Отсюда следует, что низкая ожидаемая оценка является специфичной для подростков с особыми потребностями. Таким образом, низкие ожидаемые оценки специфичны для подростков с особыми потребностями.

На основании данных, полученных с помощью методики «Социометрия» Дж. Морено, у подростков с особыми потребностями в 89,47% случаев наблюдается отрицательный социальный статус, в 10,53% – положительный. Нейтральный статус не наблюдается.

У нормативно развивающихся сверстников в 80% случаев отмечается положительный статус, в 12,73% – отрицательный, в 7,27% – нейтральный. Согласно U-критерию, различия являются значимыми – 0,000, что указывает на исключенность подростков с особыми потребностями из отношений со сверстниками.

Из вышесказанного можно сделать вывод, что самооценка подростков с особыми потребностями приобретает своеобразие и специфику по сравнению с самооценкой нормативно развивающихся сверстников по следующим показателям: высота и адекватность. Для подростков с особыми потребностями характерна устойчивая, низкая и неадекватная самооценка. Также для них свойственна низкая ожидаемая оценка одноклассников. *Эти выводы подтверждают нашу вторую гипотезу.* Далее показана взаимосвязь самооценки и отношений со сверстниками:

Подростки с ООП с самооценкой (социальный статус) в учебных отношениях: 0,423 (устойчивость), -0,398 (высота), 0,575⁺ (адекватность); с самооценкой в межличностных отношениях (социальный статус): 0,556⁺ (устойчивость), -0,466 (высота), 0,577⁺ (адекватность).

Нормативно развивающиеся сверстники с самооценкой (социальный статус) в учебных отношениях: -0,040 (устойчивость), 0,198 (высота), 0,247 (адекватность); с самооценкой в межличностных отношениях (социальный статус): -0,067 (устойчивость), 0,233 (высота), 0,273 (адекватность). Где: ⁺корреляция на уровне значимости 0,05 ($P < 0,05$).

Результаты исследования показали, что самооценка подростков с особыми потребностями взаимосвязана с их отношениями с одноклассниками по таким показателям, как устойчивость и адекватность. Высота самооценки, без учета адекватности, не влияет на отношения подростков с особыми образовательными потребностями с одноклассниками. Вышеозначенные данные подтверждаются и с помощью анализа индивидуальных случаев определения самооценки подростков с особыми потребностями.

Самооценка нормативно развивающихся подростков не связана с их отношениями со сверстниками.

Таким образом, *полученные данные подтверждают нашу основную гипотезу*, что самооценка подростков с особыми

образовательными потребностями взаимосвязана с их отношениями с одноклассниками и данная связь проявляется сильнее по сравнению с нормативно развивающимися подростками.

Литература

1. Выготский Л.С. Основы дефектологии. Ч. 1: Общие вопросы дефектологии // Собрание сочинений: В 6-ти т. Т. 5. М.: Педагогика, 1983. 368 с.
2. Бучкина И.П. Особенности самооценки и межличностных отношений у подростков с задержкой психического развития: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.04 / Ирина Петровна Бучкина; Санкт-Петербургский гос. ун-т. СПб., 2003. 180 с.
3. Обухова Л.Ф. Детская психология: теории, факты, проблемы М.: Тривола, 1998. 352 с.

Организация логопедического сопровождения детей с РАС в условиях Лекотеки

Косова Е.В.

Одним из важнейших направлений логопедической работы с детьми с расстройствами аутистического спектра (РАС) дошкольного возраста является организация логопедического сопровождения тех из них, которые не посещают дошкольные образовательные учреждения. В соответствии с Указом Президента РФ «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 гг.» [1], каждый ребенок имеет право на получение доступного качественного обучения и воспитания. Это возможно в результате предоставления вариативных форм дошкольного образования, среди которых особое место занимает Лекотека. Целью работы учителя-логопеда в Лекотеке является оказание квалифицированной логопедической помощи (диагностико-коррекционной, консультативной, просветительской) всем участникам образовательного процесса: детям с особыми образовательными потребностями и ограниченными возможностями здоровья, их родителям, педагогам, специалистам смежных профессий.

Основным контингентом логопедического сопровождения Лекотеки как структурного подразделения КОУ ВО «ВЦППРК» являются дети с РАС разноуровневого развития, имеющие специфическое системное недоразвитие речи и нуждающиеся в коррекционно-развивающих занятиях. Основной задачей является формирование навыков вербальной и невербальной коммуникации при переходе из условий семейного воспитания к условиям дошкольного образования, активизация речевого развития.

Коррекционно-педагогический процесс с данной категорией воспитанников организуется на диагностической основе и предполагает систематическое проведение мониторинга речевого развития, включающего следующие этапы: первичный, промежуточный, итоговый.

Диагностика проводится с использованием нейропсихологических методов на основе полисенсорного подхода и включает в себя: 1) опрос (анкетирование родителей, сбор анамнеза); 2) выписки заседаний центральной психолого-медико-педагогической комиссии; 3) обследование: импрессивной и экспрессивной речи: общего звучания, строения и моторики артикуляционного аппарата, звукопроизношения, слоговой структуры, фонематических представлений, лексического запаса, грамматического строя, связной речи; невербальных психических функций; общего и речевого поведения. В сложных случаях с учетом специфики детей с РАС предполагается увеличение времени, отводимого на проведение первичного мониторинга, данные которого фиксируются в речевой карте и используются при зачислении воспитанников в группу пролонгированного консультирования.

Содержание и методы деятельности учителя-логопеда определяются индивидуально-ориентированными программами (образовательными маршрутами), разрабатываемыми и реализуемыми центром самостоятельно с учетом специфики детского контингента в соответствии с ФГОС и комплексной программой образовательного учреждения на основе существующих специальных (коррекционных) программ, применяемых в РФ.

При составлении перспективного и тематического планирования учитываются 3 уровня речевого развития: 1-й уровень –

полное отсутствие общеупотребительных средств общения; 2-й уровень – аграмматичная, неразвернутая (упрощенная), часто эхололичная, структурно нарушенная фраза, активный словарь состоит из существительных, реже глаголов; 3-й уровень – фразовая речь развернутая, но с пробелами развития фонетики, лексики и грамматического строя.

Основной формой логопедической работы с детьми являются диагностические и коррекционно-развивающие занятия (индивидуальные и подгрупповые) с использованием технологий коррекции психомоторного развития, фонетической и речедвигательной ритмики, интоники, арт-педагогических (нетрадиционные техники рисования: пуантилизм, ниткография, с использованием воздушных фломастеров, цветного песка и др., художественный труд, пальчиковая гимнастика, пальчиковый театр) и игровых технологий. После каждого индивидуального занятия проводится консультация родителей по вопросам закрепления и автоматизации полученных навыков и умений, динамики развития и организации работы.

Логопедические занятия направлены на решение коррекционных, развивающих, дидактических (образовательных) и воспитательных задач. Важным является создание личностно значимых ситуаций.

В работе используются традиционные методы и приемы: словесные («коммуникативная атака», показ речевого образца, пояснение, беседа, рассказ, чтение, педагогическая оценка) [2], практические (конструирование, моделирование, тренинговые, арт-педагогические и кинезиологические упражнения, задания творческого характера, игры), наглядные. В работе с детьми с РАС также применяются нетрадиционные методы и приемы вербально-поведенческого подхода (подкрепление, выбор, моделирование повелительного операнта, побочное и дискретное обучение, альтернативная коммуникация (жесты, карточки PECS, звуковые игры, таблицы, устройства), эмоциональное комментирование; методы НЛП (наглядное моделирование, визуализация, работа с убеждениями, присоединение и ведение и др.)).

С целью стимуляции появления речи у неговорящих детей используется знакомство с буквами и обучение чтению, которое

ведется по трем направлениям: глобальное чтение, послоговое чтение, аналитико-синтетическое чтение.

В логопедическом кабинете организуется функциональное разграничение пространства на рабочие зоны с учетом особенностей детей с РАС. Используемые предметные средства являются многофункциональными – выполняющими функции наглядности, инициирования речи; интерактивными – воздействующими на аудиальный, визуальный, кинестетический каналы восприятия с учетом механизма нарушения. Такие ресурсы являются оптимальными и позволяют при минимальных усилиях достичь максимальных результатов.

Важным условием активизации речевой деятельности, способствующим повышению мотивации у детей, является создание ситуации успеха на занятии. С этой целью используются методы эмоционального сопереживания и поддержки обучающихся: эмпатийное слушание, опережающая похвала, работа с убеждениями, признание права на ошибку, подчеркивание любых улучшений, продвижений, акцентирование внимания на сильных сторонах личности, прошлых успехах, построение положительного образа «Я», позитивная обратная связь.

Индивидуальная программа для семьи и ребенка пересматривается ежегодно и действует до перехода обучающихся на следующую ступень обучения.

В результате проводимой работы отмечается положительная динамика: улучшение понимания речи, повышение мотивации к общению, контактности, использование вербальных средств, увеличение активного словаря, улучшение звуко-слоговой структуры, в отдельных случаях появление фразовой речи. Это дает возможность детям перейти на обучающие программы другого уровня или продолжить занятия в группе по адаптации к школьному обучению с последующим поступлением в школу.

Литература

1. Указ Президента Российской Федерации от 01.06.2012 г. № 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 гг.».
2. Инклюзивное обучение и воспитание детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья: метод. реком. ФГОС.

/ авт.-сост. Е.Г. Карасева. М.: ООО «Русское слово – учебник», 2014. 64 с.

3. Лекотека как новая форма социализации и образования детей с ОВЗ. Первая лекотека г. Новосибирска / авт.-сост.: О.Ю. Пискун, Т.П. Есипова; Министерство социального развития Новосибирской области, Администрация Ленинского района г. Новосибирска, общество «ДАУН СИНДРОМ», кафедра общей и специальной психологии института детства Новосибирского государственного педагогического университета. Новосибирск, 2011. 112 с.

Разработка и апробация рабочей тетради в психолого-педагогическом сопровождении детей с тяжелыми нарушениями речи

Милюшкина Е.А., Скоробогатова Н.В.

В современной специальной педагогике выделяется VIII видов инклюзивных коррекционных образовательных учреждений для воспитания и обучения детей с различными нарушениями развития. Одним из распространенных видов таких учреждений является V вид (в связи с увеличением числа детей с тяжелыми нарушениями речи). К ТНР относятся следующие дефекты: афазия, алалия, заикание, ринолалия, дизартрия, дислексия, дисграфия, а также общее недоразвитие речи по психолого-педагогической классификации.

Кроме речи, у детей часто страдают поведенческая и эмоционально-волевая сферы. Поэтому важно, чтобы с ними занимались различные специалисты: невропатолог, стоматолог, дефектолог, психолог, логопед, а также активное участие принимали и сами родители.

Рабочие тетради являются отличными помощниками педагогам на занятиях и родителям в самостоятельной работе с детьми с ОНР III уровня с предпосылками нарушения чтения (А.К. Вендиктова, А.Н. Корнев, А.Р. Лурия, Д.Б. Эльконин, И.Н. Садовникова, М.М. Безруких, Т.Г. Егоров и другие). Среди предпосылок

нарушения чтения выделяют следующие:

- несформированность высших психических функций и всех сторон устной речи, логофобия;
- нарушение аналитического восприятия букв, пропуски, повторы, замены, перестановки букв, слогов и строк, смешение букв по акустико-артикуляционному и кинетическому сходству;
- недоразвитие зрительного и слухового восприятия, словаря и уровня обобщения, ошибки ударения, антиципации, персеверации, медленное, монотонное чтение;
- нарушение ритма, схемы тела, пространственно-временной организации, сукцессивных и моторных функций, счета, незнание сезонов, дней недели;
- нарушение условий овладения навыком чтения;
- отсутствие мотивации, интереса к чтению.

Согласно Письму Роспотребнадзора от 29.01.2008 г. № 01/384-8-32 «О выдаче санитарно-эпидемиологических заключений на издательскую продукцию», рабочая тетрадь – это «учебное пособие, имеющее особый дидактический аппарат, способствующий самостоятельной работе учащегося над освоением учебного предмета».

В соответствии с этим письмом, в ходе психолого-педагогического эксперимента с детьми экспериментальной группы (с ОНР III уровня) и контрольной группы (с условно нормативным речевым развитием) нами была разработана рабочая тетрадь дошкольника «Грызу гранит науки. Устраняем преграды на пути к чтению». Базой исследования явились МКДОУ «Детский сад комбинированного вида № 9 "Росинка"» и МКДОУ «Детский сад присмотра и оздоровления № 7 "Крепыш"» города Шадринска Курганской области.

Рабочая тетрадь изготовлена в электронном (PDF) и печатном форматах. Цветной фон пособия, разнообразные иллюстрации, занимательные задания и полезные рекомендации привлекательны в применении их на занятиях педагогами и родителями с детьми. Рабочая тетрадь содержит в себе пояснительную записку с инструкцией пользования пособием и заимствованными у ученых-логопедов заданиями (Е.Ф. Акуловой, М.М. Безруких, И.Н. Садовниковой и других), а также авторскими дидактическими играми и заданиями с целью коррекции предпосылок

нарушения чтения у старших дошкольников с ОНР III уровня, систематизированными по двум разделам – развитие речевых и неречевых функций в зависимости от задач обучения:

1. Развитие навыков звукового анализа слова, фонематического слуха и связной речи («Магазин», «Паровозик и вагончики», «Веселые человечки», «Найди гласные буквы и закрась их красным цветом», «Волшебный домик», «Закончи (отгадай) слово», «Не ошибись», «Определить место звука в слове», «Зашумленные буквы», «Один – много», «Что и чего?», «Предлоги», «Назови ласково», «Назови одним словом», «Предложение рассыпалось»).
2. Развитие пространственно-временных представлений («Я знаю семь дней недели», «Какое сейчас время года?», «Какие времена суток ты знаешь?», «Что не нарисовано на лице человека?»).
3. Развитие зрительной памяти и ориентировки в направлениях («Жук-буквояд», «Перепутанные предметы», «Раскрась верно», «Что художник забыл нарисовать?», «Графический диктант»).
4. Развитие моторных и сукцессивных функций («Пальчики здороваются», «Обведи по точкам», «Дорисуй картинку», «Лабиринт», «Следы самолета», «Посчитай», «Воспроизведение скороговорки», «Четвертый лишний»).

Все игровые упражнения проводились в спокойной, доброжелательной атмосфере, не более 25–30 минут, с учетом индивидуальных возможностей, интересов ребенка, с предложением самому раскрасить понравившиеся иллюстрации задания, а также рекомендаций логопеда.

Созданная нами технология изготовления рабочей тетради включает в себя: анализ психолого-педагогической литературы, подбор заданий и дидактических игр для формирования предпосылок чтения, интереса к нему и коррекции речевых и неречевых предпосылок нарушения чтения у детей с ОНР III уровня, подбор иллюстраций к заданиям и дидактическим играм, создание и редактирование макета рабочей тетради в формате Word, окончательное оформление рабочей тетради в формате PDF, апробация рабочей тетради на детях с ОНР III уровня и с условно нормативным речевым развитием.

В результате психолого-педагогический эксперимент показал положительную динамику в повышении уровней сформированности фонетико-фонематических и лексико-грамматических категорий речи, психических процессов, интереса к чтению, уменьшении числа предпосылок нарушения чтения, снижении предрасположенности к дислексии. Успехи детей стимулировали родителей к более тесному сотрудничеству с педагогами в ходе бесед, собраний, консультаций, занятий. Это говорит об эффективности нашего коррекционного логопедического воздействия и о качественной апробации рабочей тетради.

Литература

1. Письмо Роспотребнадзора от 29.01.2008 г. № 01/384-8-32 «О выдаче санитарно-эпидемиологических заключений на издательскую продукцию» [Электронный ресурс]. URL: http://http://pismochinovnika.ru/pismo_sborka/pismo_roszdravnadzor_1747.htm (дата обращения: 08.05.2017).

Развитие инклюзивной культуры в рамках взаимодействия семьи и ДОУ

Минчева О.С.

*Распознать, выявить, раскрыть, взлелеять,
выпестовать в каждом ученике
его неповторимо-индивидуальный талант –
значит поднять личность
на высокий уровень расцвета человеческого достоинства.*

В.А. Сухомлинский

В нашем быстро развивающемся и быстро меняющемся мире большое внимание уделяется детям. Место ребенка в современном образовательном процессе значимо и неопределимо. Приведенное в качестве эпиграфа высказывание В.А. Сухомлинского [4] подчеркивает тот факт, что мы (взрослые) можем помочь детям реализовать их потенциал, несмотря на их различные

образовательные потребности. В результате внедрения инклюзивного образования выигрывают все дети (не только дети с особыми образовательными потребностями).

Современные реформы в российском образовании предусматривают получение образования детьми с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в школах и дошкольных учреждениях совместно с нормально развивающимися детьми. В Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации» зафиксировано право детей с ОВЗ на специальные образовательные условия, введено понятие инклюзивного образования — «обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей» [1].

В массовые школы и детские сады начинают принимать детей с особыми потребностями. Реформа, предусматривающая совместное обучение, запускает многоступенчатый механизм, в котором важную роль играют дети. Родители также часть этого процесса, они готовы приложить немало усилий для того, чтобы этот механизм работал как можно эффективнее. Правда, родителям не всегда хватает знаний, навыков, но у них есть мотивация, у них есть желание и стремление помочь своим детям.

К сожалению, не все педагоги, которые должны сопровождать, обучать, развивать, интегрировать, готовы к совместной работе в таком механизме. Они, как «шестеренки», затормаживают инклюзивный процесс. Происходит это по многим причинам, и поэтому они нуждаются в помощи, для эффективного инклюзивного образования им необходима специальная подготовка.

Одним из условий реализации инклюзии является необходимость обеспечения образовательного процесса профессионально подготовленными педагогами и специалистами сопровождения, способными организовать инклюзивный подход. В «Профессиональном стандарте педагога» [2], утвержденном приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 18 октября 2013 г., речь идет о необходимости овладения педагогами современными образовательными технологиями и методиками обучения и воспитания, знаниями, умениями и навыками в целях обеспечения инклюзивно-

го образования лиц с ОВЗ, а также повышения социального статуса и престижа педагогической профессии [5].

В практико-ориентированной монографии Е.А. Ямбурга и С.Д. Забрамной «Управление службой сопровождения детей в условиях образовательной организации» определены компетенции, необходимые педагогам для работы с детьми со статусом ОВЗ [6]. Данная проблема интересует многих ученых, ими были проведены специальные исследования, в которых под понятием «инклюзивная компетентность» понимается особенность подготовки специалистов к коррекционной деятельности в образовательной организации, доказывається влияние правильно организованной инклюзивной образовательной среды на социализацию детей с ОВЗ (Л.М. Кобрин, О.С. Панферова, М.М. Тавакалова, И.Н. Хафизуллина). К сожалению, в данных работах анализируются лишь вопросы подготовки будущих специалистов, а проблемы педагогов, работающих с детьми с ОВЗ, остаются нерассмотренными [3].

В рамках нашего ДОО было проведено анкетирование педагогов и родителей детей с ОВЗ. Анкеты для родителей были анонимными. В анкетировании приняли участие 110 родителей и 21 педагог. Опрос педагогов проводился с целью анализа их отношения к реализации инклюзивного подхода в педагогической деятельности. Готовность педагогов к работе в условиях инклюзивного образования рассматривается нами через профессионально-психологическую готовность, которая предусматривает информационную готовность; готовность к профессиональному взаимодействию и обучению; барьеры в реализации инклюзивного образования в ОО.

Данные, полученные в результате использования анкеты № 1, указывают на то, что 80% педагогов не работали с детьми с ОВЗ; 71% опрошенных не проходили подготовку для работы с детьми ОВЗ, детьми-инвалидами; 14,5% педагогов указали, что им приходилось сталкиваться в своей практике с детьми с ЗПР и ОНР. Все педагоги (100%) знают об инклюзивном образовании. На вопрос о назначении инклюзивного образования были получены такие ответы: «помощь детям с ОВЗ необходима для адаптации в современном мире»; «требуется создание специальной программы обучения детей в ДОО»; «общаясь с другими детьми, ребенок

с ОВЗ будет активно развиваться»; «исключить любую дискриминацию детей, вызвать положительное отношение у здоровых детей»; «помогает развивать у здоровых детей терпимость к психическим недостаткам сверстников с ОВЗ, воспитывает чувство взаимопомощи и стремления к сотрудничеству». Результаты показывают, что педагоги осознают значимость инклюзивного образования. Они понимают, что детям с ОВЗ необходим социальный опыт. У 16% педагогов наблюдается положительное отношение к детям с ОВЗ, 47% педагогов не готовы к работе с детьми с ОВЗ.

Таким образом, основываясь на данных анкетирования, можно сделать вывод, что педагоги не готовы к внедрению инклюзивного образования, т.к. у них отсутствует опыт работы с детьми ОВЗ.

Анкетирование № 2, проводимое с педагогами, показало следующие результаты:

- 55% педагогов знают, что инклюзивное образование – это обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей;
- 45% опрошенных осведомлены, что обучающийся с ограниченными возможностями здоровья – физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий;
- 95% считают, что детям с ОВЗ лучше обучаться в условиях специального образования;
- 60% указали, что трудности введения инклюзивного образования – отсутствие оборудования, а также квалифицированных специалистов;
- 70% полагают, что сложные для педагога ограничения возможностей здоровья детей – психические нарушения, влекущие расстройства личности и поведения;
- 90% опрошенных отмечают, что наибольшая сложность в работе педагога с детьми – недостаточный уровень теоретической и практической подготовки педагогов общеобразовательных школ для обучения детей с ОВЗ;

- и в то же время 75% педагогов указали на слабый ресурс участия родителей в совместных усилиях обучения ребенка с ОВЗ (в силу разных причин: непризнание родителями проблем ребенка, низкий образовательный и социокультурный статус, высокая занятость на работе и т.д.).

По мнению педагогического коллектива, педагог должен обладать профессиональными качествами (ответственность, квалифицированность, толерантность) для работы с детьми ОВЗ.

Результаты проведенного анкетирования позволили сделать следующие выводы:

- культура инклюзивного образования еще не сформирована, т.к. 95% указывают на то, что детям с ОВЗ необходимо учиться отдельно;
- у педагогов мотивация к работе с детьми с ОВЗ находится на низком уровне;
- отсутствует достаточный уровень специальных знаний для работы с детьми с ОВЗ;
- опыт взаимодействия педагогов со специалистами ПМПК невелик. Лишь 15% из них взаимодействовали с ПМПК;
- педагоги считают, что родители практически безынициативны в совместных усилиях обучения ребенка с ОВЗ.

Родители, принявшие участие в анкетировании «Реализация инклюзивного образования в дошкольной образовательной организации», ответили на вопросы так: 25% родителей считают, что для адаптации детей с ОВЗ к жизни в обществе необходимо воспитывать их отдельно от других детей. 51% родителей утверждают, что допустимые способы взаимодействия здоровых детей и детей с ОВЗ – совместные игры во дворе, на улице. Это хороший показатель, т.е. родители готовы к тому, чтобы их ребенок общался с детьми с ОВЗ. По мнению 39% родителей, положительный момент в том, что дети научатся помогать другим в процессе совместного развития и воспитания с детьми с ОВЗ. 42% родителей указывают на такой отрицательный факт, имеющий место в процессе совместного развития и воспитания с детьми с ОВЗ, как конфликты в детском коллективе.

43% родителей считают, что ребенок с ОВЗ в случае совместного развития и воспитания с нормально развивающимися сверстниками ДОО может рассчитывать на обучение

взаимодействию с другими детьми. Данное преимущество позволило бы детям с ОВЗ социализироваться. По мнению 50% родителей, отрицательным моментом является то, что в ходе образовательной деятельности и игр ребенок с ОВЗ не будет успевать за другими детьми, что может способствовать снижению его самооценки, уверенности в себе.

Родители выделяют следующие условия для внедрения системы совместного обучения здоровых детей и детей с ОВЗ в образовательных организациях: разработка специальных образовательных программ (45%); дополнительное финансирование (41%); дополнительная подготовка педагогов (38%).

Родители осознают важность и значимость работы педагогов с детьми с ОВЗ. Они (53%) подтверждают, что педагогам необходимы специальные знания об особенностях развития детей с ОВЗ.

Исходя из проведенного исследования можно сделать следующие выводы:

- 1) педагоги и родители по-разному оценивают возможности и трудности введения инклюзии;
- 2) педагоги выражают затруднения в профессиональной деятельности в условия внедрения инклюзивного образования;
- 3) мотивация педагогов находится на низком уровне по отношению к внедрению инклюзивного образования;
- 4) родители и педагоги сходятся во мнении, что необходимы специальные знания для работы с детьми с ОВЗ.

По результатам, полученным в ходе анкетирования, были выявлены направления работы:

- формирование инклюзивной культуры на уровне ДОО;
- организация сетевого взаимодействия с образовательными организациями, у которых имеется положительный опыт работы с детьми с ОВЗ;
- осуществление просветительской деятельности как с педагогами, так и с родителями ДОО.

Литература

1. Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ (ред. от 13.07.2015 г.) «Об образовании в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 24.07.2015 г.).

2. Приказ Минтруда России от 18.10.2013 г. № 544н (ред. от 05.08.2016 г.) «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).
3. Белова И.Н. О проблеме готовности дошкольных педагогов к работе в условиях инклюзивного образования // Международный студенческий научный вестник. 2016. № 5-2. С. 220–221.
4. Сухомлинский В.А. Избранные произведения: В 5-ти т. Киев, 1980. Т. 5. С. 102.
5. Темникова Е.Ю. Готовность педагогов к реализации инклюзивного образования в Свердловской области // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии. Новосибирск: СибАК, 2015. № 55. С. 5–11.
6. Ямбург Е.А., Забрамная С.Д. Управление службой сопровождения детей в условиях образовательной организации. М.: Бослен, 2013. 256 с.

Разрешение проблемы готовности педагогов к инклюзивному образованию

Некрасова М.Ю.

Первичной и важной ступенью подготовки общества и школы к реализации процесса инклюзии является этап психологических и ценностных изменений. В первую очередь необходимы изменения со стороны педагогов. Для того чтобы узнать отношение педагогов к внедрению инклюзивного образования в школе, нами было проведено анкетирование. В опросе приняли участие 96% респондентов (участие добровольное). Было предложено несколько вопросов, по результатам опроса выявлены следующие результаты:

- Отношение к совместному обучению детей с ОВЗ и учащихся «норма»: положительное – 35%, затрудняются – 35%, отрицательное – 30%.

- На вопрос: комфортно ли будет Вам работать в инклюзивном классе? – ответили положительно – 35%, затруднились с ответом – 65%.

По результатам анкетирования был сделан вывод, что педагоги не готовы к внедрению инклюзивного образования в школе. Для преодоления негативных явлений в рамках образовательного процесса была создана проблемная группа для разработки мероприятий и психолого-педагогических технологий, которые позволят учителям нашей школы изменить свое отношение к детям с ОВЗ, научат их эффективному обоюдодополнительному взаимодействию. Для успешного внедрения инклюзивного образования для учителей были организованы конкурсы, семинары, курсы переподготовки и разработана памятка: - принимать ученика с ОВЗ как любого другого ребенка; - вовлекать учеников нормы и ОВЗ в групповые формы работы и обеспечивать групповые решения задач [1].

В работе с педагогами особую актуальность приобретает развитие следующих интегральных характеристик:

- положительное отношение к детям с ограниченными возможностями здоровья и готовность работать с ними;
- разработка индивидуальных маршрутов для детей с ОВЗ и умение работать по ним;
- знание специальных технологий сопровождения таких детей;
- знание методик работы с детьми с ОВЗ [2].

На одном из этапов нашей работы был проведен конкурс методических разработок в рамках реализации мероприятий государственной программы «Доступная среда». Цель – формирование социально-психологической культуры субъектов образования для развития инклюзивных процессов. Задачи конкурса: - способствовать преодолению профессиональной и психологической неготовности педагогов к работе с детьми с ОВЗ; - создать условия для активизации деятельности педагогических коллективов, работающих в условиях интеграции, инклюзии, что обеспечит профессиональный рост и самореализацию педагогов; - содействовать широкому признанию вклада педагогов в образование детей с ограниченными возможностями здоровья; - содейство-

вать установлению профессиональных контактов, внедрению новых педагогических технологий в систему образования.

Все обозначенные мероприятия были реализованы в течение года, по окончании вновь было проведено анкетирование с теми же вопросами. Результаты показали:

- Отношение к совместному обучению детей с ОВЗ и учащихся «норма»: положительное – 75%, затрудняются – 25%, отрицательное – 0%.
- На вопрос: комфортно ли будет Вам работать в инклюзивном классе? – ответили «да» 80%, затруднились с ответом – 20%.

Таким образом, разработанные и проведенные с педагогами мероприятия дали положительный результат. Считаем, что в нашей школе созданы условия для успешного внедрения инклюзивного образования.

Литература

1. Зайцева С.В. Методические рекомендации по организации инклюзивного образования детей-инвалидов и детей с ОВЗ в условиях реализации ФГОС [Электронный ресурс]. URL: <https://kopilkaurokov.ru/nachalniyeKlassi/prochee/mietodichieskiie-riekomiiendatsii-po-orghanizatsii-inkliuzivnogho-obrazovaniia-dietiei-invalidov-i-dietiei-s-ovz-v-usloviikh-rielizatsii-fgos>.
2. Шитякова А.В. Программа индивидуального сопровождения ребенка с ОВЗ как часть адаптированной образовательной программы [Электронный ресурс]. URL: <https://multiurok.ru/files/proghramma-individual-nogho-soprovozhdeniia-rie-2.html>.

Использование метода психодрамы в работе педагога-психолога с детьми с трудностями эмоциональной регуляции

Пархомцева И.В.

В настоящее время разрешение проблем диагностики и коррекции эмоциональных нарушений детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) является чрезвычайно актуальным. Актуальность обусловлена тревожной демографической ситуацией в стране, характеризующейся не только общим снижением рождаемости, но и увеличением доли рождения нездоровых, физиологически незрелых детей.

Это не удивительно, ведь Россия переживает один из самых сложных, но вместе с тем динамических периодов своей истории. Одним из ведущих достижений современной педагогики является эффективно действующая система психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ, которая уже приносит свои плоды. Так, в обществе постепенно меняется отношение к «особенным» детям. Прежде всего это находит свое отражение в философии и методологии образовательной инклюзии, определяющей основы взаимодействия социума и ребенка, имеющего особые потребности.

Социально-нравственный эффект помощи таким детям огромен, он демонстрирует новые возможности педагогики и отражает степень зрелости социальной политики общества.

Ведущая роль в оказании такого рода помощи детям с ОВЗ принадлежит ПМСС-центрам. Направления этой помощи различны: это и диагностика, и коррекция развития детей, профессиональное консультирование их родителей. Опыт нашей работы в центре позволяет нам сделать вывод о том, что, помимо возрастающего год от года количества обращений, меняется и содержание профессиональных услуг специалистов.

Так, в последнее время в ПМСС-центры все чаще обращаются родители после получения заключения ПМПК с запросами, касающимися недостаточной эмоциональной регуляции у детей с ОВЗ. Согласно нашим наблюдениям, у данной категории детей диагностируются следующие особенности: повышенная возбу-

димось, конфликтность, отсутствие разнообразных и гибких способов взаимодействия с окружающими людьми (адаптация за счет стереотипизации поведения, неспособность принять решение с учетом мнения заинтересованных сторон общения), значительные трудности в понимании и назывании как своих, так и чужих чувств и желаний, использование дезадаптивных способов поведения в ситуациях повышенного эмоционального напряжения (крики, замахивания кулаками, инициирование драки).

В связи с тем что данная категория детей выстраивает свое поведение на основе стереотипов и агрессивно реагирует на любое вмешательство, направленное на изменение сложившегося стереотипа или его запрет, то основная наша цель – способствовать развитию эмоциональной регуляции (звена субъективной регуляции).

Поскольку в представленной работе одним из основных понятий является понятие «эмоциональная регуляция», коротко остановимся на его концептуальном анализе. В ряде научных трудов [1; 4; 9] эмоциональная регуляция определяется как способность регулировать собственное возбуждение так, чтобы оно было достаточным для достижения целей, и способность контролировать внешние поведенческие проявления эмоций социально принятым способом. В рамках средового подхода [5] система эмоциональной регуляции состоит из звена полевой реактивности, звена регуляции с помощью внешних опор и звена субъективной регуляции. Нормальная эмоциональная регуляция возможна только при сбалансированной работе всех функциональных звеньев. Дезинтеграция, выпадение того или иного звена, ведет к дезадаптации определенного типа. Таким образом, работа специалиста с такими детьми должна быть сосредоточена на интеграции в систему регуляции именно этого выпавшего звена.

С нашей точки зрения, наиболее естественно такая среда может строиться в рамках психодраматической игры. В психолого-педагогической литературе наиболее распространенным является подход, согласно которому психодрама рассматривается как специфический психотерапевтический метод, созданный профессиональным врачом-психиатром Я.Л. Морено. Несмотря на свою почти столетнюю историю, этот метод стал использоваться в работе с детьми сравнительно недавно. Обращение детских

психологов к данному методу не случайно: ведь именно в психодраматическом проигрывании ребенок задействует свое тело, и через собственные действия, телесные ощущения на символическом уровне он выражает эмоции и переживания. При этом вербализация психолога, сопровождающая актуальные чувства детей в игре, запускает важные процессы обучения, дающие детям возможность откровеннее и легче выражать словами свое эмоциональное состояние. В результате у ребенка начинают формироваться умения к осознанию своей внутренней психической жизни; он становится способен самостоятельно ставить перед собой цели согласно своим переживаниям, а не опираться на знакомые схемы поведения; сами же эмоции начинают поддаваться контролю с его стороны. Помимо всего вышесказанного необходимо отметить, что психодраматическая инсценировка придуманных ребенком историй, классических сказок позволяет в символической форме выразить и преодолеть деструктивные чувства, проработать на символическом уровне реальные противоборства, столкновения и конфликты, что позволяет расширить ролевой репертуар, способствует более осознанному выбору модели поведения в ситуациях повышенной эмоциональной напряженности. Когда появляется осознанный выбор, поведение ребенка определяет не освоенность предлагаемого, а его привлекательность для него как субъекта, имеющего определенные интересы, предпочтения, основанные на предыдущем эмоциональном опыте, вследствие чего появляется возможность гибко использовать сформированные навыки, освоенные в психодраматической игре формы поведения для достижения цели. Таким образом, происходит интеграция звена субъективной регуляции в систему эмоциональной регуляции.

Согласно нашим наблюдениям, в силу возрастных особенностей детей есть некоторые ограничения в использовании психодраматического метода. Например, с детьми до трех лет сложно говорить о чувствах, т.к. в этом возрасте у них преобладают эмоции и чувства еще только начинают формироваться; детям дошкольного возраста трудно посмотреть на что-то с точки зрения другого, т.к. способность к социальному и эмоциональному принятию на себя чужой позиции формируется только в младшем школьном возрасте, и т.д.

В своей работе мы руководствуемся следующими положениями: до 3 лет проводим работу с семьей; от 3 до 7 лет стараемся сделать так, чтобы коррекция проводилась без углубления ролей, основной упор делается на действия; после 8 лет психодраматический подход применяем без ограничений, учитывая индивидуальные особенности каждого ребенка.

В работе с детьми необходимо использовать различный игровой материал с учетом их индивидуальных особенностей и предпочтений. Считаем, что, чем пластичнее игрушка, игровой материал, тем больше возможностей у ребенка выражать свои чувства и желания в действии. Например, мягкой игрушкой можно действовать гораздо сильнее и энергичнее, чем маленькой пластмассовой игрушкой. Жесткие фигуры ограничивают детей в интенсивности проявления чувств, но организуют детей с регуляторными трудностями. Как показывает наш опыт, особый интерес для детей представляет песочница. В своей работе мы часто предлагаем детям поиграть в песочнице. Песок – это тот материал, которым можно пользоваться почти без границ. Телесный контакт с песком «разогревает» ребенка, побуждает к большему выражению чувств, т.к. он, по сути, постоянно находится в непрерывном контакте с самим собой. Опыт нашей работы показывает, что границы песочницы естественным образом создают чувство безопасности у тревожных детей и удерживают внимание на игре у детей с регуляторными трудностями.

В своей деятельности мы опираемся на предложенные в работах Айхингера и Холла [2] этапы использования психодраматической игры:

1. Выбор игрушки, поиск места для этой игрушки, обустройство места. На данном этапе мы предлагаем ребенку посмотреть игрушки и выбрать из них самую интересную (их может быть несколько). Психолог может поинтересоваться, чем конкретно его заинтересовала эта игрушка. Далее мы просим ребенка найти в песочнице место для этой игрушки. Часто дети сразу начинают описывать это место, а мы лишь уточняем некоторые детали. Далее в процессе организованного диалога мы просим ребенка рассказать о главном персонаже, его роли в планируемой игре, выбираем дополнительных персонажей, спрашиваем о том, что они будут делать в этой игре.

2. Ролевой выбор ребенка и его ролевые предписания. Основу этого этапа составляет процесс социального взаимодействия психолога и ребенка. Так, мы просим его рассказать о главном персонаже, его роли в планируемой игре; вместе с ним выбираем дополнительных персонажей; спрашиваем о том, какова их роль в этой игре.

3. Обыгрывание сюжета игры. На данном этапе ребенок самостоятельно проигрывает сюжет. Если прием индивидуальный, то он сам придумывает «сценарий», декорации для своей игры и одновременно является протагонистом собственной пьесы. Наша основная задача: наблюдать за его действиями и давать им научную интерпретацию.

Особо следует остановиться на функциях, которые мы реализуем на индивидуальных занятиях. Среди них наиболее значимыми являются: - преобразование сценического пространства с целью определения нового места действия для развития игры; - введение дополнительных фигур в качестве дублей, направленное на формирование у ребенка умений проигрывать амбивалентные чувства и отношения и иметь возможность вербализовать их; - формирование умений исполнения своей собственной роли не точно так, как предлагает ребенок, а по-другому. При этом нашей основной целью выступает преодоление навязчивого повторения прежнего травматического опыта ребенка и слом невротического образца этой роли. В данной ситуации мы являемся и вспомогательным «я», и носителем множества ролей, и ведущим игры.

4. Поиск эффективного способа завершить игру; провести ее совместное обсуждение, разбор декораций. Как показывает наш опыт, дети младше 10 лет могут участвовать в беседе после игровой фазы лишь недолго. Таким образом, переработка конфликта происходит у них всецело на символическом уровне, а мы только спрашиваем, что им понравилось в игре, и особо расставляем акценты на сюжетах положительного взаимодействия.

Рассмотрим некоторые примеры из практики консультирования. *Егор, 5 лет, с трудностями речевого развития* (речь на уровне простого предложения, с трудностями звукопроизношения, аграмматизмами). Мама обратилась с трудностями поведения ребенка: в ситуациях запрета, ограничения, нарушения ритуалов

в повседневной деятельности (не в той последовательности выложили в магазине продукты из тележки, пошли гулять на другую площадку, мама ответила на вопрос не так, как предполагал ребенок, и т.д.) ребенок начинал кричать, замахиваться, бить родителей, мог таким же образом в аналогичных ситуациях вести себя с малознакомыми людьми, в т.ч. на приемах у психолога. В детский сад ходить отказывался.

В связи с тем что ребенку нравилась тема пиратов и поиска сокровищ, на наших занятиях мы брали куколок пиратов, рисовали карту сокровищ и придумывали соответствующий сюжет по приведенному ранее алгоритму. В нашу игру на первоначальных этапах включались заранее спланированные совместно с ребенком приключения; следующий шаг – проигрывание ситуаций, спонтанно возникающих в процессе игровой деятельности. Озвучивание чувств, желаний ребенка специалистом помогло мальчику осознать и проработать в действии с игрушками злость, страх, возникающие в ситуациях повышенного эмоционального напряжения. Егор устраивал сражения, драки между пиратами, и если сначала все игры заканчивались исключительно победами его героев, то затем он научился договариваться с противоположной стороной и не только идти на компромисс, но и изредка сотрудничать с отрицательными персонажами. В его активном словаре появились слова, выражающие его переживания, с ним стало возможно договориться. В дальнейшем Егор посещал группу общения в центре и затем стал воспитанником детского сада.

Алина, 6 лет, с задержкой речевого развития. В детском саду не может спать на «тихом часе», потому что часто просится в туалет. Дома так же, по этой причине не может уснуть.

В ходе игровой сессии девочка на определенном этапе выбрала игрушку дракона и стала во всех детей группы детского сада «стрелять» огнем, показывая при этом, как сильно злится на них за то, что они не хотят с ней дружить. Особенно ярко это проявлялось в спальне группы, где ребенку невозможно было расслабиться естественным образом и заснуть. После того как злость девочки была отреагирована действиями фигурки-дракона и найдены способы совместной интересной деятельности с некоторыми детьми из группы, заявленная трудность не возникала.

Марк, 5 лет, с задержкой психического и речевого развития. В детском саду чаще всего не общается с детьми, в совместной деятельности с ними агрессивен; если дети отказываются играть по его правилам, может ударить, раскидать вещи; во взаимоотношениях с взрослыми протестует, отказывается от их предложений, хочет действовать только по собственному усмотрению.

В ходе игровой сессии долго проигрывал драки, выбирая опасных и злых монстров, отказывался от любых совместных действий со специалистом. Введение поддерживающего двойника главного героя, содействующего актуализации его переживаний (обида, злость, печаль), помогло изменить содержание игры и найти положительные черты у монстров (способность прийти на помощь, заступиться, попросить о помощи и др.), что впоследствии позволило ребенку придумать разные адаптивные способы поведения монстров в различных ситуациях. В дальнейшем его стали чаще привлекать к совместной деятельности с детьми, он мог играть не только по своим правилам, меньше протестовал во взаимодействии с взрослыми.

В заключение отметим, что реализация описанного подхода (использование психодраматической игры) в нашей практической работе позволяет сделать вывод о его эффективности. Так, в ходе психодраматической сессии могут быть достигнуты следующие результаты: появление в игровой деятельности ребенка нестереотипной самостоятельной сюжетной игры; использование приобретенных им в ходе психодраматической игры умений и навыков в повседневной жизни; появление в спонтанной речи ребенка слов, обозначающих желания и эмоции; активизация желаний, не связанных со стереотипом.

Литература

1. Аболин Л.М. Психологические механизмы эмоциональной устойчивости человека. Казань: Изд-во Казанского ун-та, 1987. 262 с.
2. Айхингер А., Холл В. Психодрама в детской групповой терапии. М.: Генезис, 2003. 256 с.
3. Блатнер Г.А. Психодрама, ролевая игра, методы действия: В 2-х ч. Пермь, 1993. Ч. 1. 88 с. Ч. 2. 107 с.
4. Валлон А. Психическое развитие ребенка. М.: Просвещение, 1967. 195 с.

5. Ермолаев Д.В., Захарова И.Ю. Средовой подход в работе с детьми с нарушениями развития эмоциональной сферы // Особый ребенок: Исследование и опыт помощи. М.: Теревинф, 2006. Вып. 5. С. 9–34.
6. Лейтц Г. Психодрама: теория и практика. Классическая психодрама Я.Л. Морено. М.: Прогресс; Универс, 1994. 352 с.
7. Морено З. Обзор психодраматических техник // МПЖ. 1993. № 1. С. 47–62.
8. Морено З.Т. Психодрама: ролевая теория и концепция социального атома // Эволюция психотерапии. Т. 3. М.: Класс, 1998. С. 256–279.
9. Ольшанникова А.Е. Эмоции и воспитание. М.: Знание, 1983. 80 с.

Коррекция аффективно-эмоциональной сферы у детей с риском аутистических расстройств

Семаго Н.Я.

Результаты получены в рамках выполнения государственного задания Минобрнауки России 30.4390.2017/НМ.

Роль игры в развитии ребенка, особенно младенческого и дошкольного возраста, трудно переоценить. Феномены игры, психологические механизмы ее влияния на психическое развитие давно уже рассматриваются не только в педагогике и психологии, но и в других науках, например этологии [1; 2; 5; 7].

В отечественной психологии эта тема традиционно рассматривается с позиций ведущей деятельности и развития общения [9]. Рассматриваются функции игры и игровой деятельности и в зависимости от возраста ребенка – как вид коммуникации ребенка младенческого возраста с взрослым, как стереотипная деятельность, развивающая познавательные функции в чуть более старшем возрасте, – это вынимание, открывание, закрывание и подобные манипуляции с предметами, по сути, стереотипное повторение ряда однообразных действий.

Игра как подражание действиям взрослых – именно в этот период возникают элементы простых сюжетных действий, как правило совместных с взрослым, – укачивание куклы или мишки, кормление, баюкание и т.п.

Несколько позже возникает более сложный сюжет, и тогда игра ребенка, ее психологические смыслы понимаются нами как способ познания человеческих действий и позже отношений. Возникает и игра по правилам, поначалу как отражение правил взрослых, а позже она становится именно тем пространством, где формируется волевая регуляция. Потом, уже после 4 лет, возникает игра творческая, в которой ребенок не только повторяет уже знакомые сюжеты, но и сам их придумывает, фантазирует, а позже возникает потребность в играх-соревнованиях, где ребенок чаще всего играет еще и в дидактические, настольные игры по правилам.

В данной работе мы рассматриваем игру с точки зрения ее роли в аффективно-эмоциональном развитии ребенка. И здесь, с нашей точки зрения, адекватнее всего опираться на теорию аффективной регуляции поведения и сознания О.С. Никольской [3], поскольку модель, разработанная автором, по сути своей описывает универсальные механизмы адаптации человека и ребенка, в частности, к различным внешним условиям. Тогда можно оценить психологические смыслы или задачи игры с этой позиции – ее влияния на развитие уровней аффективной регуляции, механизмов психической тонизации ребенка.

Согласно О.С. Никольской [4; 10], к тоническим играм первого уровня аффективной регуляции (в соответствии с моделью аффективной регуляции поведения и сознания О.С. Никольской) относятся игры телесного толка – пестушки и потешки, позволяющие ребенку чувствовать себя в безопасности в изменяющихся условиях, эти игры, как правило, важны для ребенка в первый год жизни.

К смысловым задачам второго уровня относятся все манипулятивные и стереотипные игровые действия, простые повторяющиеся сюжетные игры («укачать, покормить»). Эти многократно повторяющиеся действия эмоционально тонизируют ребенка, давая ресурс для развития новых способов взаимодействия с миром. Такие игры максимально представлены на втором году жизни ребенка.

Игра как преодоление начинается достаточно рано, когда ребенка психологически тонизирует определенный «риск», заводит дозированный, предсказуемый страх («ехали, ехали...»), и про-

долгается уже в раннем дошкольном возрасте, когда суть игры ребенка представляет собой «залезание» в какие-либо опасные места, получение «ай-ай-ай» от взрослого и вновь повторение своих попыток. Это как некие «эмоциональные качели»: спрятаться туда, где темно и страшно, или спрыгнуть с высоты, когда этого нельзя.

Задачи четвертого уровня – это непосредственно опробование собственно человеческих отношений в играх. В возрасте от 3 до 5–5,5 лет ребенок как бы начинает пробовать мир на прочность, провоцируя различного рода эмоциональные реакции, в первую очередь взрослых, появляются игры-провокации. Именно в этом возрастном диапазоне дети, увлеченно играя, хитрят, возникают первые игровые обманы, выдумки.

Но существует целая категория детей с вариантом асинхронного развития, при котором уровни развития основных психических сфер оказываются дезинтегрированными относительно друг друга и крайне неравномерно развитыми [6]. Это дети, находящиеся в риске по формированию аутистических и парааутистических черт, и некоторые из них уже демонстрируют определенные проблемы взаимодействия.

Развитие детей этой категории характеризуется очевидной к возрасту 2–2,5 лет *дизинтеграцией* в развитии всех трех психических сфер – когнитивной, регулятивной и аффективной (Н.Я. Семаго, М.М. Семаго, 1998). Наиболее часто встречается вариант, когда уровень развития когнитивной сферы в целом соответствует средневозрастным показателям, в то время как развитие регулятивной и особенно аффективно-эмоциональной сфер оказывается недостаточным, по сравнению с возрастом, и неравномерным.

Наиболее явна недостаточность именно аффективной сферы. Ребенок в состоянии выполнять соответствующие возрасту (например, 4–4,5 года) конструктивные и когнитивные задания, а уровень зрелости регуляции у такого ребенка будет соответствовать 2,5–3 годам. Моторное развитие, специфика движений также будут соответствовать 2,5–3 годам. При этом характер эмоционального реагирования, особенности аффективных реакций и приемы, на которые эмоционально поддается ребенок, будут

аналогичными для 1,5-годовалого ребенка. Так, при успешном выполнении конструктивных заданий по типу «Досок Сегена» ребенок может эмоционально реагировать на игры вроде «ку-ку» и «забодая-забодая».

В целом, такой ребенок выглядит неадекватно, он будет вступать в контакт и начнет взаимодействовать лишь при использовании специальных приемов привлечения внимания (характерных для 1,5-летнего ребенка).

Особенности раннего развития детей этой категории не имеют специфики, но часто, как и в случае грубых вариантов подобной асинхронии развития, неврологом могут отмечаться признаки повышенной нервной возбудимости. При этом опережающего развития психических функций не наблюдается, а уровень когнитивного развития в раннем возрасте, несмотря на опережение по отношению к другим сферам, соответствует возрастным показателям.

Игровая деятельность чаще всего примитивна и также соответствует существенно более раннему возрасту. Могут возникать стереотипные игры, что для 2–2,5-летнего возраста вполне допустимо, но для ребенка 4–4,5 лет в норме не встречается.

Таким образом, и регуляция у таких детей явно незрелая, но обычно в меньшей степени, чем аффективно-эмоциональная сфера, в то время как развитие познавательной деятельности соответствует паспортному возрасту.

Для этой категории детей нами разработан специфический вид коррекционно-развивающей работы. Специфика эта заключается в разработке таких условий (жизнедеятельности ребенка, взаимодействия и т.п.), и в первую очередь игры ребенка, при которых любые требования к ребенку и задачи для него всегда соотносятся с уровнем его аффективного, а не когнитивного развития. Отсчет в коррекционной работе идет от особенностей взаимодействия ребенка: применимы те приемы, в том числе и мотивационные, которые адекватны эмоциональному возрасту. При этом желательно на определенный период (от 3 до 9 месяцев) не интенсифицировать когнитивное развитие, но провоцировать развитие познавательного интереса к свойствам предметов, их сенсорным качествам, то есть развивать в первую очередь чувственную ткань познания в соотнесении с речью. Важна не толь-

ко эмоциональная насыщенность, но и некоторая эмоциональная утрированность в стиле взаимодействия, как это происходит в норме при взаимодействии с детьми раннего возраста. Также необходимы занятия по развитию моторной сферы, в том числе координации, устойчивости, бега, держания равновесия и т.п.

Таким образом, смысл коррекционной работы и, в частности, игры сводится к «стягиванию» развития психических сфер к одному возрастному уровню – выравниванию, синхронизации развития сфер. Предполагается, что, придя к более-менее равновесному состоянию, все сферы каким-то образом «сцепятся», что позволит им в дальнейшем развиваться значительно более взаимосвязанно друг с другом, как при условно-нормативном развитии. Особая роль в коррекционной работе с такими детьми принадлежит игре.

Повторимся, что именно такие дети находятся в колоссальном риске по развитию аутистических проявлений или искаженного типа развития, и следует отметить, что в последнее время количество таких детей возросло многократно.

Для психологической помощи таким детям, которые еще пока не демонстрируют развернутой картины аутистических расстройств, выстраивание игровой деятельности является одним из условий гармонизации психического развития в целом.

Как уже отмечалось, наш опыт «выстраивания» игры такого ребенка опирается на понимание особенностей аффективного развития поведения и сознания ребенка.

В первую очередь необходимо оценить, какой вид младенческой игры эмоционально «цепляет» ребенка и создает условия для выстраивания полноценного взаимодействия его с взрослым, в первую очередь матерью.

Игры именно этого эмоционально-телесного уровня, пестушки, потешки и т.п., соответствующие уровню эмоционального развития ребенка, создают условия для возникновения эмоционального интереса ребенка к взрослому, аффективно тонизируют его и позволяют продолжать отстраивать простые эмоциональные отношения с взрослым уже на следующем уровне – уровне стереотипных простых сюжетов и включения эмоциональных смыслов в простые манипулятивные игры по типу «Мишка устал, он маленький, покачай его...».

По сути, такие игры характерны для детей 1,5–2-летнего возраста. Но суть такого протраивания и состоит в том, чтобы на протяжении всей психологической работы с ребенком следовать за его эмоциональным возрастом при подборе игр и игровых сюжетов.

И что ожидаемо, далее в игры должны будут «вставляться» периоды неприятных для ребенка ожиданий и других простых преодолений ситуаций, с такими же предсказуемыми и предсказываемыми взрослым страхами, как это бывает у обычных детей в более младшем возрасте. Но эти страхи должны быть проговорены и «адаптированы» взрослым при работе с таким ребенком. Важным в этом смысле может стать проигрывание ребенком с взрослым хорошо знакомых, почти наизусть знаемых сказок с несколько «опасным» сюжетом.

Далее, естественно, в ситуации простроенности всех предыдущих уровней игры с ребенком с риском аутистических расстройств возможно подключение именно ролевых игр, игр по правилам с хорошо понятным для ребенка смыслом и заранее оговоренными простыми или более сложными ролями.

Только при условии проработанности предыдущих уровней аффективной регуляции в играх и прохождения с ребенком того пути, который происходит при развитии аффективно-эмоциональной сферы в норме, можно говорить о включении в сферу деятельности психолога сюжетно-ролевых игр и игр по правилам, что и характеризует развитие, формирование 4-го уровня аффективной организации – уровня эмоционального контроля.

Последний и определяет ориентировку ребенка в системе социальных отношений, в своде негласных детских моральных правил и законов взаимодействия. А это и есть основа дальнейшей социальной адаптации «проблемного» ребенка.

Крайне важным в данном случае является то, что, выстраивая игру ребенка с неравномерностью развития или дезинтеграцией психических сфер – аффективной, регулятивной и когнитивной, мы опирались не на уровень его познавательного развития, которое, в общем, соответствует возрастным диапазонам, а именно на особенности и уровень развития эмоционального, что в случае коррекционной игровой работы с такими детьми является принципиальным. В свою очередь, работа с опорой на универсальные

механизмы адаптации ребенка в социальной среде, разработанные в отечественной научной школе К.С. Лебединской и О.С. Никольской, оказывается не только более природосообразной, но и более эффективной, в контексте гармонизации всего психического развития ребенка.

Литература

1. Лисина М.И. Общение, личность и психика ребенка / под ред. А.Г. Рузской. М.: Изд-во «Институт практической психологи»; Воронеж: НПО «МОДЭК», 1997. 384 с.
2. Лисина М.И. Формирование личности ребенка в общении. СПб.: Питер, 2009. 320 с.
3. Никольская О.С. Аффективная сфера человека. Взгляд сквозь призму детского аутизма. М.: Центр лечебной педагогики, 2000. 362 с.
4. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок. Пути помощи. М.: Теревинф, 1997. 341 с.
5. Репина О.К. Исследование игровой деятельности старших дошкольников // Психологическая наука и образование. 2006. № 2. С. 55–69.
6. Семаго М.М., Семаго Н.Я. Типология отклоняющегося развития. Модель анализа и ее использование в практической деятельности / под общ. ред. М.М. Семаго. М.: Генезис, 2011. 400 с.
7. Смирнова Е.О., Соколова М.В., Шеина Е.Г. Подходы к пониманию игры в современной западной психологии [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2012. Т. 1. № 1. URL: <http://psyjournals.ru/jmfp/2012/n1/50107.shtml>.
8. Собкин В.С., Скобельцина К.Н. Игровые предпочтения современных дошкольников (по материалам опроса родителей) // Психологическая наука и образование. 2011. № 2. С. 56–57.
9. Эльконин Д.Б. Психология игры. 2-е изд. М.: ВЛАДОС, 1999. 360 с.
10. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция / В.В. Лебединский, О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг. М.: Изд-во МГУ, 1990. 198 с.

Роль культурно-гигиенических навыков и самообслуживания в социализации ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья

Терентьева И.Ю.

Достаточно часто дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) демонстрируют определенные затруднения, находясь в социуме. Природой этих затруднений являются, как правило, несформированность начальных общепринятых норм поведения, культурно-гигиенических умений, навыков самообслуживания. Представители этой части детской популяции отстают в физическом и/или психическом развитии от сверстников, позже включаются в социальные отношения. Инклюзивное образование призвано научить детей с ОВЗ как можно раньше приспособляться к условиям реальной жизни, быть активными, самостоятельными и самодостаточными членами общества. В данном случае понятие «социализация» рассматривается как готовность «особого» ребенка занять такое место в социуме, которое не ограничивает его всестороннее развитие. Показателем социализации ребенка в определенной мере выступает ряд освоенных им социально значимых навыков.

«Навык» мы понимаем как автоматизированный компонент сознательного действия, сформированный и закрепленный в процессе тренировок.

В раннем возрасте (от 0 до 3 лет) ребенку следует усвоить самые простые правила поведения, овладеть элементами самообслуживания и культурно-гигиеническими умениями. Наличие именно этих компонентов развития свидетельствует о готовности ребенка к общежитию в широком смысле этого слова. На основе этих компонентов в дальнейшем выстраивается развитие более сложных качеств личности.

Наиболее подходящим моментом для формирования культурно-гигиенических навыков ребенка, в том числе с нарушениями психофизического развития, является возраст от 0 до 3 лет, поскольку, во-первых, именно на этом этапе развития цен-

тральная нервная система максимально пластична, следовательно, условно-рефлекторные связи, которые образуются в ходе ежедневно и многократно повторяющихся действий, связанных с принятием пищи, одеванием, гигиеническими процедурами, быстро становятся достаточно прочными и преобразуются в динамические стереотипы, являющиеся физиологической основой любого навыка; во-вторых, именно в этом возрасте начинается становление орудийных и соотносящих действий ребенка как основной линии психического развития, то есть еда ложкой, питье из чашки, использование салфеток, открывание/закрывание коробочек, перекладывание предметов из одной емкости в другую способствуют овладению элементарными правилами самообслуживания.

Ребенок, не имеющий выраженных нарушений, без особых усилий осваивает имитацию: «Делай, как я!». Когда взрослые выполняют самые обычные свои действия: мытье и вытирание рук, причесывание, использование по назначению салфетки – и при этом произносят соответствующие реплики, то ребенок, как правило, делает то же самое и комментирует свои действия. Таким образом, он усваивает и присваивает общественный опыт, в частности культурно-гигиенические умения.

Если же у ребенка есть ОВЗ, то есть двигательные (сенсорные, ментальные) дефициты развития, то формирование простейших культурно-гигиенических умений требует особого подхода. Сам ребенок, как правило, не испытывает потребности повторять действия взрослого, не способен самостоятельно интегрировать и отразить в собственной деятельности полученную полисенсорную информацию. Он нуждается в специальных условиях обучения каждому элементарному умению. К специальным условиям в этом случае относятся расчленение каждого действия на отдельные операции и соответствующее комментирование, причем многократное и долгосрочное повторение этого. Первоначально действия выполняются «пассивно» руками ребенка, но в определенной последовательности, что способствует включению в процесс и мышечной памяти. В дальнейшем помощь становится дозированной, но комментирование продолжается до полной автоматизации умения, которое ребенок осваивает. Очень важно, чтобы требования всех взрослых, которые взаимодействуют с ре-

бенком, были едиными! Необходимо разумно поощрять и сами действия ребенка, особенно самостоятельные попытки, и достижения. Только положительное отношение малыша к собственным действиям позволит «присвоить» и упрочить культурно-гигиенические умения, постепенно преобразуя их в соответствующие навыки.

На формирование навыков самообслуживания (еда, одевание и др.) ребенка, имеющего дефициты развития, влияют определенные параметры психофизического развития: устойчивость посадки, сила мышц плечевого пояса, которая влияет на точность движения рук, способность выполнять двуручные действия, зрительно-моторная координация, умение и желание имитировать движения взрослого. Перечисленные функции и качества формируются у детей с нарушениями развития порой в ином порядке, чем у их здоровых сверстников. Поэтому обучение самообслуживанию должно учитывать зону актуального развития и реальные возможности ребенка, то есть быть личностно ориентированным.

Сначала ребенок знакомится с ложкой при кормлении и учится действовать ей, а потом «кормит» куклу. Но, например, ребенок с моторными нарушениями будет испытывать затруднения при общепринятом захвате ложки: будет удерживать ее удобным для себя способом. Излишняя настойчивость взрослых по поводу захвата может спровоцировать негативную реакцию, и ребенок надолго (или навсегда) откажется что-либо самостоятельно брать в руки. Следовательно, взрослый должен продумать, какие способы захвата можно предложить ребенку, чтобы он справился с поставленной задачей наилучшим образом. Достигнутый результат воодушевляет его, и он стремится расширить диапазон своих умений.

Умение, которое «особый» ребенок выполняет регулярно и в разных ситуациях, становится привычкой. Он обретает определенную независимость и самостоятельность: пользуется туалетом, моет руки, принимает пищу, одевается и раздевается, пытается быть опрятным. Постепенно его репертуар самообслуживания расширяется, содержание усложняется. Это дает ребенку возможность почувствовать себя умелым, самоутвердиться.

Часто отодвигаются и растягиваются сроки освоения «особым» ребенком культурно-гигиенических навыков и самообслу-

живания, ограничивается их спектр. Игнорирование формирования обозначенных навыков препятствует истинной социализации ребенка с ОВЗ. Часто это происходит в результате гиперопеки со стороны близких, разобщенности и противоречивости их действий. С одной стороны, родители (бабушки, дедушки, другие родственники) декларируют заинтересованность в социализации ребенка, а с другой – «не позволяют» ему самостоятельно выполнять многие вполне посильные действия. Родители полагают, что культурно-гигиеническими умениями и самообслуживанием ребенок овладеет, когда подрастет, пренебрегают игрой и отдают предпочтение развитию когнитивных и коммуникативных способностей. В результате такого подхода к воспитанию ребенок порой знает буквы, но не пользуется горшком, не ест ложкой, несамостоятелен. Как он будет чувствовать себя в обществе сверстников?

Да, любой ребенок, а тем более с особенностями развития, практически ничего не умеет делать, и всякое новое действие дается ему с трудом. Но именно так и происходит развитие. В раннем возрасте возможности нервной системы, поощрение интереса к бытовым действиям способствуют достаточно быстрому формированию у ребенка нужных привычек, обучению его приемам, позволяющим выполнять определенные операции быстро и экономно. Самостоятельное удовлетворение первичных потребностей «заставляет» ребенка обследовать различные предметы и орудия: формируются и развиваются предметно-практические действия. Эти действия, в свою очередь, способствуют совершенствованию перцептивных умений, развитию тонкой моторики, собственно игровой деятельности. Общеизвестно, что именно игра является ведущим видом деятельности дошкольного возраста. Именно в игре ребенок исподволь закрепляет все освоенные умения.

Таким образом, овладение детьми раннего возраста культурно-гигиеническими умениями и элементами самообслуживания способствует образованию у них твердых нравственных привычек, помогает становлению взаимоотношений с ровесниками, воспитанию организованного поведения. Наличие этих качеств позволяет ребенку быть достаточно самостоятельным, чувствовать себя полноценным членом общества, а это и есть социализация ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Общение и альтернативные средства коммуникации в инклюзивном образовании (дополнительные возможности и преимущества)

Шевелева Д.Е.

Общение, как фундаментальная способность *Homo sapiens*, определяет и сопровождает психическое развитие ребенка, обеспечивает присвоение культурно-исторического опыта и его социализацию, которые возникают при контактах с другими людьми. Нарушение или обеднение общения вследствие патологий речевого аппарата или недостаточного числа контактов выступает фактором, искажающим психическую деятельность человека и провоцирующим возникновение аномалий черт личности.

Одной из причин, относимых к неблагоприятным внешним факторам для становления общения, выступает система раздельного обучения, созданная для детей с психофизическими нарушениями в разных странах в период конца XIX – второй трети XX в. При определенных достоинствах в виде дидактического обеспечения в специальных (коррекционных) школах и необходимой квалификации педагогов начиная с 70-х гг. XX века в странах зарубежья и с 90-х гг. и в нашей стране были сформулированы и приняты контраргументы, которые указывали на дисгармоничность социального развития вне контактов со здоровыми детьми. Следствием теоретических исследований, проводившихся при усилении внимания общества и государств к вопросам благополучия детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ), явилось оформление новой парадигмы в системе общего образования в виде открытого для каждого ребенка доступа в массовую школу. К настоящему моменту системами образования разных стран, включая Россию, принята к реализации концепция инклюзивной массовой школы, наделенной обязательствами по интеграции детей с ОВЗ и созданию для этого соответствующих, индивидуальных для каждого ребенка условий обучения.

Включение детей с ОВЗ в среду здоровых сверстников в педагогике и психологии разных стран относится к признакам, которые позволяют прогнозировать развитие способности к контактам и формированию позиции активного участника диалога.

Однако при рассмотрении популяции детей с ОВЗ, охваченных или подлежащих интеграции, ученые (прежде всего зарубежья) выделяют проблему неспособности / чрезвычайно сниженной способности некоторых детей к вербальной коммуникации. К этой группе относятся дети с выраженными дефектами речи (например, при ДЦП – детском церебральном параличе и, в частности, с тяжелой дизартрией).

Вопрос о неспособности к вербальной коммуникации и средствах компенсации, обеспечивающих диалог с взрослыми (педагогами) и другими детьми, выступил направлением в работе ученых по созданию альтернативных средств общения. По замыслу разработчиков, альтернативные методы коммуникации призваны выполнять компенсаторную функцию, при которой происходит замещение нарушенного речевого аппарата на другие способы передачи информации.

Исследованиями за рубежом и работами, начавшимися в нашей стране, были названы альтернативные средства общения для восполнения дефицита естественной коммуникации и расширения активного словаря ребенка. Обзор российских и зарубежных источников показывает, что в разных странах предлагаются аналогичные методы, вводящие неговорящих (плохо говорящих) детей в обмен информацией. Также при качественном анализе альтернативных средств общения обращает на себя внимание подход, которым используются вспомогательные, специально разработанные материал и техники или невербальные способности ребенка с долей участия других психофизических функций (например, двигательных). К средствам общения, восполняющим дефицит естественной коммуникации, относятся жестовый язык и отдельные жесты, мимика, пантомимика, дактилография – написание букв пальцем на руке собеседника, использование графических символов (пиктограммы, блисс-символы / система, леб-система). Пиктограммы в виде графических образов предметов и понятий позволяют ребенку выражать желания и передавать окружающим информацию, которая не могла быть облечена в вербальную форму. Блисс-символы / система и леб-система представляет собой набор понятий, с помощью которых возможны сообщения о разнообразных аспектах жизни. Набор блисс-символов – это графические изображения различных

понятий, которые при их комбинации способны образовывать новые понятия и тем самым расширять активный словарь ребенка. Леб-система состоит из 10 смысловых групп, которые охватывают сферы: взаимоотношения (просьба, приветствие, благодарность, отказ); качества (хорошо / плохо, горячо / холодно, много / мало); сообщения о состоянии своего здоровья; посуда и продукты питания; предметы домашнего обихода; личная гигиена; игры и занятия; религия (молитва, церковь, причастие); чувства; работа и отдых. В случае если у ребенка присутствуют нарушения моторики с плохой координацией работы рук, возможно использование специального шлема с лазерной указкой, свет от которой при повороте головы попадает на требуемое изображение [1; 2; 5].

Обогащение альтернативных средств коммуникации также происходит за счет развития компьютерных технологий. За рубежом создана и востребована программа Dynavox, которой предлагается набор фотографий, связанных с определенным словом или фразой. Разработчики этой программы придерживались цели – не только сообщение людей (детей) с ОВЗ о личных нуждах и состоянии, но и их включение в полноценное общение и, следовательно, повышение качества жизни [3; 4].

Создание альтернативных средств общения может быть отнесено к чрезвычайно значимому аспекту инклюзии, т.к. неспособность к полноценной коммуникации утрачивает фатальное значение, а направляет работу исследователей на создание средств помощи, вследствие чего дети с речевыми дисфункциями наделяются дополнительными возможностями для интеграции в среду сверстников. Таким образом, массовая школа приобретает дополнительные инструменты для решения задач социализации и интеграции детей с ОВЗ. При исследовании сущности предпринимаемой помощи возможно заключение, что содействием в организации общения выражаются идеи инклюзии о включенности в микросоциум класса / школы без ограничений по характеру развития и, в масштабе современных шагов к равноправию, расширяется зона возможного социального участия детей с дисфункциями речи.

Литература

1. Кузнецова О.А., Сергун В.В. Альтернативные системы коммуникации как формирование навыков общения у детей с детским цере-

- бральным параличом // Фундаментальные и прикладные исследования в современном мире. 2015. № 9-3. С. 102–105.
2. Магутина А.А. Альтернативные средства общения, используемые в коррекционной работе с неговорящими детьми // Актуальные вопросы современной педагогики: мат-лы VI Межд. науч. конф. (г. Уфа, март 2015 г.). Уфа: Лето, 2015. С. 188–190.
3. Augmentative and Alternative Communication (AAC) for Cerebral Palsy [Electronic resource]. Available at: <http://www.cerebralpalsysymptoms.com/cerebral-palsy/augmentative-alternative-communication> (Accessed 06.04.2017).
4. Inclusive Education: Students with Cerebral Palsy Learning Exceptionalities [Electronic resource]. Available at: <https://storify.com/katsimp/cerebral-palsy-learning-exceptionalities> (Accessed 07.04.2017).
5. Mieszkwicz M. Metody komunikacji wspomagającej i alternatywnej [Electronic resource]. Available at: <http://poradnik-logopedyczny.pl/komunikacja-alternatywna/komunikacja-alternatywna/235/metody-komunikacji.html> (Accessed 10.04.2017).

АЛФАВИТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ АВТОРОВ ПУБЛИКАЦИЙ

Азарова Светлана Витальевна (Нижегородская обл.) – заместитель заведующего по ВМР МБДОУ детский сад № 9 «Ромашка» г.о. Семеновский Нижегородской области, swetl.azarowa@yandex.ru

Азлецкая Елена Николаевна (Краснодарский край) – кандидат психологических наук, доцент ФГБОУ ВО «Кубанский государственный университет», eazletskaia@mail.ru

Алехина Светлана Владимировна (Москва) – кандидат психологических наук, доцент, директор Института проблем инклюзивного образования, проректор по инклюзивному образованию ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», ipio.mgppu@gmail.com

Ананьева Елена Владимировна (Москва) – старший преподаватель кафедры клинической и специальной психологии Московского городского педагогического университета, evananieva@mail.ru

Анохина Елена Александровна (Москва) – учитель-логопед ГБОУ г. Москвы «Школа № 285 им. В.А. Молодцова», lina_elena@inbox.ru

Анохина Наталья Владимировна (Свердловская обл.) – заместитель заведующего по ВМР МДОУ – детский сад «Звездочка» комбинированного вида, natal-anokhina@yandex.ru

Анохина Ольга Михайловна (Республика Татарстан) – учитель-логопед МАДОУ «Детский сад № 373 комбинированного вида» Приволжского р-на г. Казани, O.M.Anokhina@yandex.ru

Ахметова Дания Загриевна (Республика Татарстан) – доктор педагогических наук, профессор, проректор по непрерывному образованию, заведующая кафедрой теоретической и инклюзивной педагогики Казанского инновационного университета им. В.Г. Тимирязова, ahmetova@ieml.ru

Аязбаева Назерке Галимжановна (Республика Казахстан) – магистр педагогических наук, старший преподаватель кафедры «Воспитание и социализация личности» филиала АО НЦПК «Орлеу» Института повышения квалификации педагогических работников по Атырауской области, nazerke.a.88@mail.ru

Бабанская Ирина Владимировна (Забайкальский край) – учитель-логопед ГОУ «Забайкальская краевая санаторная школа-интернат», i-sergun@mail.ru

Балака Любовь Петровна (Санкт-Петербург) – педагог-психолог Санкт-Петербургского ГАДОУ «Детский сад № 53 комбинированного вида Фрунзенского района», psychologist53@mail.ru

Баланова Татьяна Адольфовна (Мурманская обл.) – председатель Центральной психолого-медико-педагогической комиссии Мурманской области, ГОБУ Мурманской области «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи», otmrk@mail.ru

Берсекова Лариса Борисовна (Москва) – учитель-логопед ГБОУ г. Москвы «Школа № 1015», lara-sea-gull@mail.ru

Битова Анна Львовна (Москва) – директор РБОО «Центр лечебной педагогики», bial@ccp.org.ru

Блинова Ирина Валерьевна (Москва) – руководитель отдела инклюзивного образования Группы компаний «Исток Аудио», info@obrazov.org, www.obrazov.org

Богданова Елена Виталиевна (Украина) – заведующая отделением реабилитации, аспирант кафедры педагогики ГОУ ВПО ЛНР «Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко», Bogdanova-elena-70@rambler.ru

Богословская Ольга Николаевна (Москва) – педагог-психолог дошкольного отделения ГБОУ г. Москвы «Курчатовская школа», bogggi@gmail.com

Болдырев Виталий Викторович (Крым) – учитель МБОУ «Средняя общеобразовательная школа № 2», bldrva@yandex.ru

Болдырева Виктория Эдуардовна (Крым) – преподаватель кафедры специального (дефектологического) образования факультета психологии и педагогического образования ГБОУ ВО Республики Крым «Крымский инженерно-педагогический университет», bldrva@yandex.ru

Брагина Виктория Владимировна (Московская обл.) – директор МБОУ «Гимназия № 1» г.о. Мытищи Московской области, viktorichka@ya.ru

Бугайчук Татьяна Владимировна (Ярославль) – кандидат психологических наук, доцент кафедры общей и социальной психологии ФГБОУ ВО «Ярославский государственный педагогический университет им. К.Д. Ушинского», mischenko@inbox.ru

Буковская Екатерина Васильевна (Ростовская обл.) – магистрант 1-го года обучения Академии психологии и педагогики Южного федерального университета, учитель-дефектолог МБДОУ детский сад № 11 «Светлячок», kolish87@mail.ru

Буковцова Нина Ивановна (Самара) – кандидат педагогических наук, доцент, декан факультета психологии и специального образования Самарского социально-педагогического университета, bukovtsova@pgsga.ru

Буренина Елена Евгеньевна (Смоленск) – доцент кафедры воспитания и социализации детей и молодежи ГАУ ДПО «Смоленский областной институт развития образования», burenina.elena.68@mail.ru

Буричева Наталия Андреевна (Москва) – педагог-психолог ГБПОУ г. Москвы «Колледж малого бизнеса № 4», дошкольное отделение 1, natali_89@mail.ru

Волкова Светлана Анатольевна (Москва) – директор ГБОУ г. Москвы «Школа с углубленным изучением французского языка № 1286», sv_ta0763@mail.ru

Воронова Татьяна Викторовна (Красноярск) – магистрант кафедры коррекционной педагогики Института социально-гуманитарных технологий Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева, tany1985.06@mail.ru

Гаджибрагимова Умукурсум Рамазановна (Республика Дагестан) – магистрант Дагестанского государственного педагогического университета (факультет специального (дефектологического) образования), педагог-психолог МБОУ «Гимназия № 17», ramazanowna2014@yandex.ru

Гарагозова Анна Евгеньевна (Москва) – заместитель руководителя РБОО «Центр лечебной педагогики» по науке, кандидат педагогических наук, доцент, заведующая учебно-производствен-

ной лабораторией ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет» «Психолого-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья», garagozova@mail.ru

Герасимова Вера Вадимовна (Республика Татарстан) – кандидат психологических наук, проректор по научной и инновационной деятельности ГАОУ ДПО «Институт развития образования», leto2301@mail.ru

Гивиряк Елена Юрьевна (Красноярск) – магистр Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева, hevsv@mail.ru

Голованова Надежда Александровна (Москва) – учитель-логопед ГБОУ «Школа № 1015», Nadin-Sofia@mail.ru

Гориненко Елена Николаевна (Воронеж) – заведующая МБДОУ «Детский сад комбинированного вида № 167» г. Воронежа, detskiisad167@gmail.com

Гращенкова Елена Леонидовна (Москва) – кандидат педагогических наук, старший научный сотрудник Института проблем инклюзивного образования ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», graschenkova@mail.ru

Гринина Елена Сергеевна (Саратов) – кандидат психологических наук, доцент кафедры реабилитационных технологий в образовании на базе ГАУ СО «Центр адаптации и реабилитации инвалидов» (ЦАРИ) Саратовского национального исследовательского государственного университета имени Н.Г. Чернышевского, Elena-grinina@yandex.ru

Губанова Раиса Георгиевна (Москва) – старший воспитатель ГКУ «Центр содействия семейному воспитанию "Южное Бутово"», cool-raisa59@yandex.ru

Данек Ян (Словакия) – PhD, профессор Университета Святого Кирилла и Мефодия, jan.danek@ucm.sk

Дауыпбаева Умит Токеновна (Республика Казахстан) – методист по инклюзивному образованию Учебно-методического центра развития образования Карагандинской области, umitd@mail.ru

Денисова Ольга Александровна (Череповец) – доктор педагогических наук, профессор, заведующая кафедрой дефектологического образования ФГБОУ ВО «Череповецкий государственный университет», denisova@inbox.ru

Джахуа Елена Геннадьевна (Самарская обл.) – учитель иностранного языка МБУ средняя общеобразовательная школа с углубленным изучением отдельных предметов № 91 г.о. Тольятти Самарской обл., jahua@jandex.ru

Джумагулова Алена Федоровна (Санкт-Петербург) – кандидат психологических наук, психолог Центра сопровождения инклюзивного образования, преподаватель кафедры социальных и гуманитарных наук ФГАОУ ВО «Санкт-Петербургский национальный исследовательский университет информационных технологий, механики и оптики», aledjuna@gmail.com

Дмитриева Ольга Алексеевна (Красноярск) – старший преподаватель кафедры коррекционной педагогики Института социально-гуманитарных технологий Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева, dmipolga@mail.ru

Добрынина Елена Вадимовна (Чувашская Республика) – учитель-логопед МБДОУ «Детский сад № 122» г. Чебоксары, d14lena@mail.ru

Доронькина Мария Андреевна (Москва) – педагог-психолог ГБОУ г. Москвы «Школа № 806», masha1514@mail.ru

Дрейгер Ирина Николаевна (Великий Новгород) – учитель-логопед высшей квалификационной категории ГОБУ «Новгородский областной центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи», irisha.dre@mai.ru

Дубровина Светлана Владимировна (Ставропольский край) – учитель ГКОУ «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат № 25», sdubrovinado@gmail.com

Евтехова Татьяна Михайловна (Свердловская обл.) – клинический психолог ТО ПМПК ГКОУ Свердловской области «Каменск-Уральская школа, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы», zakonkuba.216@yandex.ru

Екушевская Анастасия Сергеевна (Москва) – кандидат философских наук, старший научный сотрудник Института

проблем инклюзивного образования ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», a.ekushevskaya@gmail.com

Епишина Людмила Игоревна (Москва) – магистр психологии, педагог-психолог, руководитель инклюзивного образования ГБОУ г. Москвы «Государственная столичная гимназия», gsg-inclusive@rambler.ru

Еремина Ирина Исламовна (Москва) – учитель-логопед ГБОУ г. Москвы «Школа № 947», 7004i@mail.ru

Жалмуханова Балауса Хоныспаевна (Республика Казахстан) – старший преподаватель кафедры «Воспитание и социализация личности» филиала АО НЦПК «Орлеу» Института повышения квалификации педагогических работников по Атырауской области, ak_bantik@mail

Зотова Елена Александровна (Воронеж) – старший воспитатель, учитель-дефектолог МБДОУ «Детский сад комбинированного вида № 167» г. Воронежа, elenaz77@mail.ru

Иванова Евгения Александровна (Красноярск) – магистр Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева, evgenika.111@mail.ru

Иванова Екатерина Александровна (Кострома) – кандидат психологических наук, доцент кафедры воспитания и психологического сопровождения ОГБОУ ДПО «Костромской областной институт развития образования», eai1982@mail.ru

Иванова Елена Владимировна (Москва) – учитель-дефектолог ГБОУ г. Москвы «Школа № 1015», elenarus8@rambler.ru

Казакова Лариса Александровна (Ульяновск) – кандидат биологических наук, доцент кафедры педагогики и социальной работы ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный педагогический университет имени И.Н. Ульянова», lida-mila_25@rambler.ru

Казеичева Ирина Николаевна (Московская обл.) – педагог-психолог МОУ СОШ № 18 с углубленным изучением отдельных предметов, главный специалист Управления образования г. Орехово-Зуево, ikazeicheva@yandex.ru

Карпова Римма Фануровна (Самара) – магистрант II курса направления подготовки 44.04.01 «Педагогическое образование» (магистерская программа «Биологическое образование»)

Самарского государственного социально-педагогического университета, rima_karпова@mail.ru

Кожухметова Гульсум Шабдановна (Республика Казахстан) – директор Учебно-методического центра развития образования Карагандинской области, g.kozhahmetova@umckrg.gov.kz

Козырева Ольга Анатольевна (Красноярск) – кандидат педагогических наук, доцент кафедры коррекционной педагогики Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева, kozyrevaola@mail.ru

Колыванова Лариса Александровна (Самара) – кандидат педагогических наук, доцент Самарского государственного социально-педагогического университета, larisaleksandr@yandex.ru

Конкаева Орынгуль Батыргалиевна (Республика Казахстан) – магистр педагогических и психологических наук, старший преподаватель кафедры «Воспитание и социализация личности» филиала АО НЦПК «Орлеу» Института повышения квалификации педагогических работников по Атырауской области, boringulk@mail.ru

Коновалова Марина Дмитриевна (Саратов) – кандидат психологических наук, доцент кафедры специальной психологии, руководитель Лаборатории инклюзивного обучения ФГБОУ ВО «Саратовский национальный исследовательский государственный университет имени Н.Г. Чернышевского», mdkonovalova@gmail.com

Конокотин Андрей Владимирович (Москва) – студент кафедры ЮНЕСКО «Культурно-историческая психология детства» ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», konokotin.andrei@yandex.ru

Косова Елена Викторовна (Воронеж) – учитель-логопед КОУ Воронежской области «Воронежский центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции», Kosova.elena.76@mail.ru

Костельникова Елена Валентиновна (Московская обл.) – учитель-дефектолог МБОУ «Школа № 8 для детей с ограниченными возможностями здоровья» (г. Серпухов), l.kostelnikova@yandex.ru

Костина Нина Михайловна (Удмуртская Республика) – доцент кафедры педагогики и педагогической психологии

ФГБОУ ВО «Удмуртский государственный университет»,
nina.mihailovna.kostina@yandex.ru

Котова Светлана Сергеевна (Екатеринбург) – кандидат педагогических наук, доцент, заместитель директора Института психолого-педагогического образования ФГАОУ ВО «Российский государственный профессионально-педагогический университет», 89193885388@mail.ru

Кузнецова Светлана Анатольевна (Москва) – кандидат биологических наук, доцент кафедры физиологии, экологии человека и медико-биологических знаний Московского государственного областного университета, s.kuznesova@mail.ru

Кузовкина Ирина Михайловна (Московская обл.) – учитель-логопед МБОУ «Школа № 8 для детей с ограниченными возможностями здоровья» (г. Серпухов), irlog@icloud.com

Кулешова Ирина Владимировна (Москва) – учитель-дефектолог Городского психолого-педагогического центра Департамента образования города Москвы, ikuleshova1@yandex.ru

Кутепова Елена Николаевна (Москва) – кандидат педагогических наук, доцент, заместитель директора ФГБНУ «Институт изучения детства, семьи и воспитания Российской академии образования», старший научный сотрудник Института проблем инклюзивного образования ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», enkuteпова@mail.ru

Лебедева Татьяна Владимировна (Москва) – педагог-психолог ГБУ «Городской психолого-педагогический центр Департамента образования города Москвы», tvlebedeva@inbox.ru

Леханова Ольга Леонидовна (Череповец) – кандидат педагогических наук, доцент кафедры дефектологического образования ФГБОУ ВО «Череповецкий государственный университет», lehanovao@mail.ru

Лукьянова Алена Владимировна (Москва) – педагог-психолог ГБОУ г. Москвы «Школа № 717», alenka614@yandex.ru

Майсурадзе Ирэна Юрьевна (Ульяновск) – старший преподаватель кафедры коррекционной педагогики, здорового и безопасного образа жизни ФГБОУ ВО «Ульяновский государ-

ственный педагогический университет имени И.Н. Ульянова», irena.may@gmail.com

Максименко Жанна Александровна (Московская обл.) – кандидат психологических наук, доцент, педагог-психолог МБОУ «Гимназия № 1» г.о. Мытищи Московской области, xlissa@ya.ru

Максимова Наталья Алексеевна (Кемерово) – методист ГБУ ДПО «Кузбасский региональный институт развития профессионального образования», nat-maksim@mail.ru

Мельник Юлия Владимировна (Москва) – кандидат педагогических наук, начальник отдела экспертно-аналитического сопровождения Ресурсного учебно-методического центра по обучению инвалидов и лиц с ОВЗ ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», melnik_stav@mail.ru

Милушкина Екатерина Александровна (Курганская обл.) – магистрант ФГБОУ ВО «Шадринский государственный педагогический университет», emilushkina93@gmail.com

Минчева Ольга Сергеевна (Тульская обл.) – педагог-психолог МБДОУ «Детский сад комбинированного вида № 12», kolia-2005@mail.ru

Моисеева Ирина Евгеньевна (Москва) – заместитель директора по социальной и воспитательной работе ГКУ Центр содействия семейному воспитанию «Южное Бутово», pushkova_irina@mail.ru

Морозова Наталья Владимировна (Москва) – начальник организационно-методического отдела центра развития профессионального образования ГБОУ ВО Московской области «Академия социального управления», morozovanat@bk.ru

Муртазина Рамзия Ризаевна (Республика Татарстан) – учитель-логопед МБОУ «Средняя общеобразовательная школа № 95 с углубленным изучением отдельных предметов» Приволжского р-на г. Казани, Rmurtazina@rambler.ru

Некрасова Марина Юрьевна (Пермь) – учитель начальных классов МБОУ «Средняя общеобразовательная школа № 88», marya_59rus@mail.ru

Некрылова Марина Ивановна (Воронеж) – учитель-дефектолог МБДОУ «Детский сад комбинированного вида № 167» г. Воронежа, Marina_22061984@mail.ru

Нестерова Альбина Александровна (Москва) – доктор психологических наук, профессор кафедры социальной психологии Московского государственного областного университета, anesterova77@rambler.ru

Новичук Ольга Петровна (Красноярск) – магистр Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева, olga-novichuk@mail.ru

Носова Тамара Михайловна (Самара) – доктор педагогических наук, профессор Самарского государственного социально-педагогического университета, larisaleksandr@yandex.ru

Олифер Ольга Олеговна (Хабаровск) – директор КГБУ «Хабаровский центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи», mvsokolskaya@mali.ru

Палецкая Александра Николаевна (Москва) – учитель-логопед ГБОУ г. Москвы «Школа с углубленным изучением иностранных языков № 1900», paletskaya@inbox.ru

Паншина Ольга Николаевна (Вологодская обл.) – директор БУ Вологодской области «Великоустюгский центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи», olpranshina@mail.ru

Панюкова Светлана Валерьевна (Москва) – доктор педагогических наук, профессор, директор Ресурсного учебно-методического центра по обучению инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», s.panyukova@mail.ru

Пархомцева Ирина Владимировна (Великий Новгород) – педагог-психолог ГОБУ «Новгородский областной центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи», parhomtzeva.irina@yandex.ru

Полянская Елена Сергеевна (Москва) – учитель-логопед ГБОУ г. Москвы «Школа с углубленным изучением французского языка № 1286», lelka6955@yandex.ru

Ремезова Лариса Асхатовна (Самара) – кандидат педагогических наук, доцент, профессор кафедры специальной педагогики и специальной психологии факультета психологии и специального образования Самарского социально-педагогического университета, Remezowa@mail.ru

Реутова Екатерина Витальевна (Москва) – учитель-логопед ГБОУ г. Москвы «Школа с углубленным изучением французского языка № 1095», ekat.reutova@rambler.ru

Рожкова Наталья Николаевна (Самарская обл.) – учитель иностранного языка МБУ средняя общеобразовательная школа с углубленным изучением отдельных предметов № 91 г.о. Тольятти Самарской обл., natarozhkowa1978@jandex.ru

Романова Галина Александровна (Московская обл.) – кандидат педагогических наук, доцент кафедры педагогики и психологии ГОУ ВО Московской области «Государственный гуманитарно-технологический университет» (Орехово-Зуево), докторант ГБОУ ВО Московской области «Академия социального управления», galinaromanova3@rambler.ru

Рымханова Айнагуль Рымбековна (Республика Казахстан) – докторант Карагандинского государственного университета им. академика Е.А. Букетова, ainagul_rymhanova@mail.ru

Ряснянская Оксана Ивановна (Воронеж) – учитель-дефектолог МБДОУ «Детский сад комбинированного вида № 167» г. Воронежа, oksana-1980.mol@yandex.ru

Сайтгалиева Гузель Газимовна (Москва) – кандидат социологических наук, доцент, директор Центра по учебно-методическому сопровождению деятельности региональных ресурсных центров по обучению инвалидов на базе образовательных организаций высшего образования ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», ggg2910@mail.ru

Самсонова Елена Валентиновна (Москва) – кандидат психологических наук, руководитель научно-методического центра Института проблем инклюзивного образования ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», elsamson@yandex.ru

Селиванова Юлия Викторовна (Саратов) – доктор социологических наук, профессор, заведующая кафедрой коррекционной педагогики Саратовского национального исследовательского государственного университета им. Н.Г. Чернышевского, juliaselivanova@mai.ru

Семаго Наталья Яковлевна (Москва) – кандидат психологических наук, доцент, старший научный сотрудник научно-методического центра Института проблем инклюзивного образования ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», natalia-semago@bk.ru

Сергеева Вероника Сергеевна (Москва) – кандидат педагогических наук, доцент, ведущий специалист Центра по учебно-методическому сопровождению деятельности региональных ресурсных центров по обучению инвалидов на базе образовательных организаций высшего образования ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», vss58@inbox.ru

Скоробогатова Наталья Владимировна (Курганская обл.) – кандидат психологических наук, доцент, заведующая кафедрой коррекционной педагогики и специальной психологии, проректор по научной и инновационной работе ФГБОУ ВО «Шадринский государственный педагогический университет», skor_nv@mail.ru

Смирнова Ольга Юрьевна (Иваново) – старший преподаватель ФГБОУ ВО «Ивановский государственный политехнический университет», аспирант ФГБОУ ВО «Ивановский государственный университет», olgaf2009@yandex.ru

Соколова Наталия Николаевна (Москва) – учитель-логопед ФГБОУ г. Москвы «Школа № 1018», reznikn@gmail.com

Соловьева Светлана Викторовна (Екатеринбург) – кандидат педагогических наук, доцент, заведующая кафедрой методологии и методики образования детей с ограниченными возможностями здоровья и детей, оставшихся без попечения родителей ГАОУ ДПО Свердловской области «Институт развития образования», svetlaysol@yandex.ru

Староверова Марина Семеновна (Москва) – кандидат психологических наук, доцент кафедры клинической и специальной

психологии Московского городского педагогического университета, Staroverova.marina@gmail.com

Степанова Галина Николаевна (Москва) – методист ГКУ Центр содействия семейному воспитанию «Южное Бутово», st820@mail.ru

Сунцова Александра Сергеевна (Удмуртская Республика) – кандидат педагогических наук, доцент кафедры педагогики и педагогической психологии ФГБОУ ВО «Удмуртский государственный университет», st.ped@mail.ru

Сунько Татьяна Юрьевна (Москва) – кандидат педагогических наук, специалист Института проблем инклюзивного образования ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», tasunko@yandex.ru

Терентьева Ирина Юрьевна (Самара) – дефектолог ГБУ ДПО Самарской области «Центр специального образования», irinka_86_86@mail.ru

Торбекова Эльмира Абсематовна (Республика Казахстан) – магистр лингвистических наук, старший преподаватель кафедры «Воспитание и социализация личности» филиала АО НЦПК «Орлеу» Института повышения квалификации педагогических работников по Атырауской области, elmira.torebekova.68@mail.ru

Третьякова Надежда Владимировна (Санкт-Петербург) – директор Санкт-Петербургского ГАДОУ «Детский сад № 53 комбинированного вида Фрунзенского района», zavedka53@rambler.ru

Туркина Елена Николаевна (Вологда) – учитель-дефектолог БУ Вологодской области «Областной центр ППМСП», osrmcc@mail.ru

Усанина Наталья Сергеевна (Ярославль) – кандидат педагогических наук, заведующая МДОУ «Детский сад № 109» г. Ярославля, mdou-109@mail.ru

Уточкина Елена Леонидовна (Москва) – учитель-дефектолог ГБОУ г. Москвы «Школа с углубленным изучением французского языка № 1095», Lenochka-65@yandex.ru

Фадина Александра Константиновна (Москва) – эксперт РБОО «Центр лечебной педагогики», ak_fadina@mail.ru

Фахреева Галина Николаевна (Самара) – методист отдела общего образования, учитель-логопед ГБУ ДПО Самарской области «Центр специального образования», galinaf1963@mail.ru

Харисова Наиля Фахимовна (Республика Татарстан) – учитель МБОУ «Лицей № 78 "Фарватер"» Приволжского района г. Казани, tbkharisov@mail.ru

Хилькевич Евгения Владимировна (Москва) – магистрант программы «Психология и педагогика инклюзивного образования» ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», jane.hilkevich@gmail.com

Хитрюк Вера Валерьевна (Республика Беларусь) – доктор педагогических наук, доцент, директор Института инклюзивного образования Белорусского государственного педагогического университета имени Максима Танка, hvv64@tut.by

Цветкова Светлана Владимировна (Вологда) – учитель-дефектолог БУ Вологодской области «Областной центр ППМСП», ocrmc@mail.ru

Черемисина Яна Анатольевна (Москва) – методист, педагог-психолог ГБОУ г. Москвы «Школа № 1015», cheyana@yandex.ru

Черникова Елена Евгеньевна (Рязань) – старший преподаватель кафедры дошкольного и начального образования ОГБУ ДПО «Рязанский институт развития образования», elena.evg.cher@mail.ru

Чехонина Ольга Борисовна (Москва) – кандидат биологических наук, доцент кафедры физиологии, экологии человека и медико-биологических знаний Московского государственного областного университета, s.kuznesova@mail.ru

Шалупина Татьяна Владимировна (Москва) – учитель-дефектолог ГБПОУ г. Москвы «Колледж малого бизнеса № 4», дошкольное отделение 1, ГБОУ г. Москвы «Школа № 518», yanat-lotti@mail.ru

Шевелева Дария Евгеньевна (Москва) – аспирант Центра педагогической компаративистики Института стратегии развития образования Российской академии образования, dsheveleva@yandex.ru

Шеманов Алексей Юрьевич (Москва) – доктор философских наук, ведущий научный сотрудник научно-методического центра Института проблем инклюзивного образования ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», ajshem@mail.ru

Шерстянкина Наталья Алексеевна (Вологодская обл.) – социальный педагог БУ Вологодской области «Великоустюгский центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи», dece_@mail.ru

Шилденова Тажикен Калымовна (Республика Казахстан) – магистр психологических наук, старший преподаватель кафедры «Воспитание и социализация личности» филиала АО НЦПК «Орлеу» Института повышения квалификации педагогических работников по Атырауской области, tazhshil@mail.ru

Шимонина Рина Геннадьевна (Красноярск) – магистр Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева, 28_04_13@mail.ru

Шистерова Татьяна Афанасьевна (Мурманская обл.) – учитель-логопед Центральной психолого-медико-педагогической комиссии Мурманской области, ГОБУ Мурманской области «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи», орmpk@mail.ru

Шкутина Лариса Арнольдовна (Республика Казахстан) – доктор педагогических наук, профессор Карагандинского государственного университета им. академика Е.А. Букетова, arlarisa@yandex.ru

Шумилова Татьяна Валерьевна (Московская область) – учитель-логопед МДОУ Центр развития ребенка – детский сад № 8 «Светлячок», shumilovatiana@mail.ru

Щербина Анна Ивановна (Краснодарский край) – кандидат педагогических наук, доцент ФГБОУ ВО «Кубанский государственный университет», sofbel@mail.ru

Юдина Татьяна Алексеевна (Москва) – аспирант, научный сотрудник Института проблем инклюзивного образования ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», ta.yudina@gmail.com

Яшина Карина Ивановна (Москва) – учитель-логопед ГБОУ г. Москвы «Школа с углубленным изучением французского языка» № 1286», karina-yashina@mail.ru

Knigge Michel (Potsdam, Germany) – Prof. Dr., Dipl. Psych., Universität Potsdam, Inklusion und Organisationsentwicklung [Книгге Мишел (Потсдам, Германия) – профессор инклюзивного образования, Департамент образования науки – Инклюзивное образование, Потсдамский университет], michel.knigge@uni-potsdam.de [Inclusion in Germany. The presentation will sketch an overview of research about Inclusion in Germany. Starting from different perspectives and definitions on the topic of inclusion (Werning, 2014; Löser and Werning, 2013) data on the development and current situation of the integration of students with special educational needs in Germany (Klemm, 2015) will be presented and interpreted. Challenges for teacher education will be framed (EADS, 2012; Knigge and Rotter, 2015; Rotter & Knigge, 2014) and an integrated research model of teacher professionalization will be derived and implemented in secondary teacher education in Potsdam (e.g. Knigge, Krauskopf, and Salzberg-Ludwig, in prep.; Krauskopf & Knigge, 2017). Finally, the Potsdam Center for Empirical Research on Inclusive Education (ZEIF) will be introduced with regard to its' members and their teaching and research activities].

Krauskopf Karsten (Potsdam, Germany) – Dr. rer. nat, Dipl. Psych., Universität Potsdam, Inklusion und Organisationsentwicklung [Краускопф Карстен (Потсдам, Германия) – научный сотрудник, постдокторант, Департамент образования науки – Инклюзивное образование, Потсдамский университет], karsten.krauskopf@uni-potsdam.de [Inclusion in Germany]

Salzberg-Ludwig Karin (Potsdam, Germany) – Prof. Dr., Universität Potsdam, Inklusion und Organisationsentwicklung [Зальсберг-Людвиг Карин (Потсдам, Германия) – научный сотрудник, Департамент образования науки – Инклюзивное образование, Потсдамский университет], salzberg@uni-potsdam.de [Inclusion in Germany]

ИМЕННОЙ УКАЗАТЕЛЬ

<i>Азарова С.В.</i>	154	<i>Буричева Н.А.</i>	403
<i>Азлецкая Е.Н.</i>	393	<i>Волкова С.А.</i>	167
<i>Алехина С.В.</i>	251, 260, 448	<i>Воронова Т.В.</i>	406
<i>Ананьева Е.В.</i>	56	<i>Гаджиibraгимова У.Р.</i>	410
<i>Анохина Е.А.</i>	158	<i>Гарагозова А.Е.</i>	91
<i>Анохина Н.В.</i>	342	<i>Герасимова В.В.</i>	102
<i>Анохина О.М.</i>	397	<i>Гивиряк Е.Ю.</i>	187
<i>Ахметова Д.З.</i>	16	<i>Голованова Н.А.</i>	400
<i>Аязбаева Н.Г.</i>	148	<i>Гориненко Е.Н.</i>	170
<i>Бабанская И.В.</i>	80	<i>Гращенкова Е.Л.</i>	416
<i>Баланова Т.А.</i>	87	<i>Гринина Е.С.</i>	173
<i>Балака Л.П.</i>	222	<i>Губанова Р.Г.</i>	422
<i>Берсекова Л.Б.</i>	400	<i>Данек Ян,</i>	334
<i>Битова А.Л.</i>	91	<i>Дауыпбаева У.Т.</i>	105
<i>Блинова И.В.</i>	346	<i>Денисова О.А.</i>	357
<i>Богданова Е.В.</i>	266	<i>Джахуа Е.Г.</i>	206
<i>Богословская О.Н.</i>	352	<i>Джумагулова А.Ф.</i>	279
<i>Болдырев В.В.</i>	96	<i>Дмитриева О.А.</i>	406
<i>Болдырева В.Э.</i>	96	<i>Добрынина Е.В.</i>	427
<i>Брагина В.В.</i>	308	<i>Доронькина М.А.</i>	430, 433
<i>Бугайчук Т.В.</i>	327	<i>Дрейгер И.Н.</i>	435
<i>Буковская Е.В.</i>	163	<i>Дубровина С.В.</i>	178
<i>Буковцова Н.И.</i>	272	<i>Евтехова Т.М.</i>	361
<i>Буренина Е.Е.</i>	23	<i>Екушевская А.С.</i>	27

<i>Епишина Л.И.</i>	283	<i>Моисеева И.Е.</i>	371
<i>Еремина И.И.</i>	366	<i>Морозова Н.В.</i>	121
<i>Жалмуханова Б.Х.</i>	148	<i>Муртазина Р.Р.</i>	397
<i>Зотова Е.А.</i>	181	<i>Некрасова М.Ю.</i>	465
<i>Иванова Е.А.</i>	108, 187	<i>Некрылова М.И.</i>	170
<i>Иванова Е.В.</i>	331	<i>Нестерова А.А.</i>	37
<i>Казакова Л.А.</i>	31	<i>Новичук О.П.</i>	187
<i>Казеичева И.Н.</i>	439	<i>Носова Т.М.</i>	119
<i>Карпова Р.Ф.</i>	183	<i>Олифер О.О.</i>	124
<i>Кожакметова Г.Ш.</i>	116	<i>Палецкая А.Н.</i>	167
<i>Козырева О.А.</i>	187, 287	<i>Панишина О.Н.</i>	377
<i>Колыванова Л.А.</i>	119	<i>Панюкова С.В.</i>	380
<i>Конкаева О.Б.</i>	148	<i>Пархомцева И.В.</i>	468
<i>Коновалова М.Д.</i>	445	<i>Полянская Е.С.</i>	167
<i>Конокотин А.В.</i>	448	<i>Ремезова Л.А.</i>	206, 272
<i>Косова Е.В.</i>	452	<i>Реутова Е.В.</i>	227
<i>Костельникова Е.В.</i>	194	<i>Рожкова Н.Н.</i>	206
<i>Костина Н.М.</i>	60	<i>Романова Г.И.</i>	41
<i>Котова С.С.</i>	190	<i>Рымханова А.Р.</i>	334
<i>Кузнецова С.А.</i>	243	<i>Ряснянская О.И.</i>	181
<i>Кузовкина И.М.</i>	194	<i>Саитгалиева Г.Г.</i>	380
<i>Кулешова И.В.</i>	198	<i>Самсонова Е.В.</i>	44
<i>Кутепова Е.Н.</i>	294	<i>Селиванова Ю.В.</i>	324
<i>Лебедева Т.В.</i>	203	<i>Семаго Н.Я.</i>	475
<i>Леханова О.Л.</i>	357	<i>Сергеева В.С.</i>	380
<i>Лукьянова А.В.</i>	301	<i>Скоробогатова Н.В.</i>	456
<i>Майсурадзе И.Ю.</i>	320	<i>Смирнова О.Ю.</i>	54
<i>Максименко Ж.А.</i>	308	<i>Соколова Н.Н.</i>	211
<i>Максимова Н.А.</i>	312	<i>Соловьева С.В.</i>	128
<i>Мельник Ю.В.</i>	34	<i>Староверова М.С.</i>	56
<i>Милушкина Е.А.</i>	456	<i>Степанова Г.Н.</i>	215
<i>Минчева О.С.</i>	459	<i>Сунцова А.С.</i>	60

Сунько Т.Ю.	63	Чехонина О.Б.	243
Терентьева И.Ю.	482	Шалупина Т.В.	245
Торбекова Э.А.	148	Шевелева Д.Е.	486
Третьякова Н.В.	222	Шеманов А.Ю.	44, 70
Туркина Е.Н.	388	Шерстянкина Н.А.	377
Усанина Н.С.	327	Шилденева Т.К.	148
Уточкина Е.Л.	227	Шимонина Р.Г.	187
Фадина А.К.	91	Шистерова Т.А.	87
Фахреева Г.Н.	231	Шкутина Л.А.	334
Харисова Н.Ф.	234	Шумилова Т.В.	248
Хилькевич Е.В.	239	Щербина А.И.	393
Хитрюк В.В.	137	Юдина Т.А.	251
Цветкова С.В.	388	Яшина К.И.	256
Черемисина Я.А.	331	Knigge M.	76
Черникова Е.Е.	144	Krauskopf K.	76

ДЛЯ ЗАМЕТОК

ДЛЯ ЗАМЕТОК

ДЛЯ ЗАМЕТОК

Научное издание

**ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ:
ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ ИНКЛЮЗИВНОЙ
КУЛЬТУРЫ И ПРАКТИКИ**

Сборник материалов
IV Международной научно-практической конференции

Москва, 21-23 июня 2017 года

Главный редактор

Алехина С.В.

Издательская подготовка:

Бруевич Н.Ю.

nick@bruevich.net

Подписано в печать 12.06.2017

Формат 60x90 1/16. Печ. л. 32. Гарнитура «MinionPro».

Тираж 550 экз.

Отпечатано в

ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-
педагогический университет»

127051, г. Москва, ул. Сретенка, д. 29

<http://мгпш.рф>

<http://inclusive-edu.ru>

ISBN 978-5-94051-175-5