

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

*II Всероссийский съезд дефектологов*

**ИТОГОВЫЙ СБОРНИК  
II ВСЕРОССИЙСКОГО СЪЕЗДА ДЕФЕКТОЛОГОВ**

Москва  
2017

УДК 376.3  
ББК 74.3  
И 23

И 23. Итоговый сборник II Всероссийского съезда дефектологов. – М., 2017.  
– 420 с.

Настоящий сборник подготовлен по итогам II Всероссийского съезда дефектологов (Москва, 2 – 3 ноября 2017 года).

В сборник включены избранные научные доклады и тезисы выступлений выдающихся российских дефектологов и педагогов-практиков по вопросам совершенствования форм и методов работы с детьми, подростками и молодежью с ОВЗ и инвалидностью, а также статьи и тезисы выступлений участников II Всероссийского Съезда дефектологов.

Сборник содержит описание проведенных мероприятий и фотоматериалы.

Адресован представителям органов законодательной и исполнительной власти; родительских и общественных организаций; руководителям, педагогам, исследователям в сфере образования и науки, сотрудникам психолого-медико-педагогических комиссий, специалистам центров ранней диагностики и раннего сопровождения детей-инвалидов, деятелей культуры, спорта, бизнеса, медицины, издательской и промышленной индустрии.

УДК 376.3  
ББК 74.3

## СОДЕРЖАНИЕ

Введение	4
1. Описание проведенных мероприятий	6
2. Избранные научные доклады и тезисы выступлений выдающихся российских дефектологов и педагогов-практиков по вопросам совершенствования форм и методов работы с детьми, подростками и молодежью с ОВЗ и инвалидностью	11
3. Статьи и тезисы выступлений участников II Всероссийского Съезда дефектологов	62
Приложение. Фотоматериалы II Всероссийского Съезда дефектологов	412

## ВВЕДЕНИЕ

С 2 по 3 ноября в городе Москве прошел II Всероссийский съезд дефектологов (далее – Съезд).

В мероприятиях Съезда приняло участие более 700 участников, специалистов общеобразовательных организаций и организаций высшего образования.

В ходе работы Съезда были обсуждены приоритеты и перспективы развития дефектологической науки и практики в Российской Федерации в соответствии с требованиями современной социально-экономической ситуации и изменившимися условиями образования, а также организационные вопросы создания и деятельности Союза дефектологов России.

В результате работы Съезда были актуализированы вопросы создания условий для развития дефектологической науки и практики в Российской Федерации, в числе которых:

- выделение тенденций и обозначение перспектив развития российской дефектологической науки и практики;
- обсуждение проблем профессиональной готовности педагогов-дефектологов к деятельности в условиях развивающейся системы образования лиц с ОВЗ, а также к построению новых форм взаимодействия с родителями (законными представителями) детей с ОВЗ и инвалидностью, общественными организациями инвалидов, социальными партнерами;
- определение путей повышения качества профессиональной подготовки педагогов-дефектологов с учетом перехода на многоуровневую систему подготовки кадров, проектирование основных профессиональных образовательных программ на основе требований современных образовательных стандартов высшего образования (ФГОС ВО 3++);

- выделение направлений совершенствования системы профессиональной переподготовки и повышения квалификации педагогов-дефектологов.

Съезд стал площадкой для конструктивного обсуждения учеными, специалистами-практиками и управленцами вопросов подготовки кадров для работы с обучающимися с особыми образовательными потребностями, для формирования приоритетных направлений дальнейшего развития дефектологической науки и практики в условиях модернизации российского образования.

По итогам работы II Всероссийского съезда дефектологов подготовлен настоящий сборник, в который вошли избранные научные доклады и тезисы выступлений выдающихся российских дефектологов и педагогов-практиков по вопросам совершенствования форм и методов работы с детьми, подростками и молодежью с ОВЗ и инвалидностью, а также статьи и тезисы выступлений участников Съезда.

Сборник адресован представителям органов законодательной и исполнительной власти; родительских и общественных организаций; руководителям, педагогам, исследователям в сфере образования и науки, сотрудникам психолого-медико-педагогических комиссий, специалистам центров ранней диагностики и раннего сопровождения детей-инвалидов, деятелей культуры, спорта, бизнеса, медицины, издательской и промышленной индустрии.

## 1. ОПИСАНИЕ ПРОВЕДЕННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

Второй Всероссийский съезд дефектологов начал свою работу **2 ноября 2017 года** в Международном выставочном центре «Крокус Экспо».

На торжественной церемонии открытия с приветственным словом к участникам Съезда обратились Левицкая Александра Юрьевна, Советник Президента Российской Федерации по делам инвалидов, председатель Комиссии при Президенте Российской Федерации по делам инвалидов, Драгункина Зинаида Федоровна, Председатель Комитета Совета Федерации по науке, образованию и культуре, Никонов Александр Николаевич, председатель Комитета Государственной Думы по образованию и науке, Вербицкая Людмила Алексеевна, президент Российской академии образования.

В рамках торжественной церемонии открытия Съезда была особо отмечена деятельность ученых и педагогов-практиков, внесших весомый личный вклад в развитие дефектологии – более 80 педагогам были вручены памятные знаки «За личный вклад в развитие дефектологии» и «За верность профессии».

Пленарное заседание Съезда открыла заместитель Министра образования и науки Российской Федерации **Татьяна Юрьевна Синюгина**, обозначившая в своем докладе приоритеты государственной политики в сфере подготовки специалистов дефектологического профиля.

На пленарном заседании с докладами выступили:

– **Смолин Олег Николаевич**, первый зам. председателя Комитета Государственной Думы по образованию и науке, руководитель рабочей группы по вопросам развития доступного и качественного дошкольного и общего образования для детей-инвалидов Комиссии при Президенте Российской Федерации по делам инвалидов, заведующий кафедрой тифлопедагогики ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет», д.ф.н., профессор, академик РАО, обозначивший в своем

докладе проблемы законодательства по отношению к образованию лиц с ограниченными возможностями здоровья;

– *Малофеев Николай Николаевич*, вице-президент РАО, директор ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики Российской академии образования», академик Российской академии образования, доктор педагогических наук, профессор, представивший достижения и перспективы развития отечественной научной школы специальной психологии и коррекционной педагогики: ответы на вызовы времени;

– *Лубков Алексей Владимирович*, ректор ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет», член-корреспондент Российской академии образования, доктор исторических наук, профессор, с докладом «О совершенствовании подготовки специалистов в системе дефектологического образования».

Продолжением пленарного заседания стала работа панельных дискуссий «Профессиональное развитие педагогов-дефектологов: основные векторы и приоритеты развития» (модератор - В.З. Кантор), «Дефектологическая наука в России: оценки, анализ, прогноз (модератор – Н.Н. Малофеев), «Союз дефектологов России: вызовы, ожидания, перспективы» (модераторы – Г.В. Крюков, Т.А. Соловьева).

В рамках дискуссий были подняты актуальные вопросы:

– Как изменились реалии работы педагогов-дефектологов в XXI веке?

– В чем секрет формулы профессионального успеха педагога-дефектолога?

– Каковы инструменты формирования профессиональных компетенций педагогов-дефектологов?

– Профессиональный стандарт «Педагог-дефектолог (учитель-логопед, сурдопедагог, олигофренопедагог, тифлопедагог)»: какие новые требования предъявляются к специалистам?

– Как будет происходить внедрение профессионального стандарта «Педагог-дефектолог (учитель-логопед, сурдопедагог, олигофренопедагог, тифлопедагог)»?

– Инновационные методы обучения тифлосурдопедагогов.

– С какими традициями, достижениями и проблемами отечественная дефектология вступила в новую эпоху?

– Мир изменился: меняются технологии образования и реабилитации, образовательные потребности лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью – насколько российская дефектологическая наука развивается в текущих условиях?

– Взаимодействие дефектологической науки и практики в России: насколько уровень диалога соответствует ожиданиям, и что еще предстоит сделать, чтобы вывести диалог на новый уровень?

– Как видится вектор развития дефектологической науки в России в среднесрочной и долгосрочной перспективе?

– Ассоциация дефектологов России: миссия, цели и задачи деятельности.

– Направления деятельности Ассоциации дефектологов России как одного из источников профессионального развития специалистов.

– Какова в среднесрочной и долгосрочной перспективе роль Ассоциации дефектологов для российского образования, какие здесь возможны модели и сценарии?

Также в первый день работы Съезда состоялся пресс-подход аккредитованных представителей СМИ. В пресс-подходе приняли участие Т.Ю. Синюгина, Н.Н. Малофеев, А.В. Лубков.

Программа второго дня II Всероссийского съезда дефектологов (3 ноября 2017 года) предусматривала работу экспертных дискуссий, мастер-классы, публичные лекции, итоговое пленарное заседание.

Площадками для проведения Съезда являлись ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет», ГАОУ ВО

«Московский городской педагогический университет», ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики Российской академии образования».

В рамках экспертной дискуссии № 1 «Высшее дефектологическое образование: востребованность и перспективы развития» обсуждалось состояние современного дефектологического образования в Российской Федерации. Модераторами экспертной дискуссии являлись И.Ю. Левченко и Т.А. Соловьева.

Экспертная дискуссия № 2 «Дефектология и общественность: на пути к эффективному взаимодействию» (модераторы – Е.Л. Ворошилова, Г.В. Крюков) была посвящена проблеме успешного взаимодействия представителей дефектологической науки и практики, родительской общественности, общественных организаций и фондов.

Общая тематика «Управление профессиональным развитием педагога-дефектолога: опыт, вызовы, перспективы» объединяла следующие 7 экспертных дискуссий, посвященных современным требованиям к профессиональным компетенциям специалистов:

– экспертная дискуссия № 3 «Управление профессиональным развитием сурдопедагога: опыт, вызовы, перспективы» (модераторы – О.И. Кукушкина, Т.А. Соловьева);

– экспертная дискуссия № 4 «Управление профессиональным развитием тифлопедагога: опыт, вызовы, перспективы» (модераторы – О.Н. Смолин, В.З. Кантор);

– экспертная дискуссия № 5 «Управление профессиональным развитием учителя-логопеда: опыт, вызовы, перспективы» (модераторы – Т.В. Волосовец, Т.В. Туманова);

– экспертная дискуссия № 6 «Управление профессиональным развитием педагога-дефектолога, работающего с лицами с нарушениями опорно-двигательного аппарата: опыт, вызовы, перспективы» (модераторы – О.Г. Приходько, И.Ю. Левченко);

– экспертная дискуссия № 7 «Управление профессиональным развитием педагога-дефектолога, работающего с лицами с задержкой психического развития: опыт, вызовы, перспективы» (модераторы – Артемова Е.Э., Коробейников И.А.);

– экспертная дискуссия № 8 «Управление профессиональным развитием педагога-дефектолога, работающего с лицами с расстройствами аутистического спектра: опыт, вызовы, перспективы» (модераторы – С.А. Морозов, А.В. Хаустов);

– экспертная дискуссия № 9 «Управление профессиональным развитием педагога-дефектолога, работающего с лицами с интеллектуальными нарушениями, с тяжелыми множественными нарушениями развития: опыт, вызовы, перспективы» (модераторы – С.Ю. Ильина, Т.Н. Исаева, А.М. Царев).

По окончании экспертных дискуссий участники Съезда собрались на итоговое пленарное заседание, которое состоялось в здании Московского педагогического государственного университета (ул. Малая Пироговская, д. 1, стр. 1).

Директор департамента государственной политики в сфере защиты прав детей Министерства образования и науки Российской Федерации Е.А. Сильянов в своем заключительном обращении к участникам Съезда отметил, что государство намерено поэтапно и последовательно создавать условия для развития дефектологии в России.

Модераторы экспертных дискуссий ознакомили участников Съезда с предложениями, которые, по их мнению, необходимо отразить в резолюции.

В завершение работы Съезда состоялось 9 мастер-классов и 5 публичных лекций, на которых выступили выдающиеся российские дефектологи и педагоги-практики.

## **2. ИЗБРАННЫЕ НАУЧНЫЕ ДОКЛАДЫ И ТЕЗИСЫ ВЫСТУПЛЕНИЙ ВЫДАЮЩИХСЯ РОССИЙСКИХ ДЕФЕКТОЛОГОВ И ПЕДАГОГОВ- ПРАКТИКОВ ПО ВОПРОСАМ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ФОРМ И МЕТОДОВ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ, ПОДРОСТКАМИ И МОЛОДЕЖЬЮ С ОВЗ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ**

### **ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАК ОСНОВА СИСТЕМНОГО ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ОБУЧЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ЗПР**

Бабкина Н.В.,  
ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики РАО», г. Москва

Образование детей с ЗПР предполагает необходимость определения, оценки и учета актуальных возможностей ребенка, типологических характеристик и индивидуальных особенностей его психического развития, а также «зоны ближайшего развития», выступающей не только как показатель ресурсных возможностей компенсации нарушения, но и как характеристика его выраженности. Значительный диапазон выраженности нарушений при задержке психического развития диктует необходимость дифференцированного подхода к определению условий и содержания образования, соответствующего возможностям и потребностям разных групп школьников с ЗПР, их зоне ближайшего развития. Попытка выйти за рамки этой зоны, форсировать процесс обучения без учета специфики нарушения и динамики его компенсации в процессе коррекционно-развивающей работы не только не обеспечивает эффективного обучения, но и, более того, приводит к утрате его развивающего характера [3]. Основные представления об актуальном развитии ребенка с ЗПР, зоне его ближайшего развития и особых образовательных потребностей определяются в процессе психологической диагностики [1; 4; 5; 6].

Приоритет диагностических задач, заявлявшийся многими исследователями, но не реализованный в целостной системе психолого-

педагогического сопровождения, приобретает в настоящее время особую актуальность в связи с современными задачами реформирования образования детей с ОВЗ. Доминирующий курс на интегрированное и инклюзивное образование вновь актуализирует проблему оценки «школьной зрелости» ребенка, т. е. его готовности к обучению в условиях конкретной образовательной среды. Наибольшая острота этой проблемы проявляется в отношении детей с ЗПР, у которых различительные признаки, дифференцирующие их как с «нормой», так и с умственной отсталостью, далеко не всегда очевидны и однозначны [4; 5].

Мы рассматриваем диагностическую деятельность психолога в качестве *базового компонента психолого-педагогического сопровождения*, позволяющего реализовывать дифференцированный (индивидуализированный) подход:

- к определению образовательных и компенсаторных возможностей детей с ЗПР, уточнению психологического содержания их особых образовательных потребностей;
- к выбору образовательного маршрута, определяющего специальные условия образования;
- к выделению приоритетных целей коррекционной работы;
- к определению задач и сфер взаимодействия с педагогами, врачами и родителями;
- к осуществлению мониторинга развития ребенка.

Результаты психологической диагностики, осуществляемой в структуре комплексного обследования ученика с ЗПР, в совокупности с результатами анализа социальной ситуации его развития и условий семейного воспитания формируют опору для системного разностороннего контроля динамики развития детей, анализа и оценки успешности коррекционно-педагогической работы и соответствия выбранного образовательного маршрута возможностям и потребностям ребенка.

Современная образовательная практика ставит перед специалистами в качестве одной из главных задачу выбора для ребенка с ОВЗ оптимального образовательного маршрута. В исследованиях научных сотрудников Института коррекционной педагогики РАО обосновывается утверждение о том, что практика инклюзивного и специального образования должна ориентироваться, главным образом, на развитие ребенка, а не на его нозологический диагноз. Показано, что уровень психического развития поступающего в школу ребенка с ЗПР зависит не только от диагностированных у него нарушений, но в не меньшей мере – от качества раннего и дошкольного воспитания и обучения [2; 6]. *Вариант развития* определяется совокупностью характеристик когнитивной, аффективной и социально-поведенческой сфер личности ребенка, – характеристик, различающихся степенью выраженности признаков задержанного развития и предполагающих в одних случаях обучение в среде сверстников с условно-нормативным развитием, в других – в среде детей со сходными нарушениями развития [4; 5; 6].

Официальные рекомендации по выбору варианта адаптированной основной общеобразовательной программы (АООП) начального общего образования являются прерогативой психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК), осуществляющей комплексное обследование ребенка перед началом его обучения в школе. Несмотря на то, что общие психологические характеристики детей с ЗПР, относящихся к определенному варианту развития, отражены в тексте ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ и соответствующих Примерных АООП и содержат некоторые признаки, гипотетически позволяющие выделить различные варианты развития детей с ЗПР, проведение такого разграничения на практике сопряжено с определенными трудностями. В упомянутых нормативных документах неоднократно указывается на необходимость диагностики, однако расшифровка ее предмета отсутствует, в то время как представляется целесообразным выделить акцента именно на определении

структурированного варианта развития. Только на его основе появляются ориентиры для конкретизации содержания и форм коррекционно-развивающей работы и целенаправленного взаимодействия всех субъектов сопровождения.

Нами предлагается детализированное феноменологическое описание групп детей с ЗПР на начальном этапе школьного обучения, дифференцированных на основе наиболее вероятных комбинаций признаков задержанного развития и степени их выраженности [1; 5]. Оно убедительно показывает, что рекомендации по сопровождению учеников, относящихся к каждой из выделенных групп, не могут быть идентичными, причем это касается как деятельности психолога, так и работы учителя и действий родителей. Коллегиальное обсуждение результатов обследования всеми специалистами психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк) позволяет выработать единое представление о характере и особенностях развития ребенка, определить общий прогноз его дальнейшего развития, комплекс необходимых коррекционно-развивающих мероприятий и разработать согласованную программу действий. Следует особо подчеркнуть, что обследование ребенка на ПМПк образовательной организации направлено, главным образом, на квалификацию его индивидуально-типических трудностей, качественное описание общей картины его развития, определение оптимальных форм и содержания коррекционной помощи. Примеры целевого выбора и реализации программы психологического обследования, демонстрация диагностических возможностей предлагаемых методик, а также анализ типичных результатов их выполнения, позволяющий осуществить дифференцированный подход к содержанию коррекционно-развивающей работы в системе психолого-педагогического сопровождения, рассмотрены в наших публикациях [1; 2].

*Исследование выполнено в рамках Государственного задания Минобрнауки РФ ФГБНУ ИКП РАО (№ 25.8968.2017/8.9 «Современная*

*система медико-психолого-педагогической помощи детям с ОВЗ дошкольного и школьного возраста»).*

#### Литература

1. Бабкина Н.В. Основные направления и содержание коррекционной работы с младшими школьниками с задержкой психического развития / Н.В. Бабкина // Дефектология. 2016. № 2. С. 53–59.
2. Бабкина Н.В. Психолого-педагогические условия формирования саморегуляции познавательной деятельности у младших школьников с задержкой психического развития: Дисс. ... канд. психол. наук. М., 2003.
3. Бабкина Н.В. Традиции отечественной научной школы дефектологии в современных подходах к образованию детей с ЗПР // Дефектология. 2016. № 5. С. 3–9.
4. Коробейников И.А. Специальный стандарт образования – на пути к новым возможностям и перспективам обучения и воспитания детей с ЗПР // Дефектология. 2012. № 1. С. 10–17.
5. Коробейников И.А., Бабкина Н.В. Дифференциация образовательных потребностей как основа дифференцированных условий образования детей с ЗПР // Дефектология. 2017. № 2. С. 3–13.
6. Коробейников И.А., Бабкина Н.В. От вариантов развития детей с ЗПР к образовательным маршрутам // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2016. № 1. С. 20–23.

## **НЕПРЕРЫВНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ И ПОДДЕРЖКИ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ НА РАЗНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ СТУПЕНЯХ**

Денисова О.А., Леханова О.Л., Букина И.А.  
ФГБОУ ВО «Череповецкий государственный университет» (ЧГУ), г. Череповец

Введение. В последние годы одной из ключевых проблем образования является включение инвалидов и лиц с ОВЗ в образовательное пространство современного детского сада, школы, колледжа, техникума и вуза. Рассмотрение вопросов создания специальных условий для инклюзивного образования на отдельной образовательной ступени не решает всего комплекса проблем и требует рассмотрения вопроса непрерывного сопровождения образования лиц с ОВЗ и инвалидностью.

В настоящее время не вызывает сомнений и не подлежит обсуждению тот факт, что современные дети развиваются в ином, отличном от предыдущих поколений социокультурном пространстве, обуславливающим

специфику их социально-личностных характеристик и социальных потребностей (А.Г. Асмолов [1]. [2], Д.И. Фельдштейн [6] и др.). Общий культурный контекст делает новую парадигму образования, которая может быть обозначена как смена тренда «Образование для всех» на тренд «Образование для каждого», не просто лозунгом, а насущной потребностью современных детей в качественной индивидуализации и дифференциации. И в этом плане недостаточно обеспечить доступность образования для детей с особенностями, снабдив образовательную организацию необходимым оборудованием и средствами для образовательной инклюзии. Важно обеспечить преемственность индивидуализации образовательного процесса на разных образовательных ступенях, его ориентированность на разные возможности и на разные состояния детей в условиях неоднородной образовательной среды. Но чтобы лозунг «разные, но равные» мог начать работать в образовательном пространстве детского сада, школы, колледжа или вуза нужна работа над личностными смыслами и жизненными позициями субъектов инклюзивного образования, над тем, что входит в понятие «культура», которая должна проходить в контексте непрерывного сопровождения образования и поддержки обучающихся с ОВЗ и инвалидностью.

Методика исследования. Непрерывность сопровождения образования и поддержки обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью на разных образовательных ступенях может быть рассмотрена с позиции проектирования и моделирования социокультурных контекстов и образовательных сред, учитывающих специфику и особенности конкретного региона, его традиций, устоев, географического и экономического развития. В данном ключе, системообразующим понятием, определяющим методику исследования вопроса, выступит понятие «инклюзивная культура», которая может быть обозначена как «смысловая рамка» жизни (по К. Гирцу [3]). Подчеркнём, что инклюзивная культура не формируется сама собой, вне инклюзивного образовательного пространства

и социальной инклюзии. Только в рамках совместной детской или детско-взрослой деятельности могут быть сформированы и поведенческие паттерны, и ценностные ориентации субъектов включения. И в данном ракурсе очевидно, что инклюзивная культура – это не достижение какого-то одного уровня образования. Это рамка для непрерывного сопровождения и непрерывной поддержки образования особых детей в конкретном социокультурном и образовательном пространстве.

Результаты и их обсуждение. Непрерывное образование особых категорий обучающихся – это и процесс непрерывающейся помощи и поддержки, и достижение ощутимых результатов образования. Так Т.В. Лисовская [5] выделяя индивидуальный, социальный, экономический результаты образования лиц с ОВЗ, обращает внимание на то, что только в условиях непрерывного сопровождения и поддержки образования особых детей возможна позитивная динамика их жизненных компетенций, нарастание степени самостоятельности, индивидуальные приращения компетентности. Непрерывность образования – это залог включённости в социальное взаимодействие, когда ребёнок, переходя с одного уровня образования на другой, не теряет продуманной и системной поддержки, когда достижения и опыт по включению не приходится выстраивать заново, а индивидуальные ресурсы с первых дней учитываются и грамотно используются в педагогическом процессе.

Опыт дефектологов убедительно доказывает, что в условиях обеспеченного сопровождением и поддержкой непрерывного образования, дети с ОВЗ имеют все шансы на позитивную социализацию, индивидуализацию и инкультурацию. И дети, и их родители с оптимизмом смотрят в будущее, доверяют миру, дети готовы обучаться профессии и трудиться.

Определяя актуальность обеспечения непрерывности сопровождения инклюзивного образования в Вологодской области, приходится констатировать, что причиной низкой вовлечённости в социальные, трудовые

и образовательные процессы лиц с ОВЗ и инвалидностью наряду с иными основаниями нередко является отсутствие практики непрерывного инклюзивного образования и неготовность педагогов расширить границы образовательного пространства как минимум на близлежащий уровень. В то же время, удовлетворение особых образовательных потребностей предполагает такое расширение в качестве обязательного условия успешного образования детей с ОВЗ, что многократно подчёркивалось в трудах ведущих дефектологов.

В Череповце в настоящее время сложилась уникальная ситуация, которая позволяет на уровне муниципалитета не просто выстроить систему непрерывного сопровождения образования лиц с ОВЗ и инвалидностью, но и обеспечить регион подготовленными для решения этой задачи кадрами [4]. В Череповецком государственном университете более четверти века существует кафедра дефектологического образования, пять лет назад была принята к исполнению Целевая программа формирования в ЧГУ универсальной среды. Опыт Ресурсного центра поддержки обучающихся с ОВЗ и работающих с этой категорией лиц признан на уровне страны, региона, города. Сетевая событийность обеспечена на разных уровнях функционирования Ресурсного центра ЧГУ: кадровом, ресурсном, технологическом, информационном. Ресурсный центр поддержки обучающихся с ОВЗ и работающих с этой категорией лиц и кафедра дефектологического образования Череповецкого государственного университета обеспечивают образовательные организации города консалтинговыми услугами, организуют площадки для обмена инновационным опытом, проводят конференции, обеспечивают экспертизу программ и проектов, объединяют профессиональное сообщество, обеспечивают реализацию междисциплинарных проектов и межведомственного взаимодействия, а также представительство профессионалов в совещательных органах, играя ключевую роль в формировании у работающих и будущих педагогов необходимых

компетенций в сфере специального и инклюзивного образования. На базе ЧГУ только за прошлый год на программах КПК по теме «Инклюзивное образование» было обучено более 1000 человек. Постоянно набираются группы профессиональной переподготовки, разрабатываются и реализуются программы по запросам образовательных организаций и педагогов. Накоплен ценный методический материал по инклюзивному образованию дошкольников, школьников и студентов, разработаны востребованные на уровне страны уникальные методические и учебные пособия, проводятся научные исследования по поиску современных и наиболее эффективных технологий образования лиц с ОВЗ и инвалидностью.

Выводы. Учитывая весь комплекс сосредоточенных в Череповце ресурсов, можно констатировать, что есть все основания для нормального функционирования взаимосвязи уровней непрерывного образования детей с особыми образовательными потребностями: управленческой, организационной, целевой, содержательной, технологической, психологической. Перед педагогами и администрацией образовательных организаций стоит простая и в то же время сложная задача - обеспечить максимально комфортный и учитывающий возможности ребёнка переход на новый уровень образования, что возможно только в условиях сетевой событийности и взаимодействия уровней образования, ориентированной на обеспечение индивидуальной вариативности образовательного маршрута неоднородных по психофизическим характеристикам групп детей.

#### Литература.

1. Асмолов А.Г. Гонки за будущим: «... И вот наступило потом» // Поволжский педагогический поиск. 2017. Т. 20. № 2. С. 60-66.
2. Асмолов А.Г. Изменения изменений как дискурс современности // Проблема личности в контексте современной социальной ситуации развития детей, подростков и молодежи сборник материалов международной научно-практической конференции X Левитовские чтения в МГОУ. 2016. С. 6-8.
3. Гирц К. Интерпретация культур / Пер. с англ. О.В. Барсуковой, А.А. Борзунова, Г.М. Дашевского, Е.М.Лазаревой, В.Г.Николаева / Ред. С.Я. Левит. М.: «Российская политическая энциклопедия» (РОССПЭН), 2004. 560 с.
4. Денисова О.А., Леханова О.Л. Региональный ресурсный учебно-методический центр по обучению лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья как условие поддержки и развития региональных инклюзивных практик // Социально-педагогическая поддержка лиц с ограниченными возможностями здоровья:

теория и практика. Материалы Международной научно-практической конференции. Под научной редакцией Ю.В. Богинской. 2017. С. 91-95.

5. Лисовская Т.В. Непрерывное образование и сопровождение лиц с инвалидностью: проблемы и пути решения // Дефектология. 2015. № 3. С. 82-91.

6. Фельдштейн Д.И. Проблемы психолого-педагогических наук в пространственно-временной ситуации XXI в.: вызовы информационной эпохи // Вопросы психологии. 2013. № 1. С. 46-65.

## **ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ ПЕДАГОГА-ДЕФЕКТОЛОГА: ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗРАБОТКИ И УТВЕРЖДЕНИЯ**

Евтушенко И.В.

Московский педагогический государственный университет

Международная стандартная классификация занятий 2008 (МСКЗ-08) включает две позиции специалистов, осуществляющих обучение, воспитание и преодоление имеющихся нарушений у лиц с ОВЗ: 2266. Аудиологи и специалисты по развитию и восстановлению речи (аудиологи, дефектологи, логопеды, специалисты по коррекции речи); 2352. Преподаватели специального образования (преподаватели для обучающихся, испытывающих трудности с обучением; преподаватели для лиц с нарушениями зрения; преподаватели для лиц с нарушениями слуха; педагоги-дефектологи) [5; 9; 11; 12]. Разработанный Минэкономразвития и утвержденный Приказом Росстандарта от 31.01.2014 г. №14-ст Общероссийский классификатор видов экономической деятельности (ОКВЭД) ОК 029-2014 (Russian Classification of Economic Activities), раздел Q «Деятельность в области здравоохранения и социальных услуг» включает подраздел «Деятельность в области медицины прочая (86.90)», куда отнесена «деятельность медсестер ... или других специалистов среднего медицинского персонала в области ... массажа, ... логопедии, ухода за ногами ... и т.д.», что противоречит требованиям Общероссийского классификатора занятий и Международной стандартной классификации занятий, в которых деятельность логопеда отнесена к категории «специалисты высшего уровня квалификации».

Вновь возникающие формы помощи лицам с ОВЗ в организациях системы здравоохранения, социальной защиты, пенитенциарной системы и

научных организациях, рост и усложнение контингента таких людей, предусматривают профессиональную деятельность по организации образовательного процесса, комплексному сопровождению, адаптации и реабилитации детей с ОВЗ и взрослых с различными патологическими состояниями [1; 2]. Реорганизация и модернизация деятельности организаций (центры психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи (ЦППМиСП), службы ранней помощи (СРП), психолого-медико-педагогические комиссии (ПМПК), консультативные пункты и центры, реабилитационные центры, организации профессионального образования (СПО, ВО) и др.) опосредуют увеличение перечня профессиональных задач, решаемых педагогом, работающим с лицами с ОВЗ (инвалидностью). Подобная ситуация обосновывает необходимость регламентации деятельности специального педагога (педагога-дефектолога). Профстандарт предусматривает упорядочение профессиональных обязанностей педагога-дефектолога. Подобная систематизация позволяет учитывать многозадачность, полифункциональность и вариативность в работе с лицами разного возраста с сенсорными, двигательными, речевыми, интеллектуальными, эмоциональными и иными нарушениями развития. Актуальность Профстандарта заключается в том, что специалисты, оказывающие помощь лицам с нарушенным развитием, должны обладать соответствующими профессиональными компетенциями, отраженными, как в стандартах бакалавриата направления «Специальное (дефектологическое) образование» по профилям: «Логопедия», «Сурдопедагогика», «Олигофренопедагогика», «Тифлопедагогика», так и в квалификационных характеристиках выпускника специалитета специальностей (ОКСО): Логопедия (050715); Сурдопедагогика (050713); Олигофренопедагогика (050714); Тифлопедагогика (050712). Особенностью профессиональной деятельности педагога-дефектолога является его востребованность в организациях общего и специального образования, в организациях здравоохранения, социальной защиты, пенитенциарной системы и в научных

организациях. Должностные обязанности педагога-дефектолога в подобных организациях не сформулированы, нормативные требования и условия их труда могут резко различаться.

Разработка и утверждение Профстандарта позволит на федеральном уровне регламентировать трудовые функции и характеристики профессиональной деятельности педагогов-дефектологов. Своевременное внедрение Профстандарта позволит регулировать: трудовые взаимоотношения; отдельные позиции трудовых договоров; требования к конкурсным процедурам на вакантные должности; аттестационные требования; обстоятельства допуска к профессиональной деятельности; определение уровней профессиональной пригодности (квалификации); процедуру оценивания качества профессиональной деятельности; требования к качеству профессиональной подготовки педагога-дефектолога, в том числе, дополнительного профессионального образования [3; 4].

Обсуждение проекта Профстандарта включало: размещение проекта Профстандарта на сайте организации разработчика (МПГУ); организацию дискуссий в социальных сетях; проведение публичных обсуждений (831 специалист из более 200 организаций); информирование и обсуждение в профильных профессиональных изданиях, средствах массовой информации. Результативность обсуждения дала основание экспертам Минтрудсоцзащиты признать соответствие представленного проекта Профстандарта нормативным требованиям (Правила разработки и утверждения профессиональных стандартов; Макет Профстандарта; Методические рекомендации по разработке Профстандарта). Проект Профстандарта был также одобрен Заказчиком, Минобрнауки.

Разработчик в Пояснительной записке к Профстандарту отмечает несовершенство Номенклатуры должностей педагогических работников (постановление Правительства РФ от 08.08.2013 № 678). Существующие два наименования должностей: «учитель-дефектолог» и «учитель-логопед (логопед)» не охватывают всех аспектов помощи детям с ОВЗ различных

категорий; отдельно выделен только учитель-логопед, в то время как, сурдопедагоги, олигофренопедагоги, тифлопедагоги были объединены под общим названием «учитель-дефектолог». В Номенклатуре не представлены специальные педагоги по работе с детьми раннего возраста; обучающимися с расстройствами аутистического спектра; нарушениями опорно-двигательного аппарата; тяжелыми множественными нарушениями развития [6; 10].

Разработчик в проекте Профстандарта предлагает осуществить переход от двухуровневой системы подготовки педагогов дефектологов (бакалавриат – магистратура) к моноподготовке по программам специалитета и (или) подготовке по программам магистратуры по направлению «Специальное (дефектологическое) образование». Основанием подобной позиции являются квалификационные требования для реализации обобщенных трудовых и трудовых функций педагога-дефектолога, соответствующие 7 уровню квалификации (Приказ Минтруда России №148н от 12 апреля 2013 г. «Об утверждении уровней квалификации в целях разработки проектов профессиональных стандартов»): определение стратегии (планирование), управление процессами и деятельностью, в том числе, инновационной (организация и руководство коррекционно-образовательным процессом); решение задач развития области профессиональной деятельности и (или) организации с использованием разнообразных методов и технологий, в том числе, инновационных (проектирование адаптированных образовательных программ); разработка новых методов, технологий (проектирование способов взаимодействия всех участников коррекционно-образовательного процесса); понимание методологических основ профессиональной деятельности (исследовательская деятельность); создание новых знаний прикладного характера в определенной области (разработка фондов оценочных средств, критериев эффективности коррекционно-образовательного процесса); определение источников и поиск информации, необходимой для развития области профессиональной деятельности и /или организации (обобщение и систематизация передового коррекционно-педагогического опыта) [10].

Общественное обсуждение проекта Профстандарта с заинтересованными сторонами породило дискуссию, суть которой сводилась к необходимости исключить из наименования вида профессиональной деятельности педагога-дефектолога педагогическую деятельность в обучении и воспитании обучающихся с ОВЗ и сохранить только один вид деятельности: коррекция нарушений развития и социальная адаптация обучающихся с ОВЗ. Также были озвучены требования объединить трудовые функции олигофренопедагога, сурдопедагога, тифлопедагога в единые трудовые действия. С целью выявления мнения представителей профессионального сообщества был разработан Опросник к проекту Профстандарта. Опрос был проведен в период с 7 февраля по 9 марта 2017 года. Предложение об участии в опросе с помощью электронного документооборота было сделано 1 707 образовательным организациям, осуществляющим обучение обучающихся с ОВЗ. Сканированные копии ответов поступили от 153 образовательных организаций из 47 субъектов РФ. Приняли участие в опросе 428 человек, из них: руководство образовательных организаций было представлено ректорами, директорами, заведующими; специалисты (педагоги-психологи, учителя начальных классов, учителя-дефектологи, учителя-логопеды) (См. Таблицу 1) [7; 8].

Таблица 1. Данные опроса по проекту Профстандарта

№ п/п	Вопрос	Да		Нет	
		Количество ответов	%	Количество ответов	%
1	Ознакомление с проектом Профстандарта, размещенного на сайте Московского педагогического гос. университета	151	98,7	2	1,3
2	Поддержка наименования должностей: учитель-логопед (логопед); учитель-дефектолог (олигофренопедагог); учитель-дефектолог (сурдопедагог); учитель-дефектолог (тифлопедагог)	141	92,16	9	5,88

3	Возможность объединить трудовые функции вышепоименованных специалистов в единые трудовые действия	40	26,14	106	69,28
4	Необходимость сохранить профильную профессиональную подготовку педагогов-дефектологов	147	96,08	3	1,96
5	Возможность подготовки универсального педагога-дефектолога	39	25,49	103	67,32
6	Возможность и необходимость вернуть уровень «специалитет» с присвоением квалификации по специальностям: Специальная дошкольная педагогика и психология: педагог-дефектолог для работы с детьми дошкольного возраста с отклонениями в развитии; Логопедия: учитель-логопед; Сурдопедагогика: учитель-сурдопедагог; Олигофренопедагогика: учитель-олигофренопедагог; Тифлопедагогика: учитель-тифлопедагог; Специальная психология: специальный психолог	130	84,97	18	11,76
7	Необходимость сохранить уровень «бакалавриат» в подготовке педагогов-дефектологов	73	47,71	70	45,75
8	Возможность исключить из наименования вида профессиональной деятельности педагога-дефектолога педагогическую деятельность в обучении по АООП и воспитании обучающихся с ОВЗ	16	10,46	134	87,58
9	Возможность сохранить в наименовании вида профессиональной деятельности педагога-дефектолога только один вид деятельности - коррекция нарушений развития и социальная адаптация обучающихся с ОВЗ	37	24,183	112	73,203
10	Возможность и достаточность таких требований к уровню образования педагога-дефектолога, как: специалитет или магистратура и ДПО по программам профпереподготовки в области олигофренопедагогике, логопедии, тифлопедагогике, сурдопедагогике	133	86,93	10	6,535

Паритет распределения позиций по вопросу о сохранении бакалавриата в подготовке педагога-дефектолога обосновывается тем, что значительная часть поддержавших уровень бакалавра, рассматривали его, как начальную стадию профессионального образования, не дающую право на

преподавательскую деятельность, с обязательным последующим продолжением обучения в магистратуре. Участники опроса не поддержали точку зрения оппонентов проекта Профстандарта, напротив, высказались в поддержку позиций Разработчика Профстандарта.

#### Литература.

1. Евтушенко И.В. Методологическое обоснование содержания деятельности ассоциации дефектологов // Международный журнал экспериментального образования. – 2017. - № 6. – С. 30-34
2. Евтушенко И.В. Основные направления государственной политики в области специального (коррекционного) образования // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № № 5.; URL: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=26825> (дата обращения: 27.09.2017).
3. Евтушенко И.В., Евтушенко Е.А., Левченко И.Ю. Профессиональный стандарт педагога-дефектолога: проблемы разработки содержания // Конференциум АСОУ: сборник научных трудов и материалов научно-практических конференций. 2015. № 4. С. 684-690.
4. Евтушенко И.В., Евтушенко Е.А., Левченко И.Ю. Профессиональный стандарт педагога-дефектолога (учителя-логопеда, сурдопедагога, олигофренопедагога, тифлопедагога)»: план доработки, апробации и внедрения // Конференциум АСОУ: сборник научных трудов и материалов научно-практических конференций. Вып.4. – М.: АСОУ, 2016. – С. 1361-1367.
5. Евтушенко И.В., Левченко И.Ю. К проблеме разработки профессионального стандарта «Педагог-дефектолог»//Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 4; URL: <http://www.science-education.ru/127-20910> (дата обращения: 29.07.2015).
6. Евтушенко И.В., Левченко И.Ю. К разработке компетенций специалистов в сфере ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и детям группы риска//Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 2; URL: <http://www.science-education.ru/article/view?id=24279> (дата обращения: 04.04.2016).
7. Евтушенко И.В., Левченко И.Ю. Профессиональный стандарт педагога-дефектолога: обсуждение основных положений // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 3; URL: <http://www.science-education.ru/article/view?id=26501> (дата обращения: 21.06.2017).
8. Левченко И.Ю., Евтушенко И.В. Актуальные проблемы разработки профессионального стандарта педагога-дефектолога / Актуальные проблемы и инновационные подходы в образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья: Материалы научно-практической конференции с международным участием, г. Москва, 18 февраля 2017 года / Под ред. Е.Г. Речицкой; Московский педагогический государственный университет [Электронное издание]. – М.: МПГУ, 2017. – С. 18-24
9. Олигофренопедагогика: учеб. пособие для вузов / Т.В. Алышева, Г.В. Васенков, В.В. Воронкова и др. - М.: Дрофа, - 2009. - 400 с.
10. Орлова О.С., Евтушенко И.В., Левченко И.Ю. К вопросу о наименовании должностей педагога-дефектолога, требованиям к образованию и обучению // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 5; URL: <http://www.science-education.ru/article/view?id=25118> (дата обращения: 09.09.2016).
11. Орлова О.С., Левченко И.Ю., Евтушенко И.В. Вопросы содержания профессионального стандарта «Педагог-дефектолог»//Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 6; URL: <http://www.science-education.ru/130-23294> (дата обращения: 30.11.2015).
12. Правоведение с основами семейного права и прав инвалидов: учеб. для

## **ПОВЫШЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ПЕДАГОГОВ, РАБОТАЮЩИХ С ДЕТЬМИ С ТЯЖЕЛЫМИ МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ**

Жигорева М.В.

ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет»

В русле современной Концепции модернизации российского образования, основной целью профессионального образования является подготовка квалифицированного работника, свободно владеющего своей профессией, ориентирующегося в смежных областях деятельности, конкурентоспособного на рынке труда и готового к постоянному профессиональному самообразованию. В числе приоритетных направлений деятельности, является работа с кадрами педагогической квалификации. На современном этапе возникла необходимость переосмысления подходов подготовки дефектологов, способных сочетать фундаментальность профессиональных базовых знаний с практико-ориентированным решением конкретных образовательных задач [1, 2, 3].

Особую актуальность данная проблема приобретает относительно детей, имеющих сочетания первичных нарушений развития, что обусловлено реализацией с 1 сентября 2016 года Федерального Государственного Образовательного Стандарта (ФГОС) общего начального образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), в котором закреплены права детей с тяжелыми множественными нарушениями развития (ТМНР) на получение доступного им образования в соответствии с их особыми образовательными потребностями. Дети с тяжелыми множественными нарушениями развития (ТМНР) – это полиморфная группа, в которую включены дети с различными сочетаниями первичных нарушений, каждое из которых, будучи взятым отдельно, определило бы характер и структуру аномального развития, например, нарушения зрения и слуха,

нарушение слуха и сниженный интеллект. Психическое развитие детей с множественными нарушениями проходит в особых условиях восприятия окружающей действительности. Дефицитарность информационных каналов становится тормозящим фактором, задерживающим все возможные формы развития детей. Сочетание первичных нарушений приводит к отставанию вербального мышления, внимания, памяти, восприятия, это в целом негативно отражается на функционировании познавательной системы ребенка. Повышенная истощаемость всех психических процессов выражается в низкой работоспособности, утомляемости, эмоциональной лабильности, что приводит к патологическому развитию личности [1, 2, 3].

Актуальность проблемы обучения и воспитания детей с ТМНР определяется широкой их распространенностью в образовательных организациях, соответственно необходимости создания специальных условий и организации психолого-педагогической помощи им. Это в значительной степени осложняет работу психологов, педагогов, логопедов, так как они практически лишены каких-либо специальных разработок, позволяющих наиболее верно организовать квалифицированную помощь таким детям. В связи с этим закономерным будет то, что наравне с личностными качествами, обеспечивающими успешность выполнения профессиональной деятельности, выступает стремление к самообразованию и поиска инновационных подходов в коррекционной работе с детьми данной категории.

Рост профессиональной компетенции, которая рассматривается как интегральная характеристика личности (совокупность знаний, умений, навыков) в структуре профессионализма индивидуальной деятельности субъекта, позволяющей ориентироваться в условиях модернизации образования, достигается благодаря умению извлекать и анализировать необходимую информацию о детях с множественными нарушениями психического развития из различных источников, как из специальной литературы, так и из электронных коммуникаций, освещающих результаты современных исследований по проблеме сложных нарушений. Особым

качеством психолога, педагога-дефектолога, логопеда является универсальность, которая заключается в умении ориентироваться в различных отраслях специальной педагогики (олигофренопедагогика, логопедия, сурдопедагогика, тифлопедагогика, технологии обучения детей с РАС, нарушениями ОДА), специальной психологии, кроме того, они достаточно хорошо должны быть осведомлены по ряду медицинских дисциплин.

В каждом конкретном случае у ребенка с ТМНР могут быть затронуты различные анализаторы (нарушения слуха, зрения, опорно-двигательной системы); значительно снижены интеллектуальные и речевые возможности, нарушено личностно-эмоциональное развитие. Степень выраженности этих нарушений различна, структура дефекта крайне вариативна, что требует индивидуализации обучения. Участники образовательного процесса – педагоги, психологи, логопеды должны овладеть некоторыми практическими приемами выявления нарушений, что в ряде случаев затруднено, научиться понимать и устанавливать сущность сложного нарушения и оценивать последствия дефекта. Успешность развития ребенка с множественными нарушениями зависит от правильности и полноты оценки его особенностей и возможностей, т.е. от полноценности психолого-педагогической диагностики. Клинико-психолого-педагогическое исследование становится одним из главных условий разработки и реализации коррекционно-развивающих программ. Полученные результаты проведенного исследования каждого ребенка с множественными нарушениями являются отправной точкой в разработке индивидуального маршрута развития – это является перспективой в интегральном подходе к разработке вариативных моделей специальных индивидуальных программ развития (СИПР) для детей с ТМНР. При этих условиях появляется возможность более верной организации специального обучения детей данной категории, также это позволит научно обосновать необходимые

педагогические условия для реализации компенсаторного потенциала ребенка с целью преодоления аномального хода его развития [1, 2, 3, 4].

Успех решения задач в обеспечении образовательных и специальных потребностей детей с множественными нарушениями, во многом определяется умениями психолога, педагога, логопеда создания благоприятного психологического климата в дошкольных и школьных учреждениях. Специалист должен обладать коммуникативными навыками, проявляющимися в умении устанавливать контакт с ребенком, родителями, используя различные формы словесной речи, а также специфические средства, включая жестовый язык.

Одним из важных условий организации образовательного процесса для детей с множественными нарушениями является оснащение его необходимым дидактическим материалом доступным для его использования. Например, для слабовидящих детей дидактический материал должен быть контрастного цвета, для детей с ДЦП (детский церебральный паралич) – с выраженной, легко ощутимой тактильной поверхностью. Дети с ТМНР требуют особого рода подбора и разработки педагогических, психологических методик, глубокого осмысления приемов работы [1, 3, 4, 6].

Повышение профессиональной компетенции предполагает осуществление скоординированного взаимодействия специалистов различного профиля с целью обобщения опыта и использования в процессе коррекционной работы с детьми, имеющими множественные нарушения психического развития. Успех в работе с детьми с ТМНР зависит от компетентности и высокого профессионализма всех участников образовательного пространства.

#### Литература.

1. Жигорева М.В., Кузьмина С.А., Пантелеева Л.А. Психолого-педагогическое сопровождение воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования//Известия Южного федерального университета. Педагогические науки. 2014, № 7, С.43-53.

2. Жигорева М.В., Пантелеева Л.А. Реализация междисциплинарного подхода в коррекционно-логопедической работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования//Современные проблемы теории, истории, методологии инклюзивного образования: сборник материалов VII

международного теоретико-методологического семинара (2-3 марта 2015 года). – М.: ГБОУ ВПО МГПУ, 2015. – 257 с., Т.2., С. 85-93.

3. Жигорева М.В. Инновационный подход к психологическому сопровождению детей со сложными нарушениями развития//Детская и подростковая реабилитация. Научно-практический журнал, 2015 № 1 (24).С.35-41.

4. Жигорева М.В., Кузьминова С.А., Пантелеева Л.А. Реализация междисциплинарных связей в образовательном процессе учащихся с ограниченными возможностями здоровья//Стандарты и мониторинг в образовании. Том 3, № 2, 2015, С.22-25.

5. Жигорева М.В., Пантелеева Л.А. Компетентностный подход в современной системе профессиональной подготовки логопеда// Коррекционная педагогика: теория и практика, научно-методический журнал № 1 (67), 2016, С.3-11.

6. Жигорева М.В., Пантелеева Л.А. Компетентностный подход как основополагающий фактор в профессиональной подготовке учителя-логопеда//Стандарты и мониторинг в образовании. Том 4, № 5, 2016, С.50-54.

# **СОВРЕМЕННЫЕ ВЫЗОВЫ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПАРАДИГМ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА РАЗВИТИЕ ДЕФЕКТОЛОГИЧЕСКОЙ НАУКИ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ**

Маллаев Д.М.

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный педагогический университет»

Введение. Современная дефектологическая наука и образование в течение более двадцати лет постоянно подвергаются реформированию и поиску нового содержания путём постоянного обновления образовательных стандартов. Проблема создания равных условий для обучения детей с ОВЗ в массовой школе, только путём доступной среды остаётся не решённой и средства выделенные бюджетом были во многих регионах России, по проверкам экспертов Общероссийского народного фронта (ОНФ), израсходованы не компетентно, в большей части установкой пандусов, не соответствующих требованиям лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата. Роль доступной среды бесспорна, но она не решает всех проблем и особенно инклюзии социума и принятие каждым членом нашего общества инвалида с детства. [2]

Переход на двухуровневую систему подготовки дефектологов бакалавриат, магистратура и отказ от специалитета, отрицательно сказался на качестве, особенно бакалавров. ФГОС бакалавриата, значительно уступал стандарту специалитета. Выпускники специалитета в большей степени владели практической подготовкой и им отводилось больше часов на педагогическую практику.

В связи с этим важным направлением в решении проблем является влияние новых образовательных парадигм на дефектологическую науку и профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации для систем специального и инклюзивного образования. Демократическая свобода в получении дефектологического образования в рамках профессиональной подготовки не регламентирует требования к получения второго высшего без базового образования. Такой подход, не допустим в подготовке дефектологов.

Сегодня мы должны поставить вопрос, запрещающий проникновения в специальное дефектологическое образование "натасканных дефектологов", редко понимающих, куда они идут и с какими категориями детей с ОВЗ им предстоит работать. Форсирование перехода на инклюзивное образование без подготовки, переподготовки педагогических кадров в массовых школах взявших на себя роль создания инклюзивной среды приведёт к дискриминации и изоляции детей с ОВЗ. [2] Без продуманной и многогранной работы в совместном системном взаимодействии всех заинтересованных сторон: семьи, социума, руководителей образования всех уровней, дефектологического сообщества ученых, практиков. Лица, ориентированные на развитие инклюзивного обучения и воспитания в доступной, гуманной и нравственной среде из числа педагогов, родителей детей всех категорий социума, должны осознавать, что без этого невозможно и вредно для наших детей сделать эту среду коррекционно-развивающей и социально-адаптивной. Необходимо также в регионах России, обеспечивать взаимодействие специального (дефектологического) и инклюзивного образования. [1]

Методика нашего исследования, включала следующие методы: анкетированное, обследование, педагогические наблюдения, беседы, анализ нормативно-правовой документации, образовательных стандартов, учебных планов и программ, эффективности Управления инклюзивным образованием, наличие доступной среды в соответствии с категориями детей с ОВЗ, эксперименты и метод математической статистики.

Экспериментальная часть. Цель исследования- повышение эффективности коррекционно-развивающей работы в инклюзивном образовании. Для этого нами были проведены многолетние исследования в условиях постоянно меняющихся ФГОС и образовательных парадигм. Полученные в исследовании данные показали, что для организации инклюзивного образования необходимо создать все условия на основных принципах дефектологической науки и практики: ранней диагностики,

коррекционной направленности, доступности, индивидуального и дифференцированного подходов. Создание доступной среды для раннего и равного обучения, воспитания должна выстраиваться с использованием специальных адекватных средств сопровождения инклюзивного образовательного пространства совместно с учителями и специалистами дефектологами.

Результаты исследования показали, что в большинстве инклюзивных школ условия доступной среды не соответствуют требованиям или её наличие не обеспечивается соответствующим адекватным методическим сопровождением учебно-воспитательным и коррекционно-развивающим процессами. Особо значимой проблемой является отсутствие тьютеров и тифлосурдопереводчиков. В этих условиях наиболее значимым и требующим решения является подготовка, переподготовка и повышение квалификации специалистов включённых в работу инклюзивного образовательного пространства, а также системный подход с включением специалистов разного профиля для межведомственного взаимодействия. Наш опыт работы сформировался более двух десятков лет назад, на базе благотворительной больницы "Матери и ребёнка" был создан "Центр лечебной педагогики", где дефектологи с медиками проводили раннюю квалификационную диагностику, лечебную, психолого-педагогическую реабилитацию и оказывали коррекционную помощь детям со сложными аномалиями в развитии. Сегодня это известный в стране и за рубежом "Детский Абилити Центр", осуществляющий нейроабилитационную терапию и развитие детей с расстройствами аутистического спектра, задержкой психофизического, речевого и интеллектуального развития. Миссия Абилити Центра оказание помощи родителям и детям, которые столкнулись с проблемами и особенностями развития. Основной задачей является сделать их жизнь более полной, счастливой, насколько это возможно в каждом конкретном случае, достижениями дефектологической науки и практики.

Специалисты центра применяют на практике большой спектр методик: FORBRAIN, система коммуникации PECS, IN TIME -метод, АВА-терапия, упражнения практической жизни в Монтессори-классе, нейродинамическая гимнастика по Бернштейну, Balance master, биоакустическая терапия, ТОМАТИС-терапия. Абилити центр является научной, методической площадкой для магистров, слушателей курсов профессиональной переподготовки.

При ФСДО ДГПУ функционирует научно-образовательный центр НИИ дефектологии, где проходят профессиональную переподготовку, повышение квалификации по всем профилям дефектологии.

Результаты, полученные в ходе длительного исследования развития дефектологической Науки и образования показывают, что вызовы современных образовательных парадигм выдвигают новые задачи для их решения в области науки и образования как специального и тем более инклюзивного. Первостепенной задачей для решения этих задач является сосредоточение в субъектах России дефектологических кадров, как ученых, так и практиков для качественной профессиональной подготовки, переподготовки и повышение квалификации специалистов дефектологов для различных категорий лиц с ОВЗ.

#### Литература.

1.Бажукова О.А. Психологическая практика помощи детям с интеллектуальными нарушениями в системах специального и инклюзивного образования// Известия ДГПУ. Научный журнал (перечня ВАК). Психолого-педагогические науки. – Махачкала, № 4 (Т.10), 2016.- С. 5-10.

2.Маллаев Д.М., Бажукова О.А. Преемственность как методологическая основа развития инклюзивного образования в России// II Международный образовательный форум «Проблемы и перспективы развития инклюзивного образования в России», - г. Ростов-на-Дону, 2016 г.-С.9-14.

## **К ПРОБЛЕМЕ ФОРМИРОВАНИЯ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ У ДОШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА**

Речицкая Е.Г.

Московский педагогический государственный университет

Белая Н.А.

Истринская школа-интернат

В рамках стратегии развития образования РФ в настоящее время прослеживается приоритетное отношение к дошкольному образованию, понимание его значимости для совершенствования всей системы непрерывного образования. Дошкольное детство рассматриваются как особый национальный ресурс, позволяющий решать сложные проблемы социального и экономического [3]. Новые подходы и перемены, происходящие в современном дошкольном образовании обозначены Федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования (ФГОС ДО).

Приоритет дошкольного воспитания вывел на поверхность новые научные проблемы. Одна из них – социально-личностное становление воспитанников, важной составляющей которого является коммуникативное развитие. В условиях развития речевого общения дошкольников с нарушением слуха происходит знакомство с социальным и предметным миром, формируются социальные связи, основанные на участии в совместной детской деятельности, игре, обучении. Именно речевое общение, как многогранный феномен, способно влиять на развитие самооценки и познания партнера по общению.

Подход к проблеме речевого общения глухих детей, разработанный в трудах С.А. Зыкова, Т.С. Зыковой, Л.М. Быковой, И.В. Колтуненко, Б.Д. Корсунской, Н.А. Моревой, Л.П. Носковой, Е.Г. Речицкой и др., предполагает учёт коммуникативной функции языка при усвоении его системного характера; организацию целенаправленной работы по формированию потребности в речевом общении, развитию мышления в

связи с усвоением языка; формирование и развитие речи в условиях коллективной предметно-практической деятельности.

Система обучения языку слабослышащих детей учитывает своеобразие их речевого развития, связанного с недостаточной речевой практикой и неполноценным восприятием речи. Речевая недостаточность слабослышащих детей имеет системный характер вторичного нарушения. Однако, в многочисленных исследованиях (Р.М. Боскис, А.Г. Зикеев, К.В. Комаров, К.Г. Коровин, С.В. Сацевич, К.И. Туджанова и др.) убедительно показано, что у них отмечаются положительные предпосылки и возможности к самостоятельному овладению устной речью и речевым общением.

В решении задачи социально-личностного и речевого развития слабослышащих детей реализуются принципы коммуникативной направленности используемого речевого материала; связи речевой практики с игровой, познавательной, практической и другими видами организованной деятельности на уроке и вне его; ситуативности речи, опирающейся на овладение языковым материалом и прошлый речевой опыт; активизации самостоятельности в выражении мыслей и чувств.

Вместе с тем, в связи с введением федеральных государственных образовательных стандартов актуальными становятся вопросы формирования коммуникативных компетенций у детей с нарушением слуха как универсальных учебных действий (Л.А. Головчиц, О.И. Кукушкина, О.А. Красильникова, Е.Г. Речицкая, Т.А. Соловьева, Е.З. Яхнина). Задача развития речевого общения у детей с нарушением слуха относится к метапредметным коммуникативным умениям. Это важно иметь в виду при определении результатов овладения программным материалом к началу школьного обучения.

Экспериментальное изучение речевого общения слабослышащих дошкольников позволило нам выявить его особенности, которые проявляются в обедненности тематики и содержания общения из-за

ограниченности представлений об этом процессе; неполном использовании имеющихся у детей коммуникативных умений; ограниченности речевых и неречевых средств общения, трудностях оценки коммуникативных ситуаций, недостаточной сформированности коммуникативных качеств (инициативность, эмпатия, тактичность) [1].

Последующее условное распределение слабослышащих дошкольников на группы с высоким, средним, низким уровнем развития речевого общения дало нам возможность реализовать дифференцированный подход к обучению данной категории детей, с учетом специфики нарушения, индивидуализировать их обучение и на основе разноуровневого подхода к отбору содержания, разработать адаптированные образовательные программы образовательной области «Социально-коммуникативное развитие» с учетом принципов системно-деятельностного и личностно-ориентированного подхода. Современное дошкольное образование направлено на его дифференциацию и индивидуализацию, на воссоздание его природосообразного и личностно-ориентированного характера.

Одним из направлений коррекционно-педагогической работы по развитию речевого общения у дошкольников с нарушением слуха является формирование коммуникативной компетентности - представлений об общении [2]. Минимум представлений об общении определен программным содержанием, отраженном в Основной общеобразовательной программе дошкольного образования [4].

Согласно этой программе одним из разделов работы, в том числе с детьми с ограниченными возможностями здоровья, является образовательная область «Социально-коммуникативное развитие». Содержание образовательной области «Социально-коммуникативное развитие» направлено на достижение целей овладения конструктивными способами и средствами взаимодействия с окружающими людьми через решение одной из задач – развитие свободного общения с взрослыми и

детьми, основанной на совершенствовании словесной речи как средства общения.

В качестве результатов овладения формируемыми представлениями об общении, а, следовательно, коммуникативной компетентности у дошкольников с нарушением слуха мы рассматриваем следующие:

- использование вербальных средств общения в сочетании с невербальными средствами, умение слушать и вести диалог в контексте различных видов деятельности и в свободном общении;

- наличие просоциальных действий и использование конструктивных способов взаимодействия с детьми и взрослыми, когда необходимо договариваться, распределять действия при сотрудничестве, высказывать свое мнение, решать конфликтные ситуации, поддерживать продуктивное взаимодействие в процессе коммуникации ;

- наличие инициативности, положительного отношения к сверстникам, эмпатии, высокой продуктивности.

Вышеобозначенные представления касаются ряда сфер общения, которые характеризуются типовыми условиями и правилами общения, связанными со сферой деятельности человека. Для детей дошкольного возраста с нарушением слуха сферы общения определяются, в первую очередь, возрастными показателями, их интересами, ведущим видом деятельности и жизненной необходимостью с учетом их особых образовательных потребностей.

К сферам общения детей старшего дошкольного возраста относятся: общение в игре (организованной педагогом и по собственной инициативе); общение в процессе обучения и воспитания (на общеразвивающих и коррекционных занятиях) и повседневной жизни (бытовые и режимные моменты); общение в процессе хозяйственно-бытового труда и совместной практической деятельности; общение в условиях межличностного взаимодействия (в свободной деятельности); общение в реальных жизненных условиях (в магазине, на почте, в автобусе и т.п.).

Таким образом, содержание и объемы формируемых у детей представлений об общении носят социальный характер, а сферы общения касаются различных видов детской деятельности (бытовой, игровой, продуктивной), их обучения и взаимодействия со сверстниками и взрослыми на основе словесной речи.

#### Литература

1. Белая Н.А., Речицкая Е.Г. Особенности коммуникативной компетентности слабослышащих детей 6-7 лет // European Social Science Journal. – 2012 (26), том 2. - С.113-119.
2. Белая Н.А. Коррекционно-педагогическая работа по развитию речевого общения слабослышащих дошкольников // Дефектология. – 2016. - № 4. – С. 78-87.
3. Веретенникова В.Б., Шихова О.Ф. Стратегические направления развития системы дошкольного образования [Электронный ресурс] / - Режим доступа: <https://science-education.ru/pdf/2015/6/256.pdf> (дата обращения: 27.10.2017 г.)
4. Основная общеобразовательная программа дошкольного образования / Под ред. Н.Е. Вераксы, Т.С. Комаровой, М.А. Васильевой. - М., 2015.

# ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЬИ МОЛОДОГО ИНВАЛИДА С ТЯЖЕЛЫМИ И МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ В ПРОЦЕССЕ СОЦИАЛИЗАЦИИ

Ткачева В.В.

Московский педагогический государственный университет

Актуальность психолого-педагогического сопровождения семьи молодого инвалида с тяжелыми и множественными нарушениями развития (ТМНР) в процессе социализации определяется несколькими причинами.

*Первая: любая семья ребенка с ограниченными возможностями (ОВЗ), в том числе и с ТМНР, нуждается в психолого-педагогическом сопровождении.*

Начиная с 1999г. в нашей стране активно развивается такое направление как «Психологическая помощь семье ребенка с ограниченными возможностями здоровья», которая предполагает оказание помощи семьям всех категорий детей с ОВЗ, в том числе и семьям детей с ТМНР. Однако только во ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) (вариант 2) предлагается Программа сотрудничества с семьей обучающегося. Для родителей других категорий детей подобные программы, к сожалению, не разработаны и во ФГОСе не представлены.

*Вторая: категория детей с ТМНР – это самая тяжелая категория лиц с ОВЗ. Она включает не только детей с умеренной, тяжелой и глубокой умственной отсталостью, но и в сочетании со сложными нарушениями или сложным дефектом. Термин ТМНР стал использоваться официально с 2016 с момента вступления в силу ФГОС начального образования обучающихся с ОВЗ и ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). Под сложным или комплексным дефектом или множественными нарушениями понимается сочетание двух и более первичных (некоторые авторы называют их единичными) дефектов в психофизическом развитии ребенка. Дети с ТМНР – это дети, у которых не*

только комплексное нарушение, включающее несколько первичных дефектов, но и *глубина нарушений имеет самую выраженную, тяжелую степень*, что, безусловно, определяет тяжесть состояния такого человека.

*Третья: молодой человек с ТМНР не достигает к моменту наступления взрослого возраста необходимого уровня социализации и адаптации в социуме и нуждается в пожизненном сопровождении.* Мы имеем в виду молодого человека с ТМНР, который уже прошел определенный путь своего развития. Тем не менее, выраженность нарушений, несформированность психической и личностной сфер, безусловно, свидетельствует о необходимости оказания такому человеку адресной психолого-педагогической помощи.

*Четвертая: семья, о которой мы говорим – это семья молодого человека с ТМНР, т.е. его родители находятся уже в пожилом или близком к пожилому возрасту*, что ограничивает их возможности к оказанию ему помощи и накладывает свой отпечаток на те проблемы, которые они испытывают.

Следует отметить, что в последние годы государство, система образования все больше и больше уделяет внимания роли родителей в процессе развития и воспитания детей, в том числе и детей с ОВЗ. Согласно статье 2 Федерального Закона №273 «Об Образовании в Российской Федерации», в качестве участников образовательных отношений определены следующие субъекты: «участники образовательных отношений - обучающиеся, родители (законные представители) несовершеннолетних обучающихся, педагогические работники и их представители, организации, осуществляющие образовательную деятельность».

Все это свидетельствует о высочайшем доверии, огромном потенциале и о той роли, которую выполняет семья в процессе воспитания ребенка и его поддержки в жизни. С другой стороны, все это показатель и колоссальной ответственности, которая возлагается на родителей детей с ОВЗ, в том числе и родителей лиц с ТМНР.

Особое значение приобретает поддержка семьи в том случае, если в ней воспитывается ребенок с нарушениями развития. Рождение такого ребенка – жизненная катастрофа для родителей, трагедия для всех членов семьи. Научно доказано, что дефект ребенка оказывает травмирующее воздействие на психику родителей (В.В. Ткачева, 1999, Н.П. Болотова, 2011 и др.).

Глубина травматизации зависит от разных факторов:

- степени осознания трагичности и безысходности ситуации, связанной с психофизическим здоровьем ребенка,
- устойчивости собственной психики к стрессогенным воздействиям,
- умению адаптироваться к новым условиям жизни,
- наличия помощи, оказываемой государственными или иными структурами, помощи и поддержке близких и т.д.

Не зависимо от перечисленных фактов и складывающихся обстоятельств, родителю ребенка или молодого человека с ТМНР приходится осуществлять функционал и воспитателя, и учителя собственного ребенка в травмирующих обстоятельствах, а также осуществлять уход за ним.

Стрессогенный фактор, а именно, им для неподготовленного, травмированного родителя является его ребенок, действует постоянно: и днем и ночью. Исследования, выполненные в области отечественной медицины и специальной психологии (Р.Ф.Майрамян, Б.А.Воскресенский, В.А.Вишневский, В.В.Юртайкин, О.Г.Комарова и др.), напоминают нам о возможных для родителей детей с нарушениями развития в результате длительного (пожизненного) пребывания в состоянии психоэмоционального стресса последствиях, к каковым относится ослабление защитных механизмов организма, повышение уровня ранимости психики, а в связи и с возрастом, возникновение и развитие различных психосоматических заболеваний.

Таким образом, определяются проблемы, которые необходимо решать:

*Проблема 1.* Ребенок с ТМНР, независимо от особенностей растет и развивается, но его развитие идет особым путем. И к моменту взросления он не достигает нужного уровня адаптации и социализации, не способен к самостоятельному проживанию. Он как бы задерживается на предыдущих этапах развития. Но и тот уровень развития, который молодой человек с ТМНР демонстрирует, отличается особым своеобразием и несовершенством, незавершенностью формирования как психической сферы, так и навыков и умений.

Раскрывая первую проблему, остановлюсь на категории умственно отсталых лиц с умеренной степенью с ТМНР.

*В области эмоционально-личностного развития* эти лица имеют проблемы психосексуального созревания, которое протекает на неполноценной органической основе, неустойчивость и недостаточность эмоционально-волевой сферы, недостаточность коммуникативно-речевой сферы, робкие и неумелые попытки проявить собственную самостоятельность и индивидуальность, примитивные попытки формирования самооценки и собственных взглядов, низкая устойчивость к стрессовым факторам, несформированность регуляторных механизмов психики.

*В области представлений об окружающем мире:* примитивные представления о его устройстве, ориентация на то, что родители (учителя, взрослые) будут всегда, отсутствие опасений у молодых людей с ТМНР по поводу того, как жить без родителей.

*В области социально-бытовой адаптации:* частичное владение навыками и умениями, что не позволяет говорить о возможности быть полноценно интегрированным в среду.

*В области профориентации и трудоустройства:*

-трудности полноценного овладения рабочей профессией, в силу психофизических особенностей.

Комментируя эти особенности умственно отсталых с ТМНР следует отметить

-малую методическую разработанность технологий обучения доступным профессиям лиц с умеренной умственной отсталостью и лиц с ТМНР,

-отсутствие центров или таких производств, где бы такой труд был бы востребован.

Перечисленные особенности требуют организации специальной адресной помощи молодому человеку с ТМНР (включая помощь психолога, учителя-дефектолога, логопеда, мастера трудового обучения и других специалистов). Такая помощь должна осуществляться в отношении человека с ТМНР в течение всей его жизни.

*Проблема 2.* Психоэмоциональное и соматическое состояние, возрастные характеристики родителя ребенка или молодого человека с ТМНР, выполняющего воспитательские и образовательные обязанности, осуществляющего за ним уход не всегда соответствует тем психолого-педагогическим требованиям, которые чрезвычайно необходимы для организации в семье специальных условий для развития человека с ТМНР в соответствии с его возрастными и психофизическими возможностями и потребностями.

*Проблема 3.* С другой стороны, также следует отметить, что родитель ребенка или молодого человека с ТМНР не владеет необходимыми общепедагогическими и специальными знаниями и навыками для выполнения воспитательных и образовательных задач в семье. У неподготовленного и травмированного родителя они отсутствуют.

*Проблема 4.* Важно также отметить, что общество не готово быть толерантным, снисходительным к особенностям, проявляющимся в поведении человека с умственной отсталостью с ТМНР, не осознает его возможности и потребности.

Поставленные таким образом задачи требуют организации специальной помощи семье молодого человека с ТМНР .

В работе, в психолого-педагогическом сопровождении семей лиц с ТМНР следует выделить два направления (рис.1):

*-социокультурно-образовательно-просветительская работа с родителями, членами семей лиц с ТМНР,*

*-психолого-педагогическое сопровождение семей лиц с ТМНР.*

В зависимости от специфики осуществляемой помощи *социокультурно–образовательно-просветительскую работу*, направленную на повышение психолого-педагогической компетентности родителей, информацию, сообщения и рекомендации специалистов дифференцируют по следующим блокам: административно-информационный, медицинский, педагогический, блок социально-правовой поддержки психологический. Может быть добавлен и региональный компонент.

*Психолого-педагогическое сопровождение семей* лиц с ТМНР должно реализовываться в рамках системного подхода, позволяющего оказывать этим семьям комплексную всестороннюю психокоррекционную помощь, включающую их *психологическое изучение, консультирование и психокоррекцию.*

Помощь родителям лиц с ТМНР – деликатная проблема, тем не менее, она не может подвергаться умолчанию. Считаем, что любой родитель ребенка с ОВЗ, в том числе и ребенка или молодого человека с ТМНР имеет право на получение на специальной помощи (в государственном или негосударственном учреждении) с целью:

-преодоления, нейтрализации проблем, связанных с психической травматизацией родителей и других близких в связи с рождением в семье ребенка с нарушениями развития;

-повышения психолого-педагогической компетентности и грамотности родителей и реализации реабилитационного потенциала семьи по созданию специальных семейных условий воспитания ребенка с ТМНР;

-расширения сферы взаимодействия между семьями детей с ограниченными возможностями здоровья и образовательными организациями, государственными и социальными структурами по вопросам обеспечения адаптации и интеграции лиц с ТМНР в социум.

Важно помнить, что *гармоничная внутрисемейная атмосфера выступает не только как внешнее условие, но и также как источник развития, воспитания и социализации человека с ТМНР*. В процессе взаимодействия молодого человека с взрослыми (родителями, лицами их замещающими) возникают, развиваются и интериоризируются различные формы психической деятельности, в том числе и личностные качества.

В семьях детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе и лиц с ТМНР, без специальной помощи не формируется гармоничная развивающая среда, имеют место деструктивные межличностные отношения, родители используют дисгармоничные модели воспитания.

С целью создания оптимальных условий воспитания, развития и лиц с ТМНР взаимодействие с семьями осуществляется на следующих принципах:

*-принцип гуманного и чуткого отношения к членам семьи и к самому молодому человеку с ТМНР* (диагностическая работа не должна быть направлена на "потрясение" семьи и ухудшение взаимоотношений со специалистами и между ее членами; напротив, она должна включать кроме диагностических и психокоррекционные, психотерапевтические аспекты помощи);

*-принцип конфиденциальности и профессиональной этики специалиста* (информация личного характера, которую сообщают специалисту близкие человека с ТМНР, не может быть разглашена или использована против членов семьи и ребенка/ лица с ТМНР)

*-принцип выявления и преодоления факторов, оказывающих негативное воздействие на внутрисемейную атмосферу и развитие ребенка;*

-*принцип комплексности и многоаспектности изучения и коррекции проблем семьи* (в спектр диагностических и коррекционных мероприятий включаются все лица и факторы, влияющие на развитие и молодого человека с ТМНР и определяющие его положительную динамику);

-*принцип единства диагностики и коррекции* (точное выявление причины нарушений предполагает и возможность ее максимально успешного исправления).

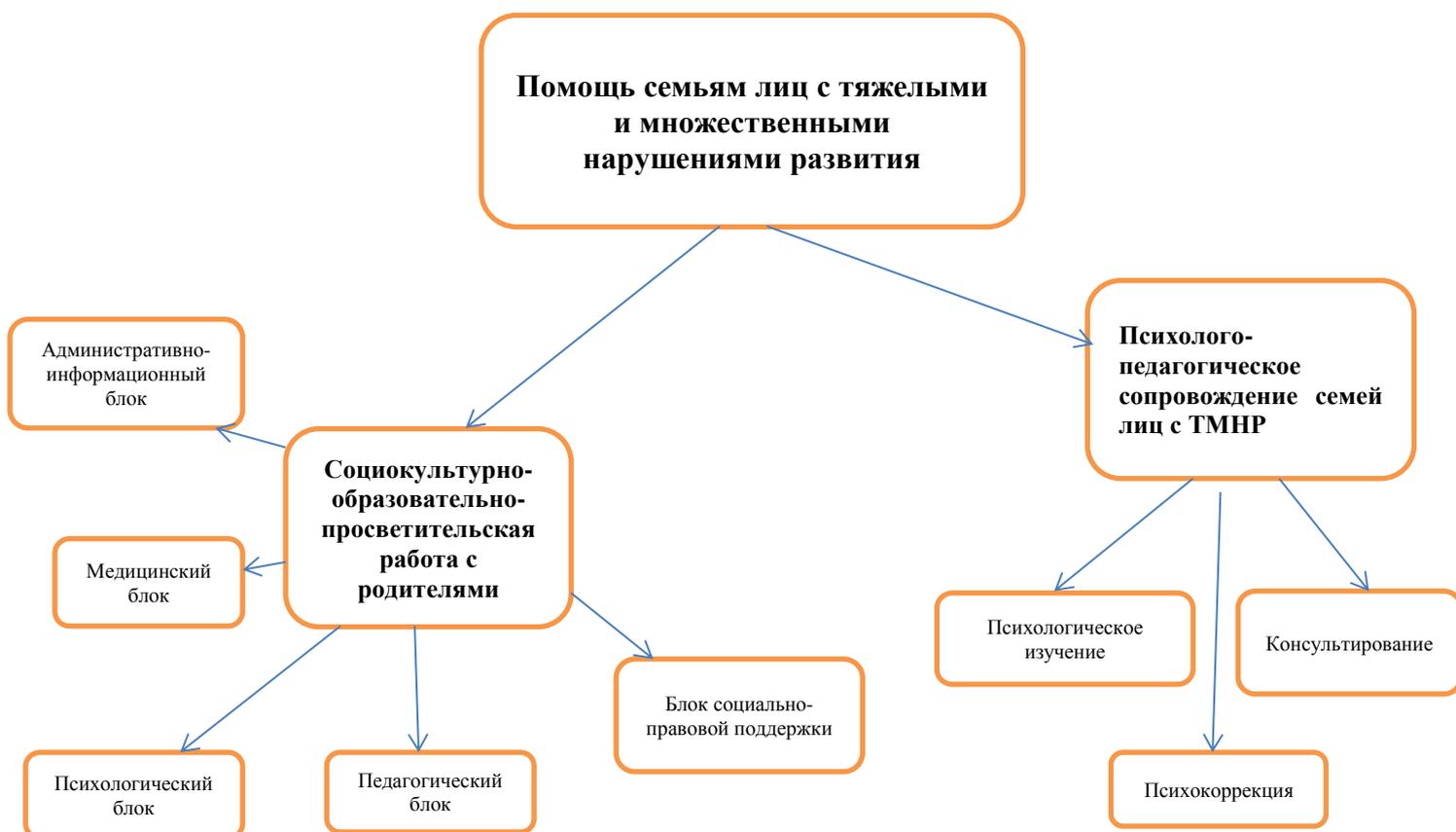


Рис.1. Организация специальной помощи семьям молодых лиц с ТМНР

*Диагностическая и консультативная работа с родителями* включает:

- определение особенностей условий и моделей внутрисемейного воспитания,
- изучение психотипов родителей лиц с ТМНР,
- степени участия родителей и родительского потенциала в вопросах социализации молодого человека с ТМНР;

-изучение проблем, волнующих членов семьи, а также советы и рекомендации специалистов родителям.

*Психокоррекционная работа с родителями молодого человека с ТМНР* направляется на оптимизацию межличностных взаимоотношений в семье, нейтрализацию травмирующих переживаний родителей ребенка. Она включает:

-психологическую коррекцию эмоционально-личностного и коммуникативно-поведенческого развития молодых лиц с ТМНР, а также

-терапизацию самосознания родителей, эмоциональных переживаний родителей и гармонизацию родительско-детских и детско-родительских отношений, сиблинговых, межпоколенных, супружеских.

В семье молодого человека с ТМНР должна быть сформирована специальная коррекционно-развивающая среда – внутрисемейные условия, которые создаются родителями с помощью специалистов с целью обеспечения оптимального жизнеустройства молодого человека с ТМНР. Реабилитационный потенциал семьи направляется на создание максимально благоприятных условий для развития и социальной адаптации молодого человека с ТМНР, его дальнейшей интеграции в социально-культурное пространство.

Потенциал родителей молодого человека с ТМНР должен быть направлен на

-включение молодого человека в процесс ведения домашнего хозяйства, формирование навыков социально-бытовой адаптации;

-формирование у него профориентационной мотивации (родители лично включаются в этот процесс);

-овладение молодым человеком с ТМНР, хотя бы частично, умениями и навыками профессионального труда, (организация совместного выполнения трудовых заданий)

В этом случае у родителей, участвующих в этом процессе, снижается уровень психоэмоциональной травмированности, формируется правильное понимание о возможностях и будущем своего ребенка.

#### Литература

1. И.Ю. Левченко, В.В. Ткачева. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: методическое пособие. - М.: Просвещение, 2008,- 239 с.
2. В.В.Ткачева. Технологии психологической помощи семьям детей с отклонениями в развитии. Учеб. пособие для студ. педвузов.- М.:АСТ; "Астрель", 2007, 318 с.- (Высшая школа)
3. Психокоррекционная работа с семьями детей с ограниченными возможностями здоровья : учебно-методическое пособие / В.В. Ткачева, Е.В.Устинова, Н.П. Болотова; под ред. В.В.Ткачевой. —М. : ИНФРА-М, 2017. —191 с.,[12] с. цв. ил. – (Практическая педагогика). — [www.dx.doi.org/10.12737/24759](http://www.dx.doi.org/10.12737/24759) ISBN 978-5-16-012626-5 (print) ISBN 978-5-16-102389-1 (online)
4. Психолого-педагогическое сопровождение семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья: учебник для студентов учрежд. высш. образования / [В.В.Ткачева, Е.Ф.Архипова, Г.А.Бутко и др.]; под ред. В.В.Ткачевой. - М.: Издательский центр «Академия», 2014. - 272 с. – (Сер. Бакалавриат)
5. В.В.Ткачева. Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья: диагностика и консультирование М.: ООО «Национальный книжный центр, 2014.- 152с. +СД диск (Специальная психология)
6. Ткачёва В.В. Технологии психологической помощи семьям детей с ограниченными возможностями здоровья: учебник / В.В. Ткачёва. — 2-е изд., перераб. и доп. — М. : ИНФРА-М, 2017. — 281 с. — (Высшее образование: Бакалавриат). — [www.dx.doi.org/10.12737/21495](http://www.dx.doi.org/10.12737/21495). ISBN 978-5-16-012286-1 (print) ISBN 978-5-16-105175-7 (online)

# **ПОДГОТОВКА БУДУЩИХ ДЕФЕКТОЛОГОВ К ИНКЛЮЗИВНОМУ ВЗАИМОДЕЙСТВИЮ С ЛЮДЬМИ, ИМЕЮЩИМИ ОГРАНИЧЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЗДОРОВЬЯ, В ПРОЦЕССЕ ВОЛОНТЕРСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Филатова И.А.

Уральский государственный педагогический университет, Екатеринбург

**Введение.** Анализ социокультурных аспектов волонтерской деятельности выявляет противоречие между высокой востребованностью данного вида деятельности, особенно в отношении лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), и недостаточным количеством теоретических исследований и методических разработок по этому вопросу. В настоящее время будущие студенты-дефектологи активно занимаются волонтерской работой, реализуя компетенции, формируемые в рамках направления «Специальное (дефектологическое) образование. При этом обеспечение качества их волонтерской деятельности требует целенаправленной подготовки, определения ее методологических оснований и уточнения терминологического аппарата.

**Методы.** С целью определения методологических оснований подготовки будущих дефектологов к инклюзивному взаимодействию с людьми с ОВЗ в процессе волонтерской деятельности и уточнения терминосистемы применялись методы теоретического анализа исследований по данной проблеме, педагогического наблюдения в процессе волонтерской деятельности будущих дефектологов и анализа ее результатов.

**Экспериментальная часть.** Экспериментальная часть включала анализ:

– международной и российской нормативно-правовой базы по вопросам соблюдения прав людей с ОВЗ, в том числе их естественного права на качество жизни и деятельности, права на образование;

– требований федеральных документов по подготовке дефектологов в системе высшего образования и требований принятых профессиональных стандартов педагога, педагога-психолога, педагога дополнительного образования;

– теоретических исследований в области методологии педагогического образования, в том числе методологии подготовки дефектологических кадров и организации образования людей с ОВЗ;

– практической волонтерской деятельности будущих дефектологов, обучающихся в Институте специального образования Уральского государственного педагогического университета, в рамках социально значимых мероприятий для лиц с ОВЗ: всероссийская общественно-государственная инициатива «Горячее сердце», всероссийские соревнования специальной олимпиады, санитарная дружина УрГПУ, мастер-классы по обеспечению трудовой мобильности лиц с ОВЗ, волонтерские бригады, работающие в хосписах, Первый всемирный Конгресс людей с ОВЗ и др.

Результаты и их обсуждение. Анализ существующей терминосистемы выявил, что наибольшее распространение получило понятие «волонтерская помощь», которое, на наш взгляд, не совсем верно отражает сущность волонтерской деятельности, закладывая в ее основу субъект-объектные отношения (субъект, основной «актор» деятельности – волонтер; объект, которому оказывается помощь, – человек с ОВЗ).

Полагаем, что понятие «инклюзивное взаимодействие» может точнее передать субъект-субъектный характер отношений, которые должны формироваться в процессе взаимодействия волонтера и человека с ОВЗ. Под *инклюзивным взаимодействием* нами понимается детерминированная социокультурной ситуацией взаимосвязь субъектов (волонтера и человека с ОВЗ), основанная на ценностном отношении к *каждому* человеку, направленная на обеспечение информационно-коммуникационного, деятельностного, эмоционально-эмпатийного включения субъектов в социокультурную среду и приводящая к развитию личности участников взаимодействия и взаимному улучшению качества их жизни и деятельности.

При определении методологических оснований подготовки будущих дефектологов к инклюзивному взаимодействию с людьми, имеющими ОВЗ, в процессе волонтерской деятельности мы опирались на необходимость

формирования ценностного и правового отношения общества к этим людям и определения содержательного контента волонтерской деятельности. Это позволило выделить *ценностные, нормативно-правовые и содержательно-технологические* методологические основания подготовки волонтеров-дефектологов.

Важным фактором обеспечения качества инклюзивного взаимодействия волонтера и человека с ОВЗ является включение в процесс коммуникации, который строится на основании философии гуманистической этики («этики жизни»), положения которой составляют ценностные основания подготовки волонтеров и определяет ее мировоззренческие принципы (Э. Левинас, Н. Кюнк, Ж.-П. Сартр, Э. Фромм, А. Швейцер): безусловного уважения к дару жизни и ее суверенности; уважения ко всякой человеческой жизни и недопущения снижения ценности жизни отдельных людей; взаимного признания ответственности, в том числе и перед самим собой; самостоятельного и независимого образа жизни человека.

С точки зрения нормативно-правовых документов (Конвенция ООН о правах инвалидов, Федеральный Закон «Об образовании в Российской Федерации и др.) современный волонтер должен быть готов к сотрудничеству с человеком, имеющим ОВЗ, к осуществлению сопровождения и обеспечению качества социокультурного взаимодействия такого человека. Общими принципами правовых документов являются: уважение присущего человеку достоинства, его личной самостоятельности, включая свободу делать свой собственный выбор, и независимости; недискриминация; полное и эффективное вовлечение и включение в общество; уважение особенностей инвалидов и их принятие в качестве компонента людского многообразия и части человечества; равенство возможностей; доступность; равенство мужчин и женщин; уважение развивающихся способностей детей-инвалидов и уважение права детей-инвалидов сохранять свою индивидуальность. Подчеркнем, что реализация на практике требований правовых актов и документов, касающихся создания

доступной среды, обеспечения беспрепятственного взаимодействия для людей с ОВЗ, является исполнением обязательств, взятых российским обществом в лице государства, ратифицировавшего Конвенцию ООН о правах инвалидов.

Для волонтеров важно понимать, что доступность для инвалидов достигается с помощью разумного приспособления (значимой составляющей инклюзивного взаимодействия), которое предусматривает обеспечение равного доступа к взаимодействию с другими людьми, с материально-техническими, социокультурными объектами, информационными ресурсами для всех людей с ОВЗ с учетом разнообразия их особых потребностей и индивидуальных возможностей.

Организация инклюзивного взаимодействия с людьми с ОВЗ требует определения *содержательно-технологических основ* подготовки волонтеров. Волонтеру необходимо учитывать общие и специфичные особые потребности человека с ОВЗ, индивидуальные особенности его психофизического, познавательного и личностного развития, владеть технологическими аспектами работы с таким человеком. Подчеркнем, что студент-дефектолог, в отличие от других категорий волонтеров, уже знает особые потребности людей с ОВЗ, принадлежащим к разным нозологическим группам, владеет методиками оптимальной реализации их актуальных и потенциальных возможностей: специальными средствами коммуникации, в том числе специальными техническими средствами, может предоставить услуги ассистента (сознательно избегаем в данном случае понятия «тьютер», определение сущности которого требует отдельной дискуссии).

Практика показала, что наибольшие трудности волонтеры-дефектологи испытывают при определении характеристик барьеров окружающей среды для лиц с ОВЗ различных категорий и применении приемов их преодоления, в том числе предполагающих физическую и психологическую выносливость акторов.

В настоящее время основные рекомендации для подготовки волонтеров заключаются в оказании помощи по преодолению физических барьеров окружающей среды, недостаточно разработаны рекомендации в отношении применения в волонтерской деятельности альтернативных форм коммуникации, преодоления информационных и межличностных барьеров.

Выводы. Таким образом, можно констатировать достаточную разработанность на международном и федеральном уровнях ценностных и нормативно-правовых оснований подготовки будущих дефектологов в процессе волонтерской деятельности, содержательно-технологические основания требуют дальнейшего совершенствования, в первую очередь, в аспектах формирования психологической и физической готовности студентов к применению технологий обеспечения доступной среды для людей с ОВЗ.

#### Литература.

1. Конвенция о правах инвалидов (принята Резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН 13.12.2006 № 61/106) (ратифицирована Федеральным Законом Российской Федерации 03.05.2012) [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://base.garant.ru/2565085/#text>
2. Методическое пособие для обучения (инструктирования) сотрудников учреждений МСЭ и других организаций по вопросам обеспечения доступности для инвалидов услуг и объектов, на которых они предоставляются, оказания при этом необходимой помощи : методическое пособие / Р. Н. Жаворонков, Н. В. Путило, О. Н. Владимирова [и др.]. – В 2-х Ч. – М. : Мин-во труда и социальной защиты населения Российской Федерации, 2015. – 555 с.
3. Педагогика инклюзивного образования : учебник для студ. высш. учеб. завед. / Т. Г. Богданова, А. М. Гусейнова, Н. М. Назарова [и др.] ; под ред. Н. М. Назаровой. – М. : ИНФРА–М, 2017. – 335 с.
4. Федеральный Закон от 29.12.2012 № 273 ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://graph.document.kremlin.ru/page.aspx?1;1646176>
5. Филатова, И. А. Модель деонтологической подготовки педагогических кадров для специальных (коррекционных) учреждений : монография / И. А. Филатова ; Урал. гос. пед. ун-т. — СПб. : Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2011. — 280 с.

## ТЕХНОЛОГИИ БУДУЩЕГО В ПРОБЛЕМНОМ ПОЛЕ ЛОГОПЕДИИ

Филичева Т.Б., Туманова Т.В.  
Московский педагогический государственный университет

Развиваясь в междисциплинарном поле многих наук, логопедия, как самостоятельная наука, не может не учитывать те достижения и современные исследования, которые имеют прямое или опосредованное отношение к ее предмету, объекту, целям и задачам. В связи с этим проблема персонализации или персонификации (в разных источниках встречаются несколько различные формулировки), попадая в проблемное поле логопедии, начинает представлять интерес для исследователей и практических работников. Известно, что само понятие персонификация (от лат. *persona* – лицо, личность и *facere* – делать) упрочено в понятийном аппарате философии, психологии, социологии, медицины. В последние годы активно разрабатывается персонифицированный подход и в системе образования. В современных условиях персонификация востребована в образовании в целом и в отдельных образовательных областях, в частности. Следуя логике, следует признать целесообразным и востребованным решение проблемы персонификации в области диагностической и коррекционно-развивающей работы с детьми с системными нарушениями речи (как на уровне ПМПК, так и на уровне оказания непосредственно образовательных услуг). Среди детей, имеющих ограниченные возможности здоровья (ОВЗ), одной из наиболее распространенных признается категория детей с тяжелыми нарушениями речи. Традиционно эта группа охватывает системные нарушения речи, такие как, например, «общее недоразвитие речи» (ОНР), определяемые по признакам их полиэтиологичности, рискованности, многофакторности, комбинаторности и вариативности речезыковых нарушений, полностью или частично препятствующих коммуникативной и социальной реализации и адаптации детей. Среди детей, имеющих ограниченные возможности здоровья (ОВЗ), одной из наиболее распространенных признается категория детей с тяжелыми нарушениями

речи. Традиционно эта группа охватывает системные нарушения речи, такие как, например, «общее недоразвитие речи» (ОНР), определяемые по признакам их полиэтиологичности, рискованной многофакторности, комбинаторности и вариативности речезыковых нарушений, полностью или частично препятствующих коммуникативной и социальной реализации и адаптации детей. Ставший уже традиционным психолого-педагогический подход к проблеме преодоления ОНР на протяжении многих десятилетий позволяет достигать эффективных результатов как в деятельности ПМПК, так и в области непосредственной логопедической работы. Это подтверждается актуальным отражением соответствующих алгоритмов и направлений психолого-педагогического воздействия в основных образовательных, коррекционных, адаптированных программах. Однако, учитывая глобальные изменения, происходящие в социуме в целом, логично полагать, что реализация специального, общего и инклюзивного образования детей с нарушениями речи только традиционными классическими средствами будет недостаточно полно отвечать потребностям и запросам потенциальных социальных заказчиков и участников образовательного процесса: лично детей и их родителей (законных представителей), медико-психолого-педагогических служб и непосредственно образовательных организаций, где обучаются дети с системными нарушениями речи. Таким образом, складывается ряд противоречий между: потребностями поиска новых и усовершенствования имеющихся подходов к диагностике и коррекционно-развивающей работе с детьми с системными нарушениями речи с одной стороны, и недостаточно разработанными методологическими, содержательными, организационными, технологическими и другими аспектами новых и модернизированных подходов к решению обозначенной проблемы – с другой стороны. Эти противоречия охватывают, в том числе, область деятельности ПМПК. Разрешение сложившихся противоречий, безусловно, происходит, и далее будет проходить в научных исследованиях нескольких поколений. Уже сегодня можно с уверенностью говорить о том,

что персонифицированный подход в деятельности ПМПК и логопедической работе с детьми, имеющими нарушения речи, отвечает современным социальным вызовам, способствует эффективному преодолению насущных противоречий в общем, инклюзивном и специальном образовании. Исследования в проблемном поле логопедии показывают вариативную корреляцию речезыковых возможностей детей с ОНР с эмоционально-волевыми, коммуникативными, двигательными, пространственно-ориентировочными, даже зрительными нарушениями (в том случае, когда, например, они носят дополнительный сочетанный характер) (С.Ю. Бенилова, Н.Ю. Борякова, Л.Р. Давидович, О.А.Елисеенкова, Р.И. Лалаева., Л.Б. Баряева, Т.В. Соколова, Т.А. Гарева, Е.Ю. Рау, Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина, Т.В. Туманова и др.). Данные последних лет позволяют говорить о разноуровневой коморбидности речевых и неречевых симптомов и компонентов (в контексте созависимости нарушений речевых, языковых и моторных процессов) у детей с нарушениями речи (Филичева Т.Б., Туманова Т.В., ГареваТ.А. Гущина Ю.Р. 2014, 2016, 2017). Существует научное обоснование и развернутое описание таких уровней. Микроуровень коморбидности характеризуется незначительно выраженной соотношенностью моторных и речезыковых нарушений. Мезоуровень коморбидности свидетельствует о стойкой, выраженной соотношенности нарушений речезыковых процессов и двигательной сферы. Макроуровень коморбидности констатирует системную сочетанность проявлений речезыковых нарушений, охватывающих все компоненты языка, и моторных нарушений, охватывающих дифференцированные движения в области плечевого пояса, кистей и пальцев рук, артикуляционного отдела речевого аппарата (Ю.Р. Гущина 2014, Т.А. Гарева, Т.В. Туманова, Т.Б. Филичева 2017). Объективные данные свидетельствуют о своеобразии развития детей с ОНР, имеющих сочетанные нарушения зрения (миопию или косоглазие), а именно, о сочетании речезыковых, двигательных, пространственных и зрительных особенностей (Т.Б.Филичева,

Т.В. Соколова, Т.В. Туманова 2014, 2017). выявлено значительное снижение показателей предметно-манипулятивной и игровой деятельности по характеру игровых действий, эмоциональному состоянию, речевому сопровождению (Н.Ю. Борякова, Т.Б.Филичева, Т.В.Туманова, О.А. Елисеенкова 2014). Таким образом, получены весомые результаты, позволяющие говорить о старте разрешения проблемы оказания персонифицированной помощи детям с общим недоразвитием речи в условиях как ПМПК, так и образовательных организаций. В настоящее время в логопедии уже существуют персонифицированные возможности, связанные с: обоснованием персонификации в диагностике и коррекции речевых нарушений (на примере ОНР); созданием; диагностических методик, направленных на персонификацию обследования; выделением критериев оценки персонифицированных показателей развития детей; разработкой вариативных механизмов статистической оценки персонифицированных показателей развития; получением научно-обоснованных данных о потенциальных персонифицированных показателях групп детей с нарушениями речи (на примере общего недоразвития речи); выделением группы персонифицированных образовательных условий; выделением группы персонифицированных средств, обеспечивающих оптимальное выполнение диагностических, коррекционных и образовательных задач. Таким образом, в логопедии сложился ряд важных и востребованных новых информационных блоков, содержащих важные сведения персонифицированного характера. Однако, знают ли о них другие участники диагностических, образовательных, социальных процессов? Новые технологии позволяют сделать так, чтобы эти информационные блоки были не хаотичными, а выстроились в строгую логичную систему и попали в поле деятельности всех заинтересованных участников: ПМПК, образовательных организаций, социальных служб, учреждений здравоохранения и проч. Помочь в этом вопросе может только оптимизация коррекционно-развивающей работы, основанная на инновационных

информационных технологиях не сегодняшнего дня, а перспективного будущего. Если мы обратим внимание например, на технологию Блокчейн, то увидим, что она уже начала активное проникновение во многие сферы нашей жизни. По своей значимости она сопоставима с созданием интернета и повсеместной смартфонизацией, буквально пронизывающими современный мир и изменившими все вокруг: и то, как мы работаем, и как отдыхаем, и как общаемся друг с другом. Blockchain – это технология надежного распределенного хранения достоверных записей, по большому счету, о чем угодно. Например, в blockchain можно хранить записи о денежных переводах. И в криптовалютах blockchain как раз используется для фиксирования информации о том, кто, кому и сколько виртуальных денег перевел. Но в blockchain можно хранить и данные о выданных кредитах, правах на собственность, нарушении правил дорожного движения, бракосочетаниях. В общем, все, что можно записать на бумаге, можно записать и в blockchain с одним лишь отличием – в blockchain просто нереально подменить или подделать записи. Таким образом, технология цепочек блоков может быть распространена на любые взаимосвязанные информационные блоки. Исходя из обобщенного понимания Блокчейн, можно с определенной логикой представить себе алгоритмизацию построения общих и персонифицированных информационных блоков в системе не только отдельно взятой логопедической работы, но в деятельности ПМПК по всей стране в тесной взаимосвязи с образовательными организациями и другими участниками. Запись информационных блоков, содержащих сведения об основных, дополнительных и персонифицированных диагностических данных и потребностях детей с системными нарушениями речи позволяет на выходе выстроить логичную иерархию соответствующих образовательных условий и средств их обеспечения. Недостоверные или нерегламентированные записи информации, например, о конкретном ребенке и его речезыковом, моторном и ином статусе в контексте технологии Блокчейн игнорируются или

отсекаются. Таким образом, можно оптимизировать работу ПМПК на уровне высокотехнологичных инноваций завтрашнего дня, что даст позитивный эффект (и экономически, и по продуктивности и содержанию), по следующим позициям: алгоритмизация деятельности; универсализация процессов и их содержания; исключение некомпетентных или недобросовестных действий; возрастание качества оказываемых услуг (скорость, содержательное наполнение, взаимосвязь с другими участниками образовательных и социальных процессов); получение в итоге деятельности ПМПК качественного продукта (заключения и иерархии рекомендованных общих, специальных и персонифицированных условий, соответствующих обеспечительных средств); последующая возможность отслеживания результатов и оценки выполненных рекомендаций; постоянная обратная связь с заказчиками и потребителями услуг и результатов деятельности ПМПК. В целом такое высокотехнологичное решение также будет являться отражением персонифицированного подхода к диагностической и, далее, коррекционной работе с ребенком.

#### Литература.

1. Бенилова С.Ю. Давидович Л.Р., Н.В. Микляева Логопедия. Системные нарушения речи у детей. М., 2014.
2. Галкина Т.Э. Персонифицированный подход в системе дополнительного профессионального образования специалистов социальной сферы. Автореф.дисс.д.пед.н. М., 2008.
3. Логопедия. Теория и практика. Под ред.Т.Б. Филичевой. М., 2017.
4. Филичева Т.Б.,Туманова ТВ, Елисеенкова О.А. Формирование коммуникации дошкольников с общим недоразвитием речи в игровой деятельности. Журнал Современные проблемы науки и образования. М., 2014. – № 3; URL:<http://www.science-education.ru/117-13346> .
5. Филичева Т.Б., Туманова Т.В., Гарева Т.А. Состояние речезыковых процессов у детей дошкольного возраста со стёртой дизартрией. Журнал «Дефектология» № 4 2017.
6. Филичева Т.Б., Туманова ТВ, Гущина Ю.Р. Особенности словообразовательной и коммуникативной активности детей дошкольного возраста с нарушениями речи. Журнал Современные проблемы науки и образования 2014. – № 6; URL:<http://www.science-education.ru/117-13346>
7. Филичева Т.Б., Соколова Т.В. Туманова ТВ. Формирование связных высказываний у детей с первичной глазной патологией (косоглазием) и общим недоразвитием речи. Журнал Современные проблемы науки и образования 2014. – № 4; URL:<http://www.science-education.ru/117-13346> .

### **3. СТАТЬИ И ТЕЗИСЫ ВЫСТУПЛЕНИЙ УЧАСТНИКОВ II ВСЕРОССИЙСКОГО СЪЕЗДА ДЕФЕКТОЛОГОВ**

#### **ИЗУЧЕНИЕ СФОРМИРОВАННОСТИ РЕЧИ ОБУЧАЮЩИХСЯ С УМЕРЕННОЙ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ С ПОМОЩЬЮ СРЕДСТВ АЛЬТЕРНАТИВНОЙ КОММУНИКАЦИИ**

Агаева И.Б.

Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева

Ведение. За последние десятилетия произошли существенные изменения в отношении лиц с умеренной интеллектуальной недостаточностью. Прежде всего, это признание возможности «обучаемости» таких детей [2, с. 99] и необходимости их индивидуальной социализации. В соответствии с Конституцией РФ, перечнем мер по реализации Федеральных законов «О государственной социальной помощи» (от 17.07.1999), Указом Президента РФ «О мерах по формированию доступной для инвалидов среды жизнедеятельности», Законом «Об образовании в Российской Федерации» (ред. от 31.12.2014, с изм. от 02.05.2015) (ст. 5 «Право на образование. Государственные гарантии права на образование в Российской Федерации», ст. 79 «Организация получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья»), каждый ребенок с осложненными формами психического недоразвития может получать образовательные услуги в образовательных учреждениях различного назначения, если в них созданы необходимые условия (материальные, кадровые и иные [3, с. 2]).

Запрос со стороны социума на коммуникативное развитие этих детей находит свое выражение в свете принятого 19 декабря 2014 г. ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью, согласно которому у детей необходимо развивать речь как средство общения в контексте познания окружающего мира и личного опыта ребенка, с включением предметной области: «Язык и речевая практика», реализующаяся через содержание

предмета «Речь и альтернативная коммуникация», а также коррекционный курс «Альтернативная коммуникация». Обучающийся с умеренной умственной отсталостью должен овладеть доступными ему средствами коммуникации и общения – вербальными и невербальными и уметь пользоваться ими.

На основе изученных подходов мы определили, что термин «дополнительная» коммуникация подчеркивает, что обучение такой коммуникации обеспечивает поддержку в развитии речи и возможность использования этих средств в случае, если у индивидуума так и не разовьется способность говорить посредством устной речи. Система средств альтернативной коммуникации эффективна в случае отсутствия устной речи и предполагает овладение особой коммуникативной системой, где основными являются невербальные средства общения. Термин «пиктограмма» обозначает представление написанного посредством рисунка [1].

Методика. Составленная нами и апробированная в ГУ Детский дом-интернат № 3 для умственно отсталых г. Красноярска, а также в Березовском детском доме-интернат для умственно отсталых Красноярского края методика исследования уровня сформированности импрессивной и экспрессивной речи и анализ особенностей и возможностей использования средств альтернативной коммуникации с целью последующего формирования коммуникативных умений у детей с умеренной интеллектуальной недостаточностью, может быть использована в работе не только с детьми указанной категории, но и в практике дошкольного и школьного образования для оказания помощи детям с различными формами речевой патологии, в том числе с сенсорными и двигательными нарушениями.

Целью исследования явилось изучение уровней сформированности импрессивной и экспрессивной речи обучающихся 8 – 9 лет с умеренной умственной отсталостью, а также анализ особенностей и возможностей

применения средств альтернативной коммуникации для последующего формирования коммуникативных умений у детей рассматриваемой категории.

Экспериментальная часть. Констатирующий эксперимент включал в себя несколько взаимосвязанных этапов. На 1 этапе осуществлялось исследование состояния сформированности импрессивной речи. На 2 этапе проводилось исследование состояния сформированности экспрессивной речи. На 3 этапе исследовалась возможность использования средств альтернативной коммуникации.

Содержание методики констатирующего эксперимента составили три блока диагностических заданий.

I блок – Исследование состояния сформированности импрессивной речи.

Серии заданий: 1 раздел – исследование понимания слов. 2 раздел – исследование понимания грамматических конструкций словоизменения и словообразовательных моделей. (а – исследование понимания и дифференциации грамматических категорий; б – исследование понимания словообразовательных моделей). 3 раздел – исследование понимания предложений.

II блок – Исследование состояния сформированности экспрессивной речи

Серии заданий: 1 раздел – исследование активного словаря. 2 раздел – исследование навыков словоизменения и словообразовательных моделей. (а – исследование употребления грамматических конструкций словоизменения; б – исследование употребления словообразовательных моделей. 3 раздел – исследование умения построения предложений

III блок – Исследование состояния сформированности альтернативной коммуникации средствами символических изображений.

Серии заданий: 1 раздел – исследование понимание слов с использованием знака-символа (пиктограммы). 2 раздел – исследование

понимания грамматических конструкций словоизменения и словообразовательных моделей с использованием символических изображений. (а – исследование понимания и дифференциации грамматических категорий; б – исследование понимания словообразовательных моделей с помощью пиктограмм). 3 раздел – конструирование предложений из обобщенных символических изображений.

Результаты и их обсуждение. В результате проведенного исследования были выявлены следующие особенности состояния сформированности импрессивной речи у обучающихся с умеренной интеллектуальной недостаточностью: значительное ограничение объема пассивного словаря; трудности понимания названий целого и частей; сложности понимания обобщающих слов; невозможность или ошибочное понимание слов, обозначающих признаки предметов по форме; ошибочное понимание грамматических изменений существительных и глаголов по числам; трудности понимания предлогов; нарушения в дифференциации уменьшительно-ласкательных суффиксов; ошибочное понимание приставочных глаголов из-за слабости процесса дифференциации выделения существенных признаков действий.

Результаты исследования состояния сформированности экспрессивной речи выявили следующие особенности: предметный словарь характеризовался бедностью с преобладанием в нем обиходных слов; употребление обобщающих слов вызывало значительные трудности, т.к. требовало использования употребления слов не с конкретным значением, а слов с отвлеченным значением – понятий; при назывании целого и частей предмета дети заменяли названия показом частей морды волка на себе (на глаза – «вот», на нос – «это») или демонстрацией действия (на «нос» – начинали нюхать, на «глаза» – моргать), что подтверждает крайнюю дефицитарность их лексикона; среди словаря признаков наиболее сохранными являлись прилагательные обозначающие величину и цвет; словоизменение и словообразование характеризовались употреблением

флексий раннего онтогенеза и сложностями употребления флексий позднего онтогенеза: словообразовательные процессы этих детей характеризовались наличием неологизмов, что свидетельствует о выраженных трудностях усвоения парадигмы словообразовательных моделей; выраженная дефицитарность лексических и грамматических средств языка ярко проявилась при построении даже простой фразы.

Сравнительные результаты по изучению возможности понимания графических изображений показали следующее: трудности выделения названной пиктограммы; так же как и в предыдущих заданиях, детям легче удавалось выделить пиктограмму и части пиктограмм, обозначающих слова, которые присутствовали в их активном словаре («рукав», «пуговицы», «карман»); смешение некоторыми детьми пиктограмм, относящихся к одной тематической группе (например, часть обучающихся относил к фруктам овощи и наоборот), что имело место и при исследовании пассивного словаря; недостаточное понимание пиктограмм, обозначающих действия и особенно признаки; сложности установления связи между предлогами, приставочными глаголами и их графическим изображением; трудности построения предложения с помощью графических символов вследствие быстрого забывания названных слов.

Выводы. Таким образом, данные соотношения импрессивной, экспрессивной речи и средств альтернативной коммуникации свидетельствуют о наличии наибольших затруднений у обучающихся 1 класса в состоянии экспрессивной речи и относительной сохранности импрессивной и средств альтернативной коммуникации. Относительная сохранность возможности использования средств альтернативной коммуникации с обучающимися с умеренной умственной отсталостью, на наш взгляд, является основой, которую можно использовать для формирования речи в целом.

Литература.

1. Агаева И.Б., Вечер М.В. Проблема формирования коммуникативных навыков в системе образования лиц с умеренной умственной отсталостью // Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева. – 2016 № 1 [35].

2. Агаева И.Б., Уфимцева Л.П. Организационно-педагогические условия реализации Федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) / Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева. – 2016 № 1 [35]. С. 99 – 104.

3. Бгажнокова И.М. Воспитание и обучение детей и подростков с тяжелыми и множественными нарушениями развития: Программно-методические материалы / И.Б. Бгажнокова, М.Б. Ульянцева, С.В. Комарова и др.; Под ред. И.М. Бгажноковой. – М.: Владос, 2007. – 239 с.

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ БАРЬЕРЫ И ТРУДНОСТИ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕДАГОГА-ДЕФЕКТОЛОГА**

Адеева Т.Н., Тихонова И.В.

Костромской государственной университет

Актуальность исследования проблемы психологических барьеров в педагогической деятельности обусловлена необходимостью повышения уровня профессионализма педагога, повышения эффективности педагогической деятельности, а также необходимостью предотвращения возможности профессиональной деформации личности педагога. Вслед за Р.Х. Шакуровым мы понимаем психологический барьер как препятствие в деятельности и личности, мешающее самореализации и требующее активности для его преодоления [3]. Препятствия могут быть как осознаваемые, так и неосознаваемые. А.К.Марковой выделены внешние, внутренние и ситуационные барьеры в педагогической деятельности [1].

С целью анализа специфики психологических барьеров в деятельности педагога-дефектолога было проведено пилотажное исследование, в котором участвовали специалисты дошкольных образовательных учреждений, а также педагоги-дефектологи школ-интернатов города Костромы (стаж работы в среднем 13 лет), студенты-выпускники направления подготовки «Специальное (дефектологическое) образование».

Для определения отношения к профессии, актуальных барьеров в деятельности, профессионально значимых качеств дефектологам было

предложено анкетирование. В результате анализа анкет отмечается: преобладание у опрашиваемых положительного отношения к профессии (100%), отношение как к любимому делу у 60% опрашиваемых. Среди положительных сторон профессии особо выделяется социальная значимость профессии (90%), возможность помочь детям, а также возможность заниматься частной практикой (40%). Среди отрицательных сторон профессии у специалистов со стажем работы превалирует недостаточная оплата труда (80%), опасность профессионального выгорания (60%), предельная наполняемость групп (50%). Наличие постоянных стрессовых ситуаций в работе признается всеми опрашиваемыми. Наиболее значимыми среди них являются ситуации взаимодействия с детьми (100%), когда необходимо найти индивидуальный подход и учитывать индивидуальные потребности детей в подгрупповых занятиях. Следующими по значимости являются ситуации взаимодействия с родителями (60%) по поводу выбора адекватных методов воспитания и обучения детей, а также с целью коррекции родительского отношения и оценки детей родителями. Только 20% опрашиваемых отметили как возможно стрессогенные ситуации взаимодействия с рабочим коллективом, 50% опрашиваемых отметили как сложные ситуации вхождения в новую профессиональную среду, ситуации изменения социального статуса, звания педагога. Для студентов наиболее значимыми стрессовыми ситуациями являются ситуации вхождения в профессиональный коллектив, трудности взаимодействия с детьми и родителями не рассматриваются студентами как наиболее сложные, что говорит, вероятно, о несформированности реального представления о профессии.

Высокая интенсивность, напряженность педагогической деятельности предполагает наличие достаточного уровня самоконтроля, социальной зрелости и ответственности педагога. Низкие показатели по данным параметрам могут обуславливать актуальность внутренних и ситуативных барьеров в педагогической деятельности. В результате исследования уровня

субъективного контроля у специалистов со стажем работы по шкале locus контроля Дж. Роттера получены следующие данные.

По шкале общей интернальности у всех диагностируемых специалистов отмечается высокий показатель, что говорит о стремлении к высокой степени субъективного контроля над значимыми жизненными событиями. Для таких респондентов характерна убежденность во влиянии собственных действий на возникающие в жизни события, для них свойственна позитивная система отношений к миру и высокая степень осмысленности целей в жизни. По шкале интернальности в области достижений у 60% испытуемых наблюдаются высокие показатели уровня субъективного контроля над эмоционально положительными событиями и ситуациями. Данные специалисты видят залог профессиональной успешности в собственной активности, считают, что все достижения и успехи зависят только от них самих, имеют позитивные цели в будущем. Низкие показатели по шкале наблюдались у 30% респондентов и указывают на стремление приписывать высокое значение роли внешних обстоятельств, «везения» в приобретенных жизненных достижениях и радостях. По шкале интернальности в области неудач у 70% выявляются высокие показатели, что определяет высокий уровень субъективного контроля над отрицательными событиями и ситуациями, склонность к самообвинению в неприятностях и страданиях. Низкие показатели, имеющиеся у 20% испытуемых, свидетельствуют о том, что человек склонен приписывать ответственность за неудачи в их жизни другим людям или считать результатом неудачного стечения обстоятельств. Высокие показатели наблюдаются по шкале интернальности в области производственных отношений у 80% опрошенных специалистов и студентов. При таком выборе человек считает свои действия важным фактором организации собственной производственной деятельности, складывающихся отношении в коллективе, своего продвижения и т.д. Лишь в 10% случаев выявляется склонность приписывать важное значение внешним факторам – руководству, товарищам по работе, везению-невезению.

Одним из значимых внутренних барьеров в любом виде деятельности может быть наличие непродуктивных мотивов деятельности. Под мотивом понимается осознаваемая причина, лежащая в основе выбора действий и поступков личности [2] .

Диагностика мотивации профессионально-педагогической деятельности проводилась по методике «Мотивация профессиональной деятельности» К. Замфир в модификации А.А. Реана. Анализ ответов показал, что абсолютно у всех специалистов со стажем работы наблюдается оптимальный мотивационный комплекс (удовлетворенность от самого процесса и результата работы, возможность наиболее полной самореализации именно в данной деятельности). Установлена отрицательная корреляционная зависимость между оптимальностью мотивационного комплекса и уровнем эмоциональной нестабильности личности педагога. Чем оптимальнее мотивационный комплекс, чем более активность педагога мотивирована самим содержанием педагогической деятельности, стремлением достичь в ней определенных позитивных результатов, тем ниже эмоциональная нестабильность. И наоборот, чем более деятельность педагога обусловлена мотивами избегания, порицания, желанием «не попасть впросак» (которые начинают превалировать над мотивами, связанными с ценностью самой педагогической деятельности, а также над внешней положительной мотивацией), тем выше уровень эмоциональной нестабильности.

Основываясь на данных исследования, отметим, что наиболее значимыми внешними барьерами в деятельности педагога-дефектолога со стажем работы являются ситуации с усложненными условиями деятельности педагога, ситуации социально-экономической неустойчивости, обуславливающие опасность профессионального выгорания специалистов. Значимым внутренним психологическим барьером является эмоциональная нестабильность как свойство личности, низкие показатели по параметрам ответственности и самоконтроля.

#### Литература.

1. Маркова А.К. Психология профессионализма.- М.: Международный гуманитарный фонд "Знание", 1996.
2. Новейший психологический словарь / Под ред. В.Б.Шапаря. – Изд. 3-е – Ростов-на-Дону: Феникс, 2007. - С. 291.
3. Шакуров Р. Х. Социально-психологические проблемы руководства педагогическим коллективом. – М.: Педагогика, 1982.

## **КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ФОРМИРОВАНИИ ТОЛЕРАНТНОСТИ ПЕДАГОГОВ ИНКЛЮЗИВНОЙ ШКОЛЫ В СИСТЕМЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Алтухова Т.А.

ФГБОУ ВО «Белгородский государственный университет»

При включении детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в образовательные организации особую значимость приобретает проблема профессиональной компетентности педагогов в реализации инклюзивной практики, что, в свою очередь, требует обновления содержательной и технологической сторон их профессиональной подготовки и повышения квалификации.

Одним из направлений в профессиональной подготовке и профессиональном развитии педагогических работников, по мнению ряда исследователей, должно стать развитие толерантности к детям с ОВЗ (А.В. Демчук, Н.Н. Сергеева, Г.А. Степанова, Ж.А Карманова, Н.А. Коростелева, В.В. Леонов и др.). И.А. Макарова предлагает рассматривать педагогическую толерантность в качестве компонента компетентности в области инклюзивного образования [3].

Педагогическая толерантность как составляющая профессиональной компетентности рассматривается в качестве многоуровневой структуры, включающей совокупность когнитивного, поведенческого (деятельностного) и эмоционально-личностного компонентов [2]. Когнитивный компонент предполагает фиксацию в сознании педагога информации о психолого-педагогических особенностях обучающихся с ОВЗ, об их особых образовательных потребностях; включает систему знаний о толерантности

как качестве личности, о границах допустимости толерантности, о правах человека и т.п. Эмоционально-личностный компонент характеризуется особенностями взаимного познания субъектами друг друга как основы взаимопонимания, а также отражает степень сформированности психических качеств личности в процессе взаимодействия с коллегами, родителями и обучающимися. Поведенческий компонент выполняет регулятивную функцию, характеризуется готовностью к толерантным действиям по отношению к детям с ОВЗ, а также отражает степень сформированности умений использовать знания о толерантности в образовательном процессе, строить взаимоотношения с детьми с ОВЗ и их родителями на толерантной основе, учитывать индивидуальные особенности обучающихся с ОВЗ.

Проведенная нами диагностика выявила незначительное число педагогов образовательных организаций Белгородской области с достаточным и высоким уровнями педагогической толерантности к детям с ОВЗ [1]. Это определило необходимость ее целенаправленного развития в системе дополнительного профессионального образования. С этой целью в Белгородском институте развития образования был реализован проект «Внедрение в школы Белгородской области, реализующих инклюзивное образование, инновационных технологий развития толерантности участников образовательного процесса к обучающимся с ОВЗ».

При разработке и реализации содержательного и организационного компонентов процесса развития толерантности был взят компетентностный подход и определены 3 этапа (уровня) подготовки педагогов:

1 этап – теоретический, предполагал формирование когнитивного компонента толерантности (достигался 1 уровень учебных целей согласно таксономии Блума - «знаю»). Осуществлялось обучение педагогов по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «Психолого-педагогические технологии развития толерантности педагогов к детям с ОВЗ в условиях инклюзивного образования». При этом особое внимание уделялось развитию мотивационно-ценностной и рефлексивно-оценочной составляющей готовности педагогов к работе с детьми с ОВЗ.

2 этап – практический, был ориентирован на формирование умений и навыков в области планирования педагогической деятельности по созданию позитивного психологического климата в образовательных организациях через развитие толерантности к обучающимся с ОВЗ у всех участников образовательного процесса (достигался уровень учебных целей «понимаю» согласно таксономии Блума). Педагоги приняли участие в обучающих семинарах-практикумах «Тьюторские технологии развития толерантности субъектов образовательного процесса», «Предотвращение школьного буллинга в отношении детей с ОВЗ», «Инновационные технологии работы с родителями детей с ОВЗ». В процессе групповой работы на семинарах участники представляли педагогические разработки: сценарии внеурочных мероприятий, конспекты уроков, конспекты коррекционных и тренинговых занятий, банки педагогических ситуаций, видеотеки фрагментов фильмов с заданиями к ним, проекты программ развития толерантности в инклюзивной школе.

На 3 этапе – деятельностном, создавались условия для формирования у педагогов, освоивших два предыдущих этапа, навыков и умений применять в образовательном процессе полученные знания и практические навыки (достигался уровень учебных целей «применение» согласно таксономии Блума). Для этого в образовательных организациях была реализована программа по обеспечению функционирования образовательной организации в режиме толерантности к обучающимся с ОВЗ «Территория дружбы».

Контрольная диагностика продемонстрировала положительную динамику педагогической толерантности: на начальном этапе не было выявлено педагогов с высоким уровнем и только 13,96 % продемонстрировали достаточный уровень. на заключительном - педагоги, продемонстрировавшие высокий и достаточный уровни, составили 46,67 %. Особо следует отметить положительную динамику поведенческого компонента – несмотря на то, что допустимый уровень оказался преобладающим и соотносился с данными входной диагностики (49,95 % и

47,29 % соответственно), доля педагогов, находящихся на высоком и достаточном уровнях увеличилась на 30,98%, значительно уменьшилось количество педагогов, продемонстрировавших низкий уровень (доля таких педагогов сократилась на 33,73 %). Все это свидетельствует об эффективности реализации компетентного подхода в развитии толерантности педагогов инклюзивной школы.

#### Литература.

1. Алтухова Т.А., Терентюк Н.А. Результаты изучения толерантности педагогов образовательных организаций к обучающимся с ограниченными возможностями здоровья как условия эффективной реализации инклюзивного образования // Проблемы социализации и индивидуализации личности в образовательном пространстве: материалы Всероссийской конференции с международным участием (г. Белгород, 26-27 ноября 2015 г.). - Белгород: ИПЦ «ПОЛИТЕРРА», 2015. – С. 294-297.
  2. Гурьянов А.М. Педагогические условия формирования толерантности у учителей физической культуры в системе повышения квалификации: автореф. канд. пед. наук. – Ульяновск, 2010, 22 с.
- Макарова И.А. Инклюзивное образование, толерантность, эмпатия: грани пересечения // Актуальные задачи педагогики: материалы IV международной научной конференции (г. Чита, октябрь 2013 г.). – Чита: Издательство молодой ученый, 2013. – С. 129-132.

## **ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ПОДГОТОВКЕ ДЕФЕКТОЛОГОВ В УСЛОВИЯХ МОДЕРНИЗАЦИИ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Артёмова Е.Э., Тишина Л.А., Ситкина Е.Ю., Антонова Е.Е.  
Московский государственный психолого-педагогический университет

В настоящее время идея модернизации современного образования является основной среди положений вузовской подготовки педагогов, в рамках которой происходит обсуждение возможных путей или алгоритмов построения учебного процесса в новых условиях, определение вариантов преодоления противоречий между принципами реализации ООП и потребностями общества.

Тенденции развития специального (дефектологического) образования, наметившиеся в последние годы, определяющие необходимость расширения и совершенствования вариативности содержания образовательных программ в связи с логикой и задачами подготовки специалиста и учетом всевозможных способностей будущих педагогов, определили требования к

профессиональной компетенции. Современная система высшего дефектологического образования реализует практико-ориентированный подход через обеспечение личностной включенности педагога в учебно-профессиональную деятельность, запуска механизма кадровой политики, направленной на прогнозирование и мониторинг потребностей, обеспечения широкого спектра деятельности в условиях работы одного учреждения или нескольких учреждений.

Важной составляющей профессиональной компетентности специалиста по работе с лицами, имеющими ограниченные возможности здоровья (ОВЗ), является профессионально-личностная готовность. Ориентир на профессионально-гуманистическую ценность субъекта, которая проявляется в осуществлении личностного подхода профессиональной деятельности, целеустремлённости в овладении профессиональным мастерством, мобильности знаний, действенности и активности личности в решении задач воспитания и обучения через призму собственной индивидуальности.

Учитель-дефектолог должен осознавать ценности профессии, мотивы собственной деятельности, быть готовым к выполнению профессиональной деятельности, её рефлексии.

Саморазвитие будущего дефектолога формирует личные свойства, востребованные профессией, учит нести ответственность за результат своей профессиональной деятельности, повышает уровень мотивационно-ценностного отношения, ориентирует на результат академической деятельности. Учитель-дефектолог несёт ответственность за выбранные цели, задачи, содержание, методы обучения и воспитания.

Обладая профессиональным мышлением в жизненных реалиях, должен уметь прогнозировать события и действия, владеть способами анализа профессиональных ситуаций, принятия профессиональных решений, гибкого построения коррекционно-педагогических программ.

Представляется важным, что в условиях развития новой формы образовательной системы в современных учреждениях коррекционно-

реабилитационного направления, здравоохранения и социальной политики должны быть созданы условия для удовлетворения особых образовательных потребностей психолого-педагогической и социально-трудовой адаптации лиц с ОВЗ. В связи с чем возникает необходимость новых требований к подготовке специалистов. Профессионально подготовленный дефектолог, владеющий основами знаний в области смежных наук, ориентирующийся в вопросах коррекционной педагогики, психологии, логопедии специальных методик, способен взаимодействовать в работе со специалистами, владеющими трудовыми действиями в смежных областях знаний.

Однако, как показывает опыт, выпускники дефектологических факультетов оказываются недостаточно готовыми к организации и осуществлению собственной профессиональной деятельности в условиях образовательного пространства, практически не владеют компетенциями учебно-воспитательного процесса и коррекционной работы с детьми, имеющими комплексные нарушения развития. Такая неспособность обусловлена рядом объективных и субъективных причин. К объективным причинам можно отнести недостаточное количество часов в учебном плане для практического освоения изучаемых специальных дисциплин (для проведения практических и лабораторных занятий, организации и проведения учебно-производственной практики на базе специальных коррекционных учреждений). Студенты не имеют возможности познакомиться с методами и приемами работы с детьми с тяжелыми нарушениями развития, поскольку такой категории детей практически не оказывается помощь в системе государственных учреждений специального (коррекционного) образования. В связи с чем, необходимо отметить, что число детей, имеющих те или иные нарушения развития, с каждым годом возрастает, а количество специальных учреждений, в рамках которых можно получить профессиональную квалифицированную помощь, сокращается.

К ряду субъективных причин можно отнести следующее:

- недостаточная мотивация студентов к овладению профессиональными практическими навыками;
- далеко не все студенты способны адекватно воспринимать особенности детей с ОВЗ из-за отсутствия определенных личностных качеств (толерантность, эмпатия, сострадание и т.п.);
- осмысление специальности по результатам приобретаемого опыта в процессе обучения;
- более длительно адаптируются к условиям трудовых функций;
- в условиях инклюзивной практики студенты практически не способны опознать поле профессиональной ответственности, ввиду отсутствия коммуникативной готовности к взаимодействию с детьми, имеющими различные ограничения жизнедеятельности;
- в условиях инклюзивного образования при включении в образовательную среду детей с разными нозологиями очевидны проблемы отсутствия практических навыков владения различными технологиями работы с обучающимися с ОВЗ.

Коррекционно-педагогическая работа с лицами, имеющими нарушения развития, должна быть основана на психологических, социальных, медицинских, педагогических знаниях, методических правилах специальных предметов. Одним из ведущих принципов подготовки дефектологов является реализация потенциальных возможностей в формировании профессиональных компетенций.

Проблема модернизации специального (дефектологического) образования на современном этапе его развития может быть представлена как соотнесение требований к результатам освоения ООП с требованиями профессионального стандарта. Практикоориентированный подход позволяет сформировать образовательные результаты, обеспечивающие решение профессиональных задач в условиях междисциплинарной команды специалистов и не являющиеся помехой для современной системы специального образования.

Такой взгляд на проблему подготовки дефектологов предполагает изменения структуры ОПОП от традиционного (дисциплинарного) к модульному принципу. Анализ опыта разработки и реализации ОПОП показывает, что на практике такой переход осуществляется формально.

В связи с чем, программа подготовки должна быть направлена на формирование теоретического и научно-практического уровня овладения трудовыми действиями и функциями. В структуру каждого модуля должны быть включены разные виды практики, которые обеспечивают эффективную включенность студентов-дефектологов в овладение профессиональными действиями, поиск новых моделей, форм и инновационных гуманитарных образовательных технологий.

Представляется значимым, что уровень освоения ОПОП оценивается по мере изучения каждого модуля комплексным экзаменом. Привлечение внешних экспертов для проведения независимой оценки профессиональных компетенций позволят получить результаты освоения ОПОП.

Таким образом, реальный переход к модульной системе подготовки дефектологов обеспечит необходимый и достаточный уровень владения продуктивными технологиями и профессиональными действиями.

## **ПОДГОТОВКА БАКАЛАВРОВ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО НАПРАВЛЕНИЯ К СОПРОВОЖДЕНИЮ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Астахова Л.Г.

ФГБОУ ВО «Калужский государственный университет имени К.Э. Циолковского»

Российское законодательство гарантирует право на образование независимо от состояния здоровья, пола, расы, национальности, происхождения, социального положения и т.д.

Проблема обеспечения детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) качественным образованием, способствующим свободному развитию их способностей, осознанному

профессиональному и жизненному самоопределению, успешной социализации и самореализации, ставит перед системой образования задачу подготовки кадров к работе в условиях инклюзивного образования. Под инклюзивным образованием понимается обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей<sup>1</sup>. Количество детей с ОВЗ, обучающихся в обычных школах, с каждым годом увеличивается. Увеличиваются и трудности, возникающие в процессе образования, как у детей, так и у педагогов. Оказанию помощи в решении возникающих у обучающихся и педагогов в процессе образования трудностей, их предупреждению способствует грамотно организованная и эффективно функционирующая в образовательной организации система социально-психолого-педагогического сопровождения.

Социально-психолого-педагогическое сопровождение обучающегося с ОВЗ - целостная, организованная, комплексная профессиональная деятельность специалистов междисциплинарной команды (педагога-психолога, социального педагога, учителей-дефектологов: логопеда, сурдопедагога, тифлопедагога, олигофренопедагога; учителей, воспитателей и т.д.), направленная на создание в образовательной организации условий для получения им должного уровня образования, разностороннего развития обучающегося с ОВЗ, необходимых для его эффективной социализации и самореализации в современном обществе<sup>2</sup>.

Междисциплинарная команда - это группа высокопрофессиональных специалистов и педагогов с комплементарными навыками, объединенная общей целью - осуществления эффективного социально-психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ, и выполнением общих задач общими средствами, методами и подходами, при этом каждый член команды

---

<sup>1</sup> Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

<sup>2</sup> Астахова Л.Г. Социально-психолого-педагогическое сопровождение развития обучающихся с ограниченными возможностями здоровья // Социализация человека в современном мире в интересах устойчивого развития общества: междисциплинарный подход /Сборник материалов Международной научно-практической конференции 18-20 мая 2017 г./ Под ред. Краснощеченко И.П. Калуга, КГУ им. К.Э. Циолковского, 2017. С. 241-249.

выполняет свою часть общего дела, согласовывая свои действия с другими участниками<sup>3</sup>.

На сегодняшний день вопрос обеспечения системы образования квалифицированными кадрами, способными и желающими работать со всеми детьми, независимо от их особенностей, уровня развития, возможностей и способностей, умеющими взаимодействовать с другими специалистами в процессе сопровождения детей с ОВЗ является открытым и важным.

В связи с этим одной из задач, стоящих перед системой высшего образования, является подготовка выпускников психолого-педагогического направления к сопровождению детей и их семей в условиях инклюзивного образования.

В соответствии с направлениями развития системы образования в Российской Федерации, Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по направлению подготовки 44.03.02 Психолого-педагогическое образование (уровень бакалавриата) и исходя из потребностей рынка труда, актуальным видом деятельности для выпускников психолого-педагогического направления является психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ.

Процесс подготовки бакалавров к психолого-педагогическому сопровождению детей с ОВЗ должен быть направлен на формирование таких профессиональных компетенций, как способность осуществлять сбор и первичную обработку информации об истории развития и заболевания детей с ОВЗ; способность организовать совместную и индивидуальную деятельность детей с разными типами нарушенного развития; способность контролировать стабильность своего эмоционального состояния во взаимодействии с детьми, имеющими ОВЗ, и их родителями (законными представителями); способность осуществлять психологическое просвещение педагогических работников и родителей (законных представителей) по

---

<sup>3</sup> Астахова Л.Г. Подготовка будущих социальных педагогов к участию в деятельности междисциплинарной команды специалистов в условиях инклюзивного образования // Современные тенденции и инновации в области гуманитарных и социальных наук: сборник материалов II Международной научно-практической конференции / Мар. гос. ун-т; отв. ред. М. А. Мокосеева. – Йошкар-Ола, 2017. С. 86-94.

вопросам особенностей психического развития детей с разными типами нарушенного развития; способность эффективно взаимодействовать с педагогическими работниками по вопросам сопровождения; способность собирать и готовить документацию о ребенке для обсуждения его проблем на психолого-медико-педагогическом консилиуме образовательной организации<sup>4</sup>.

На современном этапе развития высшего образования значимыми остаются вопросы использования инновационных подходов обучения, интеграции различных отраслей научных знаний с целью повышения эффективности подготовки студентов психолого-педагогического направления к сопровождению детей с ОВЗ в условиях инклюзивного образования. Формированию необходимых компетенций способствуют как содержание учебных дисциплин, так и технологии и методы обучения и воспитания студентов, используемые преподавателями.

Понимание студентом специфики своей будущей профессиональной деятельности, а также других членов междисциплинарной команды специалистов в условиях инклюзивного образования, обеспечивают такие учебные дисциплины, как дефектология, клиническая психология, образовательные программы для детей дошкольного возраста, образовательные программы начальной школы, психолого-педагогическая диагностика, основы инклюзивного образования, психолого-педагогическая коррекция нарушенного развития детей, профессиональная этика, методика организации посреднической деятельности и другие.

На наш взгляд в подготовке бакалавров психолого-педагогического направления к сопровождению инклюзивного образования большую роль играют такие методы и технологии как технология «Дебаты» (например, по темам «инклюзия: за и против»), «должны ли дети-инвалиды учиться в

---

<sup>4</sup> Астахова Л.Г. Подготовка будущих социальных педагогов к участию в деятельности междисциплинарной команды специалистов в условиях инклюзивного образования // Современные тенденции и инновации в области гуманитарных и социальных наук: сборник материалов II Международной научно-практической конференции / Мар. гос. ун-т; отв. ред. М. А. Мокосеева. – Йошкар-Ола, 2017. С. 86-94.

специальных школах-интернатах»); тренинговые технологии (тренинг развития коммуникативных навыков, мотивационный тренинг, тренинг командообразования и т.д.); метод интеллект-карт и метод карт понятий, способствующие визуализации процессов мышления, развитию организационно-деятельностных умений и умений, связанных с метакогнитивным контролем собственной интеллектуальной деятельности; метод проектов, ролевые и деловые игры, метод решения конкретных ситуаций и другие.

Важную роль в подготовке студентов к работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья является созданный в КГУ им. К.Э. Циолковского научно-исследовательский коррекционно-реабилитационный Центр комплексной социально-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья, создающий условия для формирования компетенций студентов психолого-педагогического направления через развитие открытой образовательной среды и инфраструктуры для решения актуальных социальных проблем, оказание комплексной социально-педагогической и коррекционно-реабилитационной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья. Центр дает возможность студентам приобрести опыт общения с детьми с ограниченными возможностями здоровья и их родителями, опыт практической деятельности. Не менее ценным для студентов является их участие в волонтерской деятельности, в помощи в проведении различных мероприятий и конкурсов для детей с ОВЗ. Подобная деятельность способствует формированию психолого-педагогической готовности к работе в условиях инклюзивного образования.

Таким образом, интеграции различных отраслей научных знаний, содержание учебных дисциплин, использование инновационных подходов обучения, современных педагогических технологий и методов обучения и воспитания, создание условий для приобретения опыта практической деятельности с детьми с ОВЗ способствуют формированию

профессиональных компетенций, необходимых выпускникам вуза для осуществления эффективного сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования.

#### Литература.

1. Астахова Л.Г. Подготовка будущих социальных педагогов к участию в деятельности междисциплинарной команды специалистов в условиях инклюзивного образования // Современные тенденции и инновации в области гуманитарных и социальных наук: сборник материалов II Международной научно-практической конференции / Мар. гос. ун-т; отв. ред. М. А. Мокосеева. Йошкар-Ола, 2017. С. 86-94.

2. Астахова Л.Г. Социально-психолого-педагогическое сопровождение развития обучающихся с ограниченными возможностями здоровья // Социализация человека в современном мире в интересах устойчивого развития общества: междисциплинарный подход /Сборник материалов Международной научно-практической конференции 18-20 мая 2017 г./ Под ред. Краснощеченко И.П. Калуга, КГУ им. К.Э. Циолковского, 2017. С. 241-249.

3. Лобанова А.В., Черкасова С.А. Профессиональная подготовка студентов для работы в системе инклюзивного образования: психолого-педагогический аспект Педагогика и психология образования. 2017. № 1. С. 134-140.

4. Приказ Минобрнауки России от 14.12.2015 № 1457 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 44.03.02 Психолого-педагогическое образование (уровень бакалавриата)».

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

## **ДИАГНОСТИКА ПРОГНОСТИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Ахметзянова А.И., Артемьева Т.В.  
Казанский федеральный университет

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ и Правительства Республики Татарстан в рамках научно-исследовательского проекта № 17-16-16004 а «Прогностическая компетентность младших школьников с ограниченными возможностями здоровья в превенции девиаций».

Введение. Изучение проблемы прогнозирования в указанных направлениях определило основные особенности ее современного состояния. С одной стороны, накоплен огромный фактический материал, получены

интересные экспериментальные результаты, раскрывающие важные закономерности и механизмы антиципации [1,5]; сформулирован ряд объяснительных концепций в данной области [6,10]. С другой стороны, прогнозирование недостаточно изучено в качестве интегральной способности младшего школьника с ограниченными возможностями здоровья для адаптации в социуме. Младший школьный возраст с точки зрения развития прогнозирования занимает особое место. В учебной деятельности происходит процесс расширения и систематизации знаний, формируются такие новообразования как рефлексия, внутренний план действий. Это в свою очередь является основой для развития прогнозирования [7]. Особая роль в процессе социально-психологической адаптации принадлежит механизмам предвосхищения развития событий, способностям детей с ограниченными возможностями в полном объеме и максимально объективно предвосхитить, спрогнозировать развитие их заболевания, необходимость нахождения в специализированных учреждениях, особенности их взаимодействий со значимыми взрослыми и сверстниками [3].

Основные проблемы социального развития детей с ограниченными возможностями здоровья проявляются в нарушении связи с окружающим социальным и предметным миром, в низкой социальной мобильности, в бедности и стереотипности социального взаимодействия со сверстниками и взрослыми, в ограниченности освоенности человеческой и национальной культуры [2]. Неумение прогнозировать результаты деятельности ведет к нерациональному выбору средств достижения поставленных целей, к неверной стратегии рассуждений и действий.

Актуальной является разработка диагностического инструментария, позволяющего проводить оценку антиципирующей способности ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Однако, при большом количестве методик выявления различных аспектов прогнозирования, на данный момент отсутствуют средства комплексной и разносторонней диагностики

прогностических способностей младших школьников с нарушениями зрения, слуха, речи, опорно-двигательного аппарата.

**Целью** данного исследования является обоснование необходимости разработки комплексного психодиагностического инструментария по изучению прогностической компетентности младших школьников с нарушениями в развитии.

Диагностические критерии методики

#### 1. Когнитивный аспект прогнозирования

Диагностика способности школьников к предвосхищению ситуаций будущего должна обязательно учитывать познавательную активность субъекта социального взаимодействия [6].

#### 2. Регулятивный аспект прогнозирования

Антиципация выступает как важный компонент в регуляции поведения, позволяя создавать цели, осуществлять планирование и программирование поведения субъекта. Антиципация непосредственно включается в процессы принятия решения, контроля [5]. Диагностика прогностических способностей младших школьников с нарушениями в развитии должна быть направлена на изучение волевого усилия в ответ на трудности, возникающие в процессе деятельности и общения, реакцию на изменения условий внешней среды, определение прогнозов результатов действия.

#### 3. Рече - коммуникативный аспект прогнозирования

Диагностика социального развития детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья позволяет выявить у них трудности прогнозирования последствий своих поступков и поведения окружающих; стремление избежать давление правил, норм, требований; недостатки понимания и осознания необходимости и целесообразности соблюдения социальных правил и норм [2,3], используя речевую коммуникацию. Речевая деятельность субъекта позволяет реализовывать регулятивную функцию и

используется в контексте осуществления когнитивной функции антиципации [10].

#### Значимые сферы отношений младших школьников

Комплексная диагностика способности младших школьников с ограниченными возможностями здоровья к предвосхищению ситуаций будущего должна включать когнитивный, регулятивный и коммуникативный аспект прогнозирования в значимых ситуациях общения (отношение к учению, со взрослыми, со сверстниками, с родителями и членами семьи, виртуальное общение).

Отношение к учению. Учебная деятельность как ведущая в младшем школьном возрасте определяет развитие всех сторон психики ребенка – познавательной, регулятивной, коммуникативной, включает учебное сотрудничество и учебное общение ребенка с учителем и другими детьми [1].

Отношения со сверстниками и взрослыми у детей с ограниченными возможностями здоровья отличаются (характеризуются) преобладанием ситуативных форм общения, незрелостью коммуникативных средств, недостатками понимания их семантики и коммуникативного смысла, наличием своеобразных коммуникативных черт, стремлением к изоляции и уединению [3].

Внутрисемейные отношения имеют своеобразие в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья. Ситуация хронического стресса, трудности выстраивания прогноза развития ребенка, частое его неприятие со стороны родителей, незрелая родительская позиция и другие факторы провоцируют гиперчувствительность детей к внутрисемейной атмосфере и субъективное восприятие возможных изменений в семье как серьезную угрозу жизнедеятельности. Деадаптированность болезненно переживается ребенком и приводит к возникновению у него чувства отверженности, незащищенности, неприятия со стороны окружающих [2]. Если ребенок не ощущает родительской поддержки и опеки, то вероятность противоправного поведения существенно

возрастает, ухудшаются отношения ребенка со сверстниками, проявляется агрессивность по отношению к собственным родителям [9].

Виртуальное общение. В условиях ограниченного социального взаимодействия, отсутствии друзей и компаний, в которых младший школьник мог бы испытать чувство принадлежности к группе, возникает большой риск ухода школьника в виртуальный мир, который будет выступать для него средством общения и самоутверждения, подменяя собой процесс реального взаимодействия [4].

Отношение к здоровью. Рассмотрение отношений ребенка с нарушениями развития к собственному здоровью, его охране и укреплению в качестве обязательной части пространства его социализации подчеркивает специфику протекания социализационных процессов в условиях дизонтогенеза. Тем самым прогностическая компетентность младшего школьника с дефицитным развитием предполагает дополнительную составляющую – способность к прогнозированию в сфере охраны здоровья и реабилитации.

Каждая из этих сфер отношений - необходимая часть пространства социализации; каждая из них предъявляет особые требования к предвосхищению будущего, прогнозированию последствий собственного поведения и действий других людей, а также предоставляет особые условия осуществления и формирования прогностических способностей. Успешность прогнозирования в каждой из этих сфер и прогностическая компетентность в целом может выступать как некий интегральный показатель благополучия социализации, а недостатки – возможным фактором риска развития девиаций.

#### Литература.

1. Ахметзянова, А.И. Сравнительный анализ показателей антиципационной состоятельности у детей с общим недоразвитием речи и с нормативным речевым развитием / А. И. Ахметзянова // Неврологический вестник им. В. М. Бехтерева. — 2013. — Т. XLV. — Вып. 1. — С.49 —53.

2. Денисова, О. А. Угрозы социальному развитию детей с ограниченными возможностями здоровья в дошкольном, младшем школьном и подростковом возрасте / О. А. Денисова, О. Л. Леханова // Вестник Череповецкого государственного университета. — 2012. — № 1 (36). — Т. 1. — С. 98 — 102.].

3. Денисова, О. А., Леханова О. Л., Голицина Н. В. Проблемные пути прогнозирования угроз социального развития детей с ограниченными возможностями здоровья / О. А. Денисова, О. Л. Леханова, Н. В. Голицина // Вестник Череповецкого государственного университета — 2012. — № 4. — Т. 3. — С.97—101.

4. Гришина, А. В. Тест — опросник степени увлеченности младших подростков компьютерными играми / А.В. Гришина // Вестн. Моск. Ун-та. — Сер.14. — Психология. —2014. — № 4. — С.131—141.

5. Исаев, А. В. Теоретические подходы антиципации в психологии и физиологии человека / А. В. Исаев, А. В. Ивличева, С. А. Исайчев // Мир науки, культуры, образования. — 2014. — №6. — С. 247—249.

6. Ломов, Б. Ф. Антиципация в структуре деятельности / Б. В. Ломов, Е. Н. Сурков. — Москва : Наука, 1980. — 278 с.

7. Масалович, Ю. М., Фотекова, Т. А. Особенности прогностической деятельности умственно отсталых младших школьников / Ю. М. Масалович, Т. А.Фотекова // Актуальные вопросы современной психологии: материалы междунар. науч. конф. (г. Челябинск, март 2011 г.). — Челябинск: Два комсомольца, 2011. — С. 55—58.

8. Малюченко, Г. Н., Карина, О. В., Шустова, Н. Е, Киселёва, М. А. Опыт теоретико-методологического обоснования опросника «Специфика предвосхищения будущего» / Г. Н. Малюченко, О. В. Карина, Н. Е. Шустова, М. А. Киселёва // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. — 2009. — № 4. — Т.11 — С. 109 —117.

9. Реан, А. А. Факторы риска девиантного поведения: семейный контекст / А. А. Реан // Национальный психологический журнал. — 2015. — № 4(20). — С. 105—110.

10. Сергиенко, Е.А. Антиципация в раннем онтогенезе человека: Дисс. в виде научного доклада ... д-ра психол. наук / Е.А. Сергиенко. М. — 1997. — 118с.

## **МОДЕЛИРОВАНИЕ ПРОГНОСТИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Ахметзянова А.И., Нигматуллина И.А., Курбанова А.Т.  
Казанский федеральный университет

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ и Правительства Республики Татарстан в рамках научно-исследовательского проекта № 17-16-16004 а «Прогностическая компетентность младших школьников с ограниченными возможностями здоровья в превенции девиаций».

Введение. Актуальность проблемы разработки модели прогностической компетентности младших школьников с ограниченными возможностями определяется её функциональным назначением. Предлагаемая модель в рамках данного исследования выступает как идеальный объект, основа дальнейших теоретических и эмпирических

исследований и разработки психодиагностической методики изучения прогностической компетентности. В рамках предлагаемой нами модели прогностическая компетентность рассматривается как интегральный показатель благополучия социализации младших школьников с ограниченными возможностями здоровья или её нарушений, содержащих риски возникновения девиаций.

Психические новообразования, возникающие в учебной деятельности и учебном общении - основа развития прогнозирования [1,3]; это делает младший школьный возраст важным периодом в становлении прогностической компетентности.

Методика. На основе критического анализа российских и зарубежных исследований разработана структурно-функциональная модель прогностической компетентности, отражающая особенности младшего школьного возраста в условиях нормогенеза и дефицитарного вида психического дизонтогенеза, а также методический инструментарий для эмпирического изучения и диагностики прогностической компетентности.

Результаты и их обсуждение. Результаты теоретического анализа показали, что основные проблемы социального развития детей с ограниченными возможностями здоровья проявляются в нарушении связи с окружающим социальным и предметным миром, в ограниченности освоенности общечеловеческой и национальной культуры [4], в низкой социальной мобильности, бедности и стереотипности социального взаимодействия со сверстниками и взрослыми. Неумение прогнозировать результаты деятельности и поведения ведет к нерациональному выбору средств достижения поставленных целей, что в свою очередь приводит к поведению, нарушающему нормы социальной общности.

Необходимость целостной оценки благополучия либо нарушений процесса социализации определила выделение в модели следующих значимых для социализации младшего школьника сфер: отношение к учению; отношения со сверстниками и взрослыми, в том числе с учителем;

отношения в семье; отношения в интернет-пространстве и отношение к болезни.

Совокупность этих отношений задает основной контур социализации младшего школьника с ограниченными возможностями здоровья. В каждой из сфер выделяются: во-первых, особенности прогнозирования в ситуациях учения и школьной жизни ребенка, что определяется ведущей ролью учебной деятельности для психического развития в младшем школьном возрасте; во-вторых, прогнозирование в ситуациях, не связанных прямо с учением и школьной жизнью, значение которого для благополучия процесса социализации возрастает по мере взросления ребенка. Каждая из выделенных сфер отношений имеет собственную специфику содержания прогнозирования, требующую учёта особой конфигурации социальных норм и правил для реализации просоциального поведения. Общая прогностическая компетентность определяется развитой способностью к прогнозированию в каждой из указанной сфер и может расцениваться как важный показатель благополучия социализации; недостаточное развитие прогностической компетентности - служить индикатором риска формирования девиантного поведения.

Структурно-функциональная модель включает три ведущих компонента, отражающих внутреннее функционирование прогностической компетентности. Регулятивный компонент отражает эмоционально-мотивационную сторону процесса построения прогноза будущих событий и его реализацию. Когнитивный компонент отражает характеристики мыслительных процессов, с помощью которых осуществляется взаимосвязь познавательной активности субъекта с его социальным взаимодействием, позволяет выбрать способ действия, соотносимый с конкретными условиями и подчиненный осознаваемому и ожидаемому результату. Рече-коммуникативный компонент прогноза представлен в форме информации, фиксируемой в речевых моделях, используя которые, человек определяется с целесообразными вариантами выбора собственных стратегий построения

образа желаемого будущего. Выделение этих компонентов позволяет максимально отразить специфику нарушений детей с дефицитным онтогенезом, а также связанные с этим особенности прогностической компетентности и возможные ограничения её формирования [2].

В качестве эмпирических показателей уровня развития каждой функции и прогностической компетентности в целом был выделен ряд биполярных критериев: отражение в прогнозе установки на просоциальное//асоциальное поведение; конструирование активной//пассивной позиции в прогнозируемой ситуации будущего; установка на зрелые//инфантильные стратегии прогнозирования; оптимистическая//пессимистическая установка на построение ожидаемого образа будущего (развитие событий); вариативность//инвариативность прогноза ориентация на вариативный или единственный сценарий развития событий; рациональный//нерациональный прогноз; детализованность//обобщенность прогноза, широта//узость социального контекста прогнозирования, вербализация//недостаточная (минимальная) вербализация прогноза; полнота//бедность речевых средств; наличие//отсутствие в прогнозе вербального поведения участников; наличие//отсутствие в речи категории будущего времени.

Выводы. Таким образом, практической реализацией предлагаемой структурно-функциональной модели прогностической компетентности, отражающей особенности предвосхищения ситуаций будущего младшими школьниками в условиях дефицитного вида психического дизонтогенеза (нарушениями речи, слуха, зрения, двигательной патологии) является методика оценки прогностической компетентности младших школьников, расширяющая область применения диагностируемых явлений, внося вклад в общую психодиагностику и коррекционную психологию.

#### Литература.

1. Akhmetzyanova A.I, Artemyeva T.V, Nigmatullina I.A, Tvardovskaya A.A. Anticipation in the structure of psychological mechanisms of deviance: Analytical research review//Man in India. 2017. Vol.97, Is.14. P.251-265.

2. Ахметзянова А.И., Нигматуллина И.А. Речевая коммуникация в структуре прогностической компетентности младших школьников с тяжелыми нарушениями речи//Гуманитарные науки. 2017. 2(38). С. 105-114.

3. Денисова О. А., Леханова О. Л., Голицина Н. В. Проблемные пути прогнозирования угроз социального развития детей с ограниченными возможностями здоровья // Вестник Череповецкого государственного университета 2012. № 4. Т. 3. С.97-101.

4. Масалович Ю. М., Фотекова Т. А.// Актуальные вопросы современной психологии: материалы междунар. науч. конф. Челябинск: Два комсомольца. 2011. С. 55-58.

## **КЛАСТЕРНЫЙ ПОДХОД К СОЗДАНИЮ ЕДИНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА ОБУЧЕНИЯ И СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ И ОВЗ.**

Ахметова Д.З.

Казанский инновационный университет

Обеспечение образовательных организаций инклюзивного типа высококласными специалистами является достаточно сложной проблемой. Практика показывает, что даже при наличии специалистов-дефектологов решать весь комплекс задач по сопровождению и социализации детей с ОВЗ и инвалидностью бывает порою неразрешимой ввиду отсутствия должных компетенций у выпускников педагогических университетов. Эта сложность в какой-то мере может быть устранена в условиях образовательного кластера, объединяющего организации инклюзивного и коррекционного типа.

Кластерный подход к формированию модели инклюзивного образования в муниципалитете реализуется с учетом потенциала образовательных организаций и социальных объектов в структуре муниципального образования. Образовательный кластер инклюзивного образования включает учреждения дошкольного образования, школу, учреждения дополнительного образования, специальные (коррекционные) школы, реабилитационные центры для детей с инвалидностью, детские поликлиники, учреждения профессионального образования, научно-исследовательские центры (настоящий центр может входить в структуру

образовательного кластера, созданного на территории разных муниципальных образований). Такой кластер создается на основе диагностики потенциала всех организаций, территориально расположенных вблизи наиболее сильной образовательной организации любого уровня, включая колледж или вуз.

Сильная позиция кластера заключается в возможности объединения потенциала наиболее компетентных специалистов в обеспечении консультирования и оказания научно-методической помощи участникам образовательного процесса - детям с ОВЗ и без ОВЗ, родителям, испытывающим затруднения в воспитании, педагогам. Для осуществления кластерного подхода создается научно-методический совет как консультативный и координирующий инициативный орган. Очень желательно, чтобы у кластера был научный руководитель.

Опыт создания и развития образовательного кластера Ново-Савиновского и Авиастроительного районов г. Казани показывает, что результаты работы инклюзивных образовательных организаций значительно превышают результаты деятельности аналогичных организаций других муниципальных районов. Во-первых, количество образовательных организаций инклюзивного типа увеличилось на 4, во-вторых, родители этого микрорайона знают, что имеют возможность отдать ребенка с ОВЗ в школу недалеко от дома, в-третьих, педагоги этого микрорайона начали чувствовать себя более уверенно в решении проблем сопровождения детей с ОВЗ. Важным фактором успешной реализации этой инновационной инициативы, выдвинутой Казанским инновационным университетом на статус Федеральной инновационной площадки, является научная основа проекта, заложенная в Концепцию преемственного развития инклюзивного образования в Республике Татарстан, разработанная учеными КИУ в самом начале работы в 2014 году. Университет взял на себя функцию научно-консультативного сопровождения развития кластера и является завершающим звеном в системе «детский сад-школа-колледж-вуз»,

одновременно отслеживая и решая также проблемы трудоустройства студентов с ОВЗ.

Ключевой идеей образовательной инклюзии выступает адаптация образовательной среды к особенностям образовательных потребностей обучающихся с ОВЗ. Те же требования предъявляются и по отношению к другим группам обучающихся. Важнейшим механизмом приспособления образовательной среды к детям, имеющим особые образовательные потребности, является адаптация образовательных программ к возможностям и потребностям обучающихся. Реализация инклюзивного образования осуществляется на основе адаптированной образовательной программы (АООП), которая разрабатывается образовательной организацией самостоятельно. Правовой статус адаптированной образовательной программы зафиксирован в Федеральном законе № 27Э-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012. В соответствии с ч. 1 ст. 79 «...содержание образования и условия организации обучения и воспитания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (далее - ОВЗ) определяются адаптированной образовательной программой, а для инвалидов также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида». Структурно-содержательные характеристики адаптированной образовательной программы имеют определенные отличия от основной образовательной программы (ООП). Они связаны со спецификой решаемых задач для обеспечения гарантированного равенства на получение качественного образования лицами с ограниченными возможностями здоровья. Структура и содержание программы формируются на основе ФГОС соответствующего уровня образования и примерной основной образовательной программы. В соответствии с приказами Министерства образования и науки РФ № 1598 и № 1599 адаптированная образовательная программа состоит из трех разделов (целевой, содержательный, организационный) от 19.12.2014 [187]. В программе учитываются особенности образовательных потребностей обучающегося с ОВЗ, которые

зафиксированы в образовательных стандартах. В образовательной организации могут реализовываться вариативные модели АООП, ориентированные на потребности обучающегося и рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК), которые сформулированы на основе комплексного обследования ребенка [192]. Учителя начальных классов многих образовательных организаций испытывали большие затруднения в разработке АООП, однако педагоги нашего кластера, ввиду системной работе по созданию АООП, сумели преодолеть этот барьер успешно и в короткие сроки.

В завершение необходимо констатировать, что ряд образовательных организаций Республики Татарстан изъявили желание стать добровольными участниками сообщества кластера для получения научно-методической помощи в осуществлении гарантированных прав детей с инвалидностью и ОВЗ в обучении и их социализации.

## **СОВРЕМЕННЫЕ РЕАЛИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ДЕФЕКТОЛОГЧЕСКОГО И ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Бажукова О.А.

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный педагогический университет»

Принятие новых Федеральных государственных образовательных стандартов и их влияние на содержание соответствия требованиям педагогов и психологов к инклюзии, а также использования потенциала готовности дефектологов включённых в инклюзивную образовательную деятельность. [1] Предлагаются пути решения проблем в системах специального и инклюзивного Образования лиц с ОВЗ, опыт работы в вопросах профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации дефектологических кадров.

Современные реалии и перспективы развития системы дефектологического образования предусматривают новые изменения в различных её направлениях в рамках нового " Закона об Образовании" В

соответствии с ч.1 ст.79 Федерального закона "Об образовании в Российской Федерации" от 29.12.2012 №273 (далее - Федеральный закон "Об образовании в Российской Федерации") установлено: "..содержание образования и условия организации обучения и воспитания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) определяются адаптированной образовательной программой, и для инвалидов, а также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида". [2]

Первые шаги перехода детей с ограниченными возможностями развития (ОВЗ) в систему инклюзивного образования выявили не адекватную реакцию социума, специалистов, родителей, и при этом бытовало ошибочное мнение о сокращении системы специального (коррекционного) образования. Сложившаяся за многие десятилетия на Западе система инклюзивного образования, показала, что опорой для эффективной организации инклюзии является условие их взаимодействия с ведущими школами.[3] Например такой сложившейся за многие годы опыт работы в Республиканского центра реабилитации для детей с ОВЗ, возглавляемый народным учителем СССР У.М.Муртузалиевой, экспериментально доказал свою инновационность и востребованность для всей России.

Необходимо понимать, что тенденции в развитии как специального (коррекционного), так и инклюзивного образования становятся реальностью, и требуют решения многих проблем: в первую очередь подготовку специалистов, создание доступной среды, разработки адаптивных образовательных программ, индивидуальных образовательных маршрутов для детей с различными особенностями психофизического развития, а также необходимостью переподготовки и подготовки педагогов, на базе передовых специальных факультетов и кафедр, инновационных специальных (коррекционных) школ, реабилитационных центров. [2]

Сегодня для современного образовательного пространства, актуальной необходимостью является переход специальных (коррекционных) учреждений на адаптивные общеобразовательные программы, и на

адаптивные основные образовательные программы для детей с ОВЗ. Содержание программ формируется на основе государственных образовательных стандартах, но их реализация предполагает изменение в целом и методики в новом понимании задач современной специальной (коррекционной) и инклюзивной школы, так как адаптивные образовательные программы ориентированы на реалии инклюзии на различных уровнях образования, а также подготовку воспитанников с нарушением слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, ЗПР, легкой умственной отсталостью, аутистическими расстройствами к социально-бытовой, социально- трудовой ориентировке и интеграции в общий социум.

Необходимым этапом, является переход на адаптивные общеобразовательные программы, которые разрабатываются с учётом рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК), индивидуальной программы реабилитации инвалида с включением направления деятельности, анализ и подбор содержания: изменения структуры и временных рамок; использование разнообразных инновационных форм, методов и приемов организации учебной, воспитательной, коррекционной и реабилитационной деятельности.

Анализ осуществляется исходя из требований государственного образовательного стандарта, содержания примерных программ, в том числе для детей с ограниченными возможностями здоровья. При этом необходимо учитывать особенности и специфику психофизического развития лиц с ОВЗ (по документам представленным родителями и рекомендациями ПМПК). Проектирование АОП учитывает её структурные составляющие ФГОС и определяются временными им индивидуальными границами их освоения.

Необходимо обратить внимания разработчиков АОП на четкое формулирование целей АОП, определение круга задач, конкретизирующих цель адаптированной образовательной программы. Специфика детей с ОВЗ, требует учета особенностей их развития для создания адекватных условий их реабилитации и социализации в реалиях современного социума.

Адаптивные образовательные программы должны учитывать специфику и персональные особенности каждого ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, опираться на следующие принципы дефектологического образования; компенсирующего обучения и воспитания; учета индивидуальных различий ; социальной адаптации и реабилитации, построения индивидуального образовательного маршрута; психолого-медико- педагогического сопровождения, специальной адекватной помощи с учётом психофизического здоровья детей с ОВЗ, на принципах гуманизма, ценностно-ориентированного воспитания и обучения; принципе системности единства диагностики, коррекции, компенсации, развития; принципе комплексного взаимодействия управленцев, медиков, педагогов, психологов, родителей и их детей.[2]

Для реализации адаптивной программы необходимо создать специальные условия для реализации основной цели, для получения воспитанниками качественного адекватного образования и включение выпускников в активную социализацию с целью их адаптации в окружающем социуме, готовности к включению в единое культурно-образовательное пространство новой школы.

Переход на адаптивные общеобразовательные и основные образовательные программы предполагает планирование и участие в их реализации большого круга специалистов: воспитателей, педагогов, психологов, дефектологов и др.

Адаптивные образовательные программы в инклюзии являются переходными для освоения основных образовательных программ. Успешность всей коррекционной, воспитательной и образовательной работы с детьми с ОВЗ по АОП, обеспечивается учителями-предметниками и группой специалистов с дефектологическим образованием, а психолого-педагогическое сопровождение осуществляться тьюторами, социальными педагогами, медиками.

Такая организация обеспечивается образовательным педагогическим сообществом массового и специального (дефектологического) образования, научно-методическое сопровождение инклюзивного образования обязаны осуществлять Ученые, специалисты кафедр коррекционной педагогики, специальной психологии, дефектологии соответствующих факультетов ВУЗов, а руководители управлений образования и их специалисты обеспечивать организацию доступной среды, работу ПМПК.

Такой подход, создаст условия для развития и реализации задач коррекционного и инклюзивного образования, в том числе и в вопросе подготовки и внедрения АОП с подключением вышеуказанных специалистов, экспертов, учителей, родителей и специалистов конкретного вида специальной (коррекционной) школы. Это одно из значимых условий перехода на адаптивные общеобразовательные программы, обеспечивающие эффективность перехода и освоения содержание учебного материала по этим программам шаг за шагом с учётом особенностей Развития каждого ребёнка с ОВЗ.

#### Литература.

1. Бажукова О.А. Психологическая практика помощи детям с интеллектуальными нарушениями в системах специального и инклюзивного образования// Известия ДГПУ. Научный журнал (перечня ВАК). Психолого-педагогические науки. – Махачкала, № 4 (Т.10 ), 2016.- С. 5-10
2. Маллаев Д.М., Бажукова О.А. Преемственность как методологическая основа развития инклюзивного образования в России// II Международный образовательный форум «Проблемы и перспективы развития инклюзивного образования в России» .- г. Ростов-на-Дону, 2016 г.-С.9-14
3. Матасов Ю.Т. Инклюзивное обучение: за и против. // Материалы XV Международной конференции «Ребенок в современном мире. Искусство и дети». – СПб., 2008.- С.40-43.

### **ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ РЕСУРСНОГО ЦЕНТРА ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ НА БАЗЕ СПЕЦИАЛЬНОЙ ШКОЛЫ**

Барченко Э.А.

ГБОУ школа – интернат №117 им. Т.С.Зыковой г. Самара

С 2008 года в рамках осуществления образовательного процесса на базе ГБОУ школа – интернат №117 им. Т.С.Зыковой г.о. Самара действует

Ресурсный центр инклюзивного образования Самарской области для детей с проблемами слуха.

Ресурсный центр инклюзивного образования Самарской области осуществляет свою деятельность в соответствии с: Конституцией РФ, Конвенцией о правах ребёнка, Уставом ОУ и другими нормативно - правовыми актами по вопросам образования, социальной защиты прав и интересов детей области РФ и Самарской.

По данным Министерства образования и науки Самарской области в 2016 году в массовых образовательных учреждениях обучается следующее количество детей: глухие – 123 чел., слабослышащие и позднооглохшие – 235 чел., КИ – 62 чел.

Таким образом, статистические данные свидетельствуют о наличии большого количества обучающихся, нуждающихся в коррекционном сопровождении.

Основными направлениями деятельности Ресурсного центра инклюзивного образования Самарской области является:

- организация консультативного пункта, оказывающего диагностико-коррекционную помощь детям дошкольного возраста с ОВЗ;
- комплексное сопровождение детей с ОВЗ на базе Ресурсного центра Самарской области;
- оказание методической поддержки организациям системы образования Самарской области;

Формы работы Ресурсного центра инклюзивного образования Самарской области распределены между субъектами образовательного процесса следующим образом:

Для детей: комплексная психолого-медико-педагогическая диагностика, разработка индивидуальных образовательных маршрутов, адаптация в безбарьерной среде, проведение сессионных занятий, комплексный психолого-медико-педагогический мониторинг.

Для родителей и опекунов: консультации специалистов ресурсного центра, проведение обучающих занятий с детьми, организация обмена опытом по вопросам реабилитации детей между родителями, анкетирование родителей (выявление ожиданий семьи от занятий в ресурсном центре), информационная поддержка родителей на сайте ресурсного центра инклюзивного образования самарской области.

Для системы образования Самарской области: консультации (индивидуальные, коллективные, на базе ГБОУ школы-интерната №117 им. Т.С.Зыковой и выездные, дистанционные); семинары и практикумы, организация практики студентов на базе ресурсного центра инклюзивного образования самарской области, разработка методических рекомендаций для педагогов, родителей, работающих с детьми с ОВЗ, информационная поддержка педагогической общественности на сайте ресурсного центра инклюзивного образования самарской области.

Работа специалистов Ресурсного центра инклюзивного образования начинается с заявления проблемы, определение проблемы, назначения и ведения сопровождения специалистами центра. В зависимости от проблемы ребенка определяется один из вариантов работы с ним:

- Ребёнок нуждается только в сопровождении – наблюдении со стороны одного или нескольких специалистов Ресурсного центра инклюзивного образования Самарской области.
- Ребёнок нуждается в пролонгированных и выстроенных в иерархию коррекционно-развивающих занятиях с одним или несколькими специалистами и с сопровождением – наблюдением ими.
- Ребёнок нуждается в коррекционно-развивающих занятиях с одним или несколькими специалистами Ресурсного центра инклюзивного образования Самарской области, в их сопровождении – наблюдении в сочетании с консультациями внешних специалистов.
- Ребёнок нуждается в коррекционно-развивающих занятиях с одним или несколькими специалистами, в их сопровождении – наблюдении в

сочетании с лечебно-реабилитационными воздействиями специалистов медицинских учреждений.

Ресурсный центр инклюзивного образования Самарской области обладает достаточными материально – техническими, учебно – методическими и кадровыми ресурсами для организации психолого – медико – педагогического сопровождения детей с проблемами слуха, инклюзивно обучающихся в массовых образовательных учреждениях.

Наряду со специальными программами в работе Ресурсного центра инклюзивного образования Самарской области используются авторские программы педагогов.

- Программа по речевому развитию младших дошкольников после кохlearной имплантации в условиях семьи», (Самара, ЦСО 2012г), автор – разработчик Г.Г. Краснопёрова.

- Методическое пособие «Подготовка ребёнка после кохlearной имплантации к школьному обучению» (Самара, ЦСО, 2013г), автор Н.В. Гоголь;

- Программа элективного курса «Литературное краеведение», (Самара, СамГУ, кафедра литературы, 2012г), автор Платонова Л.А.

Ресурсный центр инклюзивного образования Самарской области взаимодействует с различными организациями. Цель данного взаимодействия – формирование у обучающихся мировоззрения; представления о мире как целостной системе взаимосвязанных отношений, действий и поступков; определении своего места в обществе путем социального взаимодействия, общения, труда.

Таким образом, за период существования Ресурсного центра инклюзивного образования Самарской области на базе ГБОУ школы-интерната №117 им. Т.С.Зыковой г.Самара, можно сделать вывод о его необходимости, востребованности и эффективности работы специалистов и повышении показателей реабилитационной работы, о чем свидетельствуют

отзывы родителей, педагогической общественности и средств массовой информации.

## **ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ СТИЛЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧИТЕЛЯ-ДЕФЕКТОЛОГА С ПРИМЕНЕНИЕМ ДОТ КАК ФАКТОР ОБЕСПЕЧЕНИЯ ППМС-ПОМОЩИ ДЕТЯМ- ИНВАЛИДАМ**

Басаргина Л.В.

КГБ ОУ «Алтайский краевой педагогический лицей-интернат», г. Барнаул

Информационно-сетевая формация современного общества предполагает высокий уровень развития устной и письменной речи, коммуникативной компетентности, умений и навыков работы с информационными источниками различной структуры, что являются неотъемлемым компонентом успешной социализации детей-инвалидов и детей-инвалидов с ОВЗ.

Одним из актуальных направлений педагогической практики определился поиск путей обеспечения результативной коррекционно-развивающая работа с детьми-инвалидами и детьми-инвалидами с ОВЗ на этапе получения общего образования с ДОТ, как фактор обеспечения комплексной ППМС-помощи детям-инвалидам в обучении, воспитании и развитии, социализации.

В Алтайском крае в структурном подразделении КГБОУ «Алтайский краевой педагогический лицей-интернат» (далее - Лицей) - краевом центре дистанционного образования детей-инвалидов (далее - Центр) осуществляется коррекционно-развивающая работа с детьми-инвалидами с применением ДОТ с марта 2011 года по настоящее время. Система работы учителя-дефектолога Центра с применением ДОТ не предусматривает проведение аудиторных занятий с детьми, а обеспечена техническим доступом к «...технологиям, реализуемым с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и педагогических работников» согласно

«Закону об Образовании в РФ». [4] Учитель-дефектолог непосредственно взаимодействует с ребенком только во внеурочное время на различных мероприятиях Центра и в период летнего отдыха обучающихся в оздоровительном лагере Лицея.

За данный период в Центре дефектологическое (и логопедическое) обследование с применением ДОТ прошли 438 обучающихся, у 286 выявлены речевые нарушения, снижения познавательной деятельности, нарушения в развитии высших психических функций и формировании пространственно-временных категорий и другие нарушения, препятствующих освоению обучающимися общеобразовательных программ, развитию и социализации. Из 286 детей-инвалидов нами на коррекционно-развивающие занятия зачислены 155 обучающихся (другие дети занимались с коллегой), из числа которых 123 ребенка «выпущены» с положительными результатами в динамике коррекции нарушений в развитии, 19 детей продолжают заниматься (3 детей выбыли из Лицея по причине снятия статуса «ребенок-инвалид»).

Согласно локальным нормативным актам дефектологическое обследование проводится со всеми обучающиеся 1-5 классов, работа с детьми 6-11 классов ведется по запросу педагогов, родителей (законных представителей) или детей. Дети-инвалиды до зачисления в Центр, как правило воспитывались или обучались на дому, следовательно не могли получать коррекционную помощь, предоставляемую очно в образовательных организациях, а только кратковременно в периоды стационарного или санаторно-курортного лечения, что увеличивает численность вновь зачисленных детей разного возраста, которым необходимы коррекционно-развивающие занятия с учителем-дефектологом.

На сентябрь 2017 года в Центре обучаются 75% детей-инвалидов с ОВЗ по АООП от общего числа обучающихся в подготовительном, первом и втором классах. Реализация задач ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ требует обеспечения не менее 4 часов коррекционной работы еженедельно для

ребенка и реализации индивидуального психолого-педагогического сопровождения образования ребенка-инвалида в рамках ППМС-помощи обучающемуся Центра с применением ДОТ. Одним из факторов эффективности комплексной ППМС-помощи детям-инвалидам, является квалифицированная профессиональная деятельность учителя-дефектолога с применением ДОТ во взаимодействии с другими участниками образовательного процесса.

Обеспечение эффективных условий работы учителя-дефектолога требует определенного уровня профессиональной компетентности узкого специалиста, и готовности к непрерывному профессиональному развитию, непрерывному творческому поиску, разработки и адаптации специальных приемов и методов реализуемых с применением ДОТ. В связи с чем возникает вопрос: «Возможно, ли рассматривать систему работы учителя-дефектолога с применением ДОТ как один из возможных индивидуальных стилей профессиональной деятельности учителя-дефектолога (далее-ИСПДУД), детерминирующий эффективность комплексной ППМС-помощи обучающимся?».

В настоящее время понятие «стиль» приобретает междисциплинарное значение, т.к. изучается различными науками в разных аспектах. В.А. Толочек классифицирует стили по 4 направлениям: «когнитивные стили», «индивидуальные стили деятельности», «стили руководства (лидерства)», «стили жизни (поведения, общения, активности, саморегуляции)» [1: с. 229].

С позиций личностно-деятельностного подхода, принятого нами исходным на конкретно-методологическом уровне (эмпирическая ступень интерпретации) индивидуальный стиль профессиональной деятельности учителя-дефектолога с применением ДОТ можно определить как совокупность средств, методов и приемов профессиональной деятельности учителя-дефектолога, формируемая на основе индивидуально-психологических особенностей специалиста, обеспечивающая результативность коррекционно-развивающей работы и детерминирующая

ППМС-помощь обучающимся на основе конструктивного взаимодействия участников психолого-педагогического сопровождения образования детей-инвалидов с применением ДОТ.

Стиль занимает связующее положение между индивидуальностью личности и деятельностью. ИСПДУД является показателем высокого уровня профессиональной компетентности и профессионального развития учителя-дефектолога. Профессиональное развитие учителя-дефектолога, и его компетентность – феномены, находящиеся в диалектической взаимосвязи и взаимовлиянии.

Как показала практика, учитель-дефектолог в Центре является ведущим специалистом и координатор процесса психолого-педагогического сопровождения образования ребенка-инвалида в рамках ППМС-помощи обучающимся. С 2011 года по настоящее время в ходе самоанализа процесса и результатов коррекционно-развивающей работы учителя-дефектолога с детьми-инвалидами и детьми-инвалидами с ОВЗ с применением ДОТ компонентами ИСПДУД определились ряд механизмов, средств, методов и приемов работы с участниками образовательного процесса как факторы результативности комплексной ППМС-помощи обучающимся.

Механизмом реализации слаженной командной работы является предоставление учителем-дефектологом консультативно-коррекционного сервиса: системного организационно-структурного процесса, позволяющего инициировать и координировать взаимодействие всех участников образовательного процесса, заинтересованных в эффективной профилактике и коррекции нарушений в развитии у детей, в том числе согласно рекомендации ИПРА (индивидуальная программа реабилитации ребенка-инвалида).

Взаимодействие участников образовательного процесса основано на популяризации дефектологических знаний о полисенсорной этиологии и типологии нарушений в развитии у детей-инвалидов, возможностях созданного в Центре коррекционно-развивающего пространства с

применением ДОТ. Нами систематизирована база методических и информационных ресурсов, предоставляемых участникам образовательного процесса вариативно, в том числе на сайте Лицея, что позволило создать коррекционно-развивающее пространство, обеспечивающее профилактику и преодоление вторичных и третичных нарушений в развитии ВПФ у детей-инвалидов, препятствующих освоению обучающимися общеобразовательных и АООП, развитию и социализации при взаимодействии и активном участии членов семьи ребенка с использованием ДОТ. На сайте Лицея размещены адаптированные консультации для участников образовательных отношений. В ходе летних оздоровительных смен «Шаг на встречу» с 2011 года нами реализуются задачи консультативно-коррекционной работы с детьми и сопровождающим ребенка в лагере взрослым, а также в ходе мероприятий на базе Лицея и его филиалов.

Применением ДОТ позволило выстраивать достаточно необходимое направление в ходе обучения детей-инвалидов - «обучение печатанию, как альтернативной форме коммуникации и преодоление специфических ошибок при печатании». Поиск данной альтернативной формы коммуникации актуален для:

- обеспечения условий (а)-реабилитации, коррекции, развития, формирования и /или совершенствования универсальных учебных действия для детей с системными нарушениями устной речи анартрией и тяжелыми формами дизартрии, некорректируемыми ранее алалиями т.к. многие дети до начала обучения в Центре не были охвачены дошкольным образованием и системной коррекционной помощью;

- формирования средства овладения основой общеобразовательной программой в активной форме, а именно - обучение печатанию позволяет получать «обратную связь», прорабатывать, изучаемый материал ребенку с тяжелыми двигательными нарушениями без постоянной включенности родителя-тьютора, стать более самостоятельным в учебе. К примеру, во 2 четверти в 4 класса в Центре начал обучаться ребенок с легкой степенью

дизартрии и двигательными нарушениями, характер которых не позволил ему овладеть письмом рукой ранее. До начала обучения в Центре мальчик давал только устные ответы на уроках, а мама записывала их. Во 2 полугодии 4 класса ребенок овладел печатанием, освоил комплект учебного оборудования, занятия были завершены. Данный пример из практики показывает реализованную нами адаптацию возможностей программного обеспечения программы Team Viewer, позволяющей удаленно подключиться к компьютеру обучающегося и управлять им, к процессу обучения печатанию. В настоящее время ребенок закончил 7 класс на отлично и хорошо.

Таким образом нами найден путь минимизации времени на объяснение функционала программ текстового редактора при обучении печатанию. Аналогично мы с обучающимся осваиваем функционал других программ компьютера, в ходе занятий с каждым ребенком индивидуально вырабатывается процессуальный терминологический аппарат, позволяющий быстро автоматизировать навык печатания, работы в текстовом редакторе. В том числе, в данный период реализуется базовый этап обучения ребенка-инвалида работе с информационными источниками различной структуры: обогащение текста таблицами, иллюстрациями, диаграммами, маркировка, выделение нужного материала, обучение делать опорные схемы, конспекты и много другое.

По мере овладения обучающимся печатанием обнаруживаются или нет специфические ошибки, которые требуют дальнейшей коррекции. Приемы преодоления специфических ошибок в письменной речи при печатании дифференцируются по отношению проявляющимся ошибкам оптического, пространственно-временного и акустического характера, на незакрепленный образ букв, неавтоматизированный поиск расположения букв на клавиатуре, исключаются опечатки и другое. В основе результативности овладения печатной формой письменной речи лежит формирование и развитие пространственно-временных представлений у обучающихся с НОД.

Нами разработаны и адаптированы специальные приемы бесконтактной выработки и уточнения артикуляционного уклада, звуков русского языка, в связи с чем для стимуляции и адаптированного (само) - массажа органов артикуляции применяются зубная щетка, бинт, методы активизации энергетического отдела речевого аппарата и другое. В работе с детьми, имеющими парезы верхних конечностей или нарушения строения кистей рук в ходе данного этапа занятия привлекается значимый взрослый член семьи ребенка.

Нами последовательно адаптированы условия предоставления наглядности и обеспечения интерактивной среды посредством наведения web-камеры на бумажные носители и реальные предметы, используется функция программы Skype «поделиться экраном», когда ребенок видит открытые на «рабочем столе» компьютера педагога материалы.

Графический планшет, мышка или джостик с учетом индивидуальных возможностей ребенка используются на занятиях с учителем-дефектологом при работе на on-line досках Twiddla и Piratepad, что позволяет совместно работать с ребенком, изображать предметы в трехмерном ракурсе, что соответствует характеристике мышления «правополушарных» детей и так же развивать познавательные процессы «левополушарного» ребенка, которому свойственен анализ материала на плоскости (двухмерно); обогатить и визуализировать интерактивный диалог между мной и обучающимся; отображать способ выполнения ребенком того или иного письменного или графического задания, оценивать характер и уровень затруднений ребенка.

Нами представлена часть самоанализа процесса и результатов профессиональной деятельности учителя-дефектолога Центра, актуализирована целесообразность рассмотрения ИСПДУД с применением ДОТ как фактора обеспечения ППМС-помощи детям-инвалидам, дальнейший поиск и адаптация эффективных средств, приемов и методов будут продолжены.

Литература.

1. Толочек, С.А. Стили профессиональной деятельности.- М.: Смысл, 2000. 199с.
2. Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" [Электронный ресурс]. URL: <http://минобрнауки.рф/документы/2974> (дата обращения: 30.09.2017).

## **РАБОТА С СЕМЬЁЙ «ОСОБОГО» РЕБЁНКА В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОЙ ПРАКТИКИ**

Белова С.Н.

ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»

Одним из приоритетных направлений государственной политики в области образования является доступность и качество образования для всех категорий граждан. В настоящее время в Конституции РФ и в ФГЗ «Об образовании» (2012 г.) закреплены права на получение равного со всеми образования лиц с ограниченными возможностями здоровья [3]. Одним из основных направлений образования детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) является создание оптимальных условий для их обучения и воспитания, а так же социальной адаптации в обществе. Вместе с тем, дети с ОВЗ испытывают существенные трудности в социализации.

Большое значение для социальной адаптации имеет семья ребёнка.

Однако, семьи, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья, сталкиваются с серьёзными проблемами, которые носят комплексный характер: восприятие отклонений в развитии ребенка как трагедии всей жизни, стойкий конфликт между ожиданиями и реальной ситуацией, комплекс психоземциональных проблем, общая семейная неудовлетворенность, комплексы неполноценности, снижение самооценки и т.д. Рождение ребёнка с ограниченными возможностями здоровья влечёт за собой целый ряд негативных реакций таких как: отрицание, чувство вины, гнев и т.д., которые зачастую имеют затяжной характер [2]. Наличие в семье ребёнка с ОВЗ является хронической психотравмирующей ситуацией для родителей, которая часто влечёт за собой дополнительные проблемы, такие как: неприятие личности ребенка; неконструктивные формы

взаимоотношений между членами семьи, включая детей; страх ответственности; отказ от понимания существования проблем в развитии ребенка, их частичное или полное отрицание; гиперболизация проблем ребенка; нарушение социальных контактов с окружением; суицидальные настроения и т.д. Зачастую наличие в ребёнка с ОВЗ влияет на семейные взаимоотношения между супругами и другими членами семьи. Семейные отношения ослабевают. Постоянная тревога за состояние и будущее ребёнка, чувство растерянности, подавленности являются причиной распада семьи, и лишь в небольшом проценте случаев семья сплочивается.

Выделяют три типа семей по реакции родителей на появление ребенка с ограниченными возможностями здоровья:

- семьи с пассивной реакцией, связанной с недопониманием существующей проблемы;
- семьи с гиперактивной реакцией, когда родители усиленно лечат, консультируются у разных докторов, покупают дорогостоящие лекарства, обращаются в частные клиники т. д.;
- со средней рациональной позицией: последовательное выполнение всех инструкций, советов врачей, психологов.

Основной проблемой, имеющей важнейшее значение для воспитания «особого» ребенка, является отношение родителей к его нарушению. При этом родительские реакции не зависят от тяжести состояния ребёнка. Встречаются родители, которые при незначительных нарушениях в развитии ребёнка организуют всестороннюю, целенаправленную психолого-медико-педагогическую помощь. Часть этих родителей может пойти получать специальное образование по проблемам развития своего ребёнка. Многие родители в сложившейся ситуации оказываются беспомощными, им кажется, что они попали в тупик, из которого не выбраться. Зачастую семья «особого» ребенка становится начинает избегать контактов с внешним миром, становится замкнутой круг знакомых и родственников, с которыми поддерживаются отношения, резко сужается, ограничивается, а иногда и

прекращается. Многие матери вынуждены оставить работу и посвятить своё время ребёнку с ОВЗ. Другие родители принижают тяжесть состояния своего малыша, безответственно относятся к организации коррекционно-воспитательной работы для своего ребёнка.

Наличие ребенка с ограниченными возможностями здоровья оказывает деформирующее влияние и на взаимоотношения между родителями. Известны случаи, когда подобные трудности спланивали семью, однако гораздо чаще наблюдается ее распад (32 %), что оказывает отрицательное воздействие на процесс формирования личности ребенка [4].

Положение семей, в которых воспитываются «особые» дети, усугубляется и тем, что своевременная поддержка и профессиональное содействие им задерживаются в связи с невысокой активностью государственных структур и полным отсутствием как концептуальных подходов и теоретико-методологического обоснования психологической помощи, так и практических разработок по данному вопросу [1].

Организация инклюзивного образования способствует не только обучению, но и социализации «особых» детей. Следует отметить, что зачастую для детей организуется целый ряд образовательно-воспитательных мероприятий, при этом достаточно часто родители остаются сторонними наблюдателями.

Некоторая, наиболее активная часть родителей, стремятся преодолеть возникшие проблемы собственными силами. Это, например, организация различных родительских объединений. Например, в г. Твери созданы такие общественные организации родителей детей с ОВЗ как: «Мозаика» (семьи детей с болезнью Дауна), «Океан звуков» (семьи детей с кохлеарным имплантом), общественная организация родителей детей с РАС, «дети-ангелы» (семьи детей с тяжёлыми множественными нарушениями развития) и т.д.

В настоящее время коррекционно-развивающая помощь «особым» детям оказывается в организациях различного профиля и направления. Как

правило детям с ограниченными возможностями здоровья предоставляется самый разнообразный комплекс образовательных услуг: занятия с педагогом-дефектологом, учителем-логопедом, педагогом-психологом и т.д. Зачастую те или иные виды помощи оказываются только ребёнку. Родители привлекаются в основном для отработки дома материала, который был пройден на занятии. Члены семьи в большинстве случаев остаются один на один со своей бедой. Между тем, семья играет главную роль в становлении личности ребёнка, его социализации, а также эффективности коррекционно-развивающей работы. В образовательных организациях необходимо вести работу, направленную на помощь родителям детей с ОВЗ по преодолению последствий хронической психотравмирующей ситуации, налаживанию внутрисемейного взаимодействия и организации адекватного воспитания.

На базе ГКУ центр ППМС помощи г. Твери получают коррекционно-развивающую помощь различные категории «особых детей». Тверской областной центр функционирует с октября 2009 года, является государственным казенным учреждением, оказывающим психолого-педагогическую, медицинскую и социальную помощь детям, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации [5]. Одно из направлений работы Центра ППМС-помощи это осуществление образовательной деятельности по коррекционно-развивающим и реабилитационным программам, а также координация инклюзивного образования, которая реализуется в виде ресурсного обеспечения.

Поддержка родителей «особого» ребёнка является длительной и требует обязательного комплексного участия всех специалистов, работающих с ребенком.

Цель психолого-педагогической работы с родителями таких детей: повышение педагогической компетенции родителей и помощь семьям по адаптации и интеграции детей с ОВЗ в общество.

Для реализации данной цели перед специалистами поставлены ряд задач:

- диагностика семьи (состав семьи, род занятий взрослых, материальное обеспечение, санитарно-гигиенические условия, наличие в семье других детей и лиц с ОВЗ; поведение и занятия ребенка дома, любимые занятия, игрушки, формы общения с ребенком в семье, отношение к ребенку с ОВЗ, предъявление к его поведению и деятельности требований со стороны членов семьи, выполнение режима дня, участие ребенка в домашнем труде; отношение родителей к проведению общеразвивающей и специальной работы, консультирование у специалистов, организация занятий в семье, участие членов семьи в проведении работы с ребенком, оценка своих педагогических возможностей, оценка эффективности работы с ребенком, вера в его возможности);

- характер трудностей, испытываемых родителями в воспитании ребенка;

- знания родителей о содержании воспитания и обучения ребенка в дошкольном учреждении, методах работы по различным направлениям, желание и заинтересованность родителей в участии в совместной с педагогами коррекционно-развивающей работе;

- отношения в семье, уровень общей культуры родителей, отношение родителей к детям, в том числе к ребенку с ОВЗ, привязанность ребенка к членам семьи

- привлечение родителей «особых» детей к взаимодействию со специалистами образовательного учреждения;

- повышение общей грамотности родителей в вопросах нарушенного развития его ребёнка (коррекция неконструктивных форм поведения родителей, например, таких как агрессии, негативизма);

- сообщение им информации о ребёнке и особенностях реализации полученных умений в окружающей жизни;

- вовлечение родителей в коррекционно-развивающую, реабилитационную и досуговую работу с детьми (обучение специальным приемам работы для проведения обучения и воспитания, а так же организацию социально-бытовой жизни в домашних условиях);

- коррекция понимания родителем проблем его ребенка, а именно: исключение гиперболизации, минимизации или отрицания наличия проблем у ребенка;

- повышение самооценки родителей «особого» ребёнка;

- изучать опыт семейного воспитания распространять его среди родителей, использовать в деятельности образовательной учреждения.

- организация взаимодействия родителей между собой.

Для реализации поставленных целей используются индивидуальные и фронтальные формы работы.

Формы работы:

1) демонстрация родителю (матери) больного ребенка приемов работы с ним;

2) конспектирование родителем (матерью) занятий, проводимых специалистом;

3) выполнение домашних заданий со своим ребенком;

4) чтение родителем (матерью) специальной литературы, рекомендованной специалистами;

5) реализация родителем (матерью) творческих замыслов в работе с ребенком [1].

Помимо работы с родителями ребёнка с нарушениями в развитии не менее важно организовать работу с родителями обычных детей, направленную на формирование толерантного отношения к «особым» детям и их семьям, безусловного принятия человека с особыми образовательными потребностями, уважение к различиям между людьми, изменение стереотипного взгляда на детей с нарушениями в развитии.

Работа с родителями «особого» ребёнка – процесс очень тонкий, деликатный, поэтому строить его необходимо, преимущественно, в индивидуальной форме, если дело касается особенностей самого ребёнка. Фронтальные занятия необходимо организовывать как элемент адаптации родителей в ближайшем социуме.

#### Литература.

1. Левченко И. Ю., Ткачева В. В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: Методическое пособие. – М.: Просвещение, 2008. - 239 с.
2. Мастюкова Е. М., Московкина А. Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Под ред. В.И.Селиверстова. — М.:Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. — 408 с.
3. Федеральный закон от 29 декабря 2012 года №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»// Вестник образования.- 2013. - №5-6. – с.3-192.
4. Федосеева О. А. Проблемы родителей, имеющих ребенка с ограниченными возможностями // Молодой ученый. — 2013. — №9. — С. 344-346.
5. <http://cppms-tver.ru/> (22.09.2017, время 19.27).

## **РАЗВИТИЕ ПАМЯТИ У ДОШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА**

Белякова О.Ю.

ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет»

Детский церебральный паралич (ДЦП) – заболевание центральной нервной системы при ведущем поражении двигательных зон и двигательных проводящих путей головного мозга. ДЦП – собирательный термин, объединяющий группу непрогрессирующих неврологических расстройств, возникших в результате недоразвития или повреждения мозга в раннем онтогенезе. Эта патология занимает одно из ведущих мест в структуре заболеваемости нервной системы у детей. Выраженные двигательные, речевые и психические нарушения трудно поддаются коррекции и нередко служат причиной тяжелой инвалидности. ДЦП – тяжелое заболевание центральной нервной системы, при котором особенно страдают мозговые структуры, ответственные за произвольные движения. Поражение этих структур отрицательно влияет на процесс формирования речи.

При ДЦП имеет место сложная структура дефекта. Это особый вид психического дизонтогенеза. Прогноз психического развития связан с тяжестью поражения опорно-двигательного аппарата, но решающее значение имеет сохранность интеллектуальной сферы.

Основные виды психических нарушений при ДЦП это задержка психического развития. Это свидетельствует о сочетании психического дизонтогенеза по дефицитарному типу с задержкой развития и недоразвития. Прямой зависимости между тяжестью двигательной патологии и степенью интеллектуальной недостаточности при ДЦП не существует.

Психическое развитие при ДЦП имеет общие особенности:

1. Нарушение активного произвольного внимания, которое негативно отражается на функциях всей познавательной системы
2. Повышенная истощаемость всех психических процессов. Низкая работоспособность, нарушение внимания, памяти, мышления и эмоциональная лабильность, возникает пониженное настроение, страхи.
3. Повышенная энергичность и замедленность всех психических процессов, приводящих к трудностям переключения с одного вида деятельности на другой.

У детей с церебральным параличом задержано и нарушено формирование всех двигательных функций: с трудом и опозданием формируются функция удержания головы, навыки сидения, стояния, ходьбы, манипулятивной деятельности. Темпы двигательного развития при ДЦП широко варьируются. В силу двигательных нарушений у детей с церебральным параличом статические и локомоторные функции не могут развиваться спонтанно или развиваются неправильно. Двигательные нарушения, в свою очередь, оказывают неблагоприятное влияние на формирование психических функций и речи.

Все описанные выше нарушения не только затрудняют формирование статических и локомоторных функций у детей с церебральным параличом, но и существенно влияют на развитие познавательной деятельности и речи.

Психологическая коррекция — одно из основных звеньев всей системы психолого-педагогической помощи детям с церебральными параличами. Главная цель психокоррекции — исправление имеющихся нарушений в психическом развитии детей, гармонизация их личности и профилактика возможных отклонений в развитии, обусловленных как внутренней спецификой психического нарушения (тяжесть и структура дефекта), так и внешней (средовые факторы). Важное значение в психокоррекции детей с ДЦП имеет ориентация на сложные системноструктурные и онтогенетические модели их психического дизонтогенеза. Опираясь на системноструктурные модели психического дизонтогенеза при различных формах детского церебрального паралича с учетом их возраста, можно разработать дифференцированные методы психокоррекционных воздействий с ориентацией на степень тяжести и специфическую структуру дефекта.

Коррекционно-логопедическая работа с детьми, имеющими комплексные нарушения, также строится с учетом сложной структуры дефекта, поэтому она должна включать разные направления. Осуществляя логопедическую помощь детям с ДЦП, необходимо параллельно проводить занятия по коррекции познавательной сферы: внимания, восприятия, памяти, мышления.

Двигательные нарушения при церебральном параличе проявляются в виде парезов, параличей, насильственных движений, нарушениях регуляции мышечного тонуса. Речевые расстройства при ДЦП характеризуются лексическими, грамматическими и фонетико-фонематическими нарушениями. Психические расстройства у детей с ДЦП проявляются в виде задержки психического развития или умственной отсталости разной степени тяжести, определяющей особенности развития внимания, восприятия, памяти и т. д.. Кроме того, нередко имеются нарушения зрения, слуха, вегетативно-сосудистые расстройства, судорожные проявления и др.. Все эти нарушения могут быть различной степени выраженности — от минимальных до

максимальных. Многие авторы отмечают нарушения всех видов памяти у детей с ДЦП.

Память - это психическое свойство человека, способность к накоплению, хранению (запоминанию), и воспроизведению опыта и информации. Впечатления, которые человек получает от окружающего мира, оставляют определенный след, сохраняются, закрепляются, а при необходимости и возможности – воспроизводятся. Эти процессы называются памятью.

Память человека можно определить и как психофизиологический и культурный процессы, выполняющие в жизни функции запоминания, сохранения, переработки, воспроизведения и забывания информации. Эти функции являются для памяти основными.

Образная память включает в себя зрительную, слуховую, осязательную и некоторые другие виды памяти, она тесно связана с восприятием и базируется на нем. Образы восприятия фиксируются в памяти. Недостатки восприятия у детей с ДЦП определяют недостатки образной памяти.

Двигательная память, т.е. запоминание, сохранение, воспроизведение движений, развивается у детей с ДЦП с опозданием и весьма своеобразно. Это обусловлено тяжестью двигательной патологии при ДЦП.

У некоторых детей с ДЦП механическая память по уровню развития может соответствовать возрастной норме или превышать ее, тогда механическая память на начальных этапах обучения помогает осваивать счет и чтение. Часто, однако, наблюдается механическое запоминание порядка следования явлений и их названий. Дети с ДЦП правильно перечисляют сезонные изменения, части суток и дни недели, но затрудняются в понимании каждого явления, путают то, что уже было, с тем, что наступит, т.е. возникают трудности в осмыслении, в понимании сущности явлений.

Словесно-логическая память предполагает достаточный уровень развития речи и мышления, а поскольку эти функции у детей с ДЦП, как

правило, формируются с опозданием, то и данный вид памяти задерживается в своем становлении.

Память детей с ДЦП особенно в сочетании с психическим недоразвитием отличается недостаточностью объема запоминания, трудностями приёма, хранения и воспроизведения информации, невозможностью опосредованного запоминания. Сложная структура интеллектуального дефекта детей с ДЦП требует дифференцированного подхода к коррекции.

Таким образом, у детей с ДЦП наблюдается специфическое развитие памяти и своеобразие в формировании мнемических процессов.

Для того чтобы изучить особенности памяти детей с ДЦП было проведено исследование в МБДОУ № 21 г. Пензы. В нем принимали участие дети в возрасте 6 лет. Им были предложены следующие задания.

Задание 1. Запоминание 10 предметных картинок.

Задание 2. Запоминание 10 слов.

Задание 3. Опосредованное запоминание.

Задание 4. Опосредованное запоминание (усложненный вариант).

Задание 5. Воспроизведение последовательности картинок.

Все дети справились с предложенными им заданиями с большим или меньшим успехом. При исследовании было выявлено, что для всех детей характерна: пониженная работоспособность, повышенная утомляемость, недостаточная концентрация внимания, пониженная переключаемость с одного задания на другое. Когда детям предлагался ряд слов для запоминания, это вызвало у них такие трудности, как удержание объема запоминаемых слов, нарушения последовательности слов при воспроизведении, замены, пропуски или добавления слов. Например, при выполнении задания № 5 дети переставляли картинки местами. Когда детей просили объяснить, почему для запоминания они выбрали ту или иную картинку, они не могли дать ответа на этот вопрос. Или же наблюдалось следующее: вместо слова, которое нужно было запомнить при предъявлении

картинки, они называли то, что изображено на ней. Результаты исследования подтвердили, что механическое запоминание развито лучше, чем опосредованное. Сложности опосредованного запоминания обусловлены трудностями смысловой организации запоминаемого материала.

С учетом полученных результатов исследования был разработан комплекс упражнений по коррекции мнемической деятельности детей с ДЦП. При коррекции памяти важно развивать зрительную память, осмысливать запоминаемое, развивать слуховую и двигательную память, расширять объем памяти, развивать кратковременную память, воображение, способность удерживать заданные инструкции.

Работа включает 2 этапа.

Этап 1. Увеличение объема памяти в зрительной, слуховой и двигательной модальностях.

Задание 1. Что изменилось?

Вариант А. Перед ребенком на столе раскладываются от 3 до 12 картинок (в зависимости от возраста), просят рассмотреть их и назвать. После этого предлагают закрыть глаза, затем меняют местоположение картинок, просят открыть глаза и сказать, что изменилось.

Вариант Б. Ребенку поочередно предлагают таблицы с изображением знакомых предметов и фигур, которые следует запомнить, а затем определить, что изменилось в каждой паре таблиц.

Вариант В. Ребёнку рассказывается история о том, как девочка принесла из леса много разных грибов (ягод, цветов, шишек) и решила нарисовать их. В процессе рассказа выставляются картинки с изображением этих предметов, которые затем убираются. Ребенку предлагается по памяти назвать предметы, которые девочка будет рисовать.

Задание 2. Запомни и воспроизведи

Вариант А. Ребёнку называют числа и просят их воспроизвести. Количество чисел в ряду постепенно возрастает.

Вариант Б. Ребёнку называют слова и просят воспроизвести (от 5 до 10 слов). Слова могут быть объединены и тематически или по смыслу, а могут быть подобраны произвольно.

Вариант В. Ребёнку называют числа в произвольном порядке, просят воспроизвести в обратном порядке.

Задание 3. Вспомни и покажи

Детям предлагается воспроизвести движение знакомых объектов (махающую крыльями птицу, косолапого медведя, ползущую гусеницу).

Этап 2. Развитие приемов ассоциативного и опосредованного запоминания предметов в игровой деятельности.

Задание 1. Запомни слова по рисункам

На таблице слева написаны слова, справа дано изображение предметов или деталей предметов, связанных с данными словами по смыслу. Ребенку предлагают установить связи между словом и рисунком, после чего левый столбик со словами закрывают и просят вспомнить слова по рисункам.

Задание 2. Опосредованное запоминание

Ребёнок должен при назывании слова выбрать подходящую по смыслу карточку, которая позволит ему вспомнить слово.

Задание 3. Цепочка действий

Ребенку предлагается цепочка действий, которые необходимо выполнить последовательно. Например: «Подойди к шкафу, возьми белого медведя и отнести его за третий столик».

Задание 4. Запоминание несвязанных по смыслу слов

Запоминание нескольких логически несвязанных слов. 7 слов, например: дерево, стол, корзина, расчёска, ежик, книга, солнце. Затем эти слова надо связать в рассказ. Сначала используется рассказ, составленный взрослым, затем дети составляют рассказ сами.

Задание 5. Ассоциативное запоминание

Предлагаются несколько слов и фиксируются все ассоциации, которые возникают именно при чтении этих слов (стакан, ноготь, ромашка, стул).

Так как у детей в этом возрасте игра является ведущей деятельностью, то и коррекционную работу по развитию памяти следует проводить в игровой форме. Помимо памяти у детей с ДЦП в игре развивается: внимание, воображение, восприятие, сенсорные процессы, эмоционально-волевая сфера, мышление, речь, моторика как общая, так и мелкая. В работе с такими детьми важно использовать принцип комплексности, то есть в процессе коррекционной работы должны принимать участие разные специалисты: врачи, психологи, воспитатели, родители, логопеды.

#### Рекомендации родителям и педагогам

➤ В жизни ребенка произвольное запоминание протекает в совместной со взрослыми деятельности через манипулирование с предметами. Ребенок запоминает предмет, когда взрослый у него на глазах действует с игрушкой. Необходимо, чтобы взрослый эмоционально относился к действиям ребенка и общению с ним, тем самым создавая эмоционально действенное подкрепление тому материалу, который должен запомнить малыш.

➤ Для развития моторики используются игры с пальчиками, при проведении которых выступают в единстве несколько компонентов: успешность произвольного запоминания, эмоционально-действенный контакт со взрослым, повторяемость ситуации и ее словесное обозначение.

➤ Включение литературных произведений во все ситуации общения с ребенком способствует развитию словесной, образной, двигательной и эмоциональной памяти.

➤ Беседы по сказкам, заучивание стихотворений, пересказ художественных произведений расширяют опыт ребенка. Важно, чтобы их содержание было понятно ребенку.

➤ Память ребенка – это его интерес. Такие интеллектуальные чувства, как удивление, удовлетворение от сделанного открытия, восхищение, сомнение, способствуют возникновению и поддержанию интереса к объекту познания и самой деятельности, обеспечивая

запоминание. Следует помнить, что излишне эмоциональный материал оставляет в памяти смутные, расплывчатые воспоминания.

➤ Побуждение ребенка к сознательному воспроизведению своего опыта в игре, продуктивной и речевой деятельности, при пересказе, заучивании, рассказывании, сочинении историй и сказок, т.е. ставит цель «вспомни». Ребенок должен понимать, зачем нужно запомнить.

Предложенные пути и приемы развития и формирования различных видов и свойств памяти способствуют в целом оптимизации процесса коррекционно-логопедической помощи детям дошкольного возраста с детским церебральным параличом и могут быть использованы на логопедических занятиях и в учебно-воспитательной работе с детьми.

Литература.

1. Основы специальной психологии. Под ред. Л.В.Кузнецовой. М., 2002. С 480.
2. Шипицына Л.М., Мамайчук И.И. Психология детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата. М., 2004. С 368.

## **КОММУНИКАТИВНО-ДИАЛОГОВОЕ ОБУЧЕНИЕ КАК ПСИХОЛОГО-ДИДАКТИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЗПР В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Буковцова Н.И.

Самарский государственный социально-педагогический университет

Иванова О.В.

Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение  
городского округа Тольятти «Школа №46»

Введение. Исследование проблемы коммуникативно-диалогового обучения определяется поиском эффективных путей психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (далее - ОВЗ) в условиях инклюзии как одного из приоритетных направлений развития образования. Дети с ОВЗ в такой практике получают возможность удовлетворить свои особые образовательные потребности, получая адекватный уровень образования с учетом индивидуальных особенностей развития, интересов, способностей,

возможностей [3]. Основная идея заключается в том, что для получения качественного образования и психологической адаптации в социуме, необходимо организовать образовательный процесс таким образом, чтобы детям с ОВЗ предоставлялась возможность активно взаимодействовать с другими детьми. Следует подчеркнуть, что такое общение важно и детям с нормативным развитием. Все это повышает роль инклюзивного обучения, позволяющего принципиально расширить возможности социализации детей с ОВЗ.

Принципиальное значение получила задача развития детей с ОВЗ педагогическими средствами коррекции. В поисках таких средств особое значение приобретает тот факт, что школьники с особыми образовательными потребностями заметно отличаются по степени проявления вторичных отклонений [1, 4]. Общими же для всех детей с ЗПР являются выраженные в разной степени недостатки в формировании познавательной деятельности, которая отличается по темповым характеристикам либо неравномерностью ее становления в сравнении с нормально развивающимися сверстниками. Для детей с ЗПР характерны нарушения произвольной саморегуляции, речевой, ручной и пальцевой моторики, сенсорных психических функций, эмоциональной сферы, умственной работоспособности [6].

Организация и методы исследования. В нашем исследовании показывается, что фактором, способствующим успешному развитию учащихся с ЗПР, является коммуникативный диалог, носящий межличностный характер и осуществляемый в школе на уроках или в рамках «метода проектов».

Опыт свидетельствует, что коммуникативный диалог является тем психолого-дидактическим механизмом, который позволяет успешно решать задачи коррекционного обучения, коррекционного воспитания и коррекционного развития.

Однако, у младших школьников с ЗПР в разной степени проявляются трудности в овладении коммуникативной деятельностью [5, 7]. Это

обнаруживается в ходе наблюдения за процессом их взаимодействия со взрослыми и сверстниками в учебном процессе, в совместном решении учебной задачи, в ходе общения в ситуациях неопределенности. Трудности взаимодействия со сверстниками, несформированность умений прислушиваться к их высказываниям, адекватно понимать их смысл и реагировать на них, формулировать собственные суждения, доступные восприятию взрослых и сверстников, приводят к обеднению коммуникативного опыта ребенка, оказывают негативное влияние на характер и содержание учебной деятельности, межличностных отношений, снижают социальный статус в группе сверстников. В связи с выше сказанным возникает необходимость придания обучению коррекционной направленности, заключающейся в дополнении, обогащении процесса обучения специальным содержанием, применении «пошаговых», психологически обоснованных, адекватных методических приемов. Важно подчеркнуть, что только в ходе коррекционной работы возможно устранить имеющиеся у ребенка трудности в обучении [2, 9].

Для включения младших школьников с ЗПР в коммуникативный диалог необходимо сформировать у них коммуникативное поведение, характеристиками которого являются: умение вступать в контакт со взрослыми и сверстниками; принципы, по которому выстраиваются коммуникативные отношения со сверстниками (эмоциональные, деловые, игровые, познавательные), каким отдается предпочтение; содержание общения учащихся со взрослым и сверстниками (о чем спрашивает, что сообщает); степень сформированности «схемы беседы» (установление контакта, передача, прием информации, завершение беседы); использование в процессе общения неречевых средств (естественных и изобразительных жестов, мимических движений); общая речевая активность ребенка (виды коммуникативных высказываний, познавательная направленность вопросов).

Овладение коммуникативным поведением, позволяет успешно вести коммуникативный диалог, механизм которого предполагает: проблемное

содержание диалога, фокусирующий внимание на разрешении проблемы; решение проблемы, предполагающее разнообразие точек зрения; равенство позиций в диалогическом общении.

Контингент исследуемых учащихся, участвующих в экспериментальном исследовании ограничивается младшими школьниками с ЗПР. Данное обстоятельство вызвано тем, что специалисты, изучающие психологическую готовность к школьному обучению, в структуру которой входит коммуникативная готовность, констатируют низкие показатели по такому важнейшему параметру развития [8, 10, 11]. Это в свою очередь приводят к возникновению различных форм школьной дезадаптации, которая рассматривается в психологии как социальная дезадаптация.

Противоречием, послужившим началом исследования стало противоречие между предполагаемой значительной возможностью коммуникативного диалога как фактора профилактики, преодоления школьной дезадаптации у младших школьников с ЗПР, коррекции вторичных нарушений, их развития в процессе обучения и недостаточным вниманием к этому со стороны теории и практики. Данное противоречие определило проблему исследования, суть которой заключается в том, что в коммуникативном диалоге заключен значительный потенциал развития учащихся как с ЗПР, так и с нормативным развитием и необходим поиск путей к его обнаружению и раскрытию. Значимостью проблемы, в первую очередь, и определяется актуальность темы.

Объект исследования – образовательный процесс на основе коммуникативного диалога.

Предмет исследования – коммуникативно-диалоговое обучение, ориентированное на коррекцию и развитие младших школьников с ЗПР в условиях инклюзивного образования.

Цель исследования – теоретическое обоснование и разработка концептуальной модели коммуникативно-диалогового обучения как

инструментария, обеспечивающего коррекцию и развитие младших школьников с ЗПР в условиях инклюзивного образования.

Гипотеза исследования состоит в предположении, что:

- между процессом коррекции и развития младших школьников с ЗПР и коммуникативным диалогом имеется связь, которая может реально учитываться в образовательном инклюзивном процессе;
- коммуникативный диалог способствует эффективному развитию интеллекта и творческих способностей, повышению мотивации учения, создает атмосферу сотрудничества учителя и ученика, способствует воспитанию активной личности, достижению результатов обученности;
- использование в коммуникативном диалоге принципа «равных возможностей» обеспечивает учащимся свободу выбора и развитие их индивидуальности;
- коммуникативный диалог способствует коррекционному развитию учащихся с ЗПР;
- младшие школьники с ЗПР имеют ряд особенностей психофизического развития, особые образовательные потребности, которые должны быть учтены в коммуникативном диалоге.

В соответствии с целью и гипотезой исследования сформулированы задачи экспериментальной деятельности:

1. Анализ теоретического и практического решения проблемы коммуникативно-диалогового обучения как инструментария, обеспечивающего коррекцию и развитие младших школьников с ЗПР в условиях инклюзивного образования.

2. Анализ взаимосвязи, взаимодействия и взаимообусловленности психологического и педагогического феноменов задержки психического развития, коммуникативного диалога, инклюзивной практики в их взаимной соотнесенности.

3. Разработка концептуальной модели коррекции и развития младших школьников с ЗПР в условиях инклюзивной практики средствами коммуникативного диалога.

4. Апробация авторской программы реализации концептуальной модели коррекции и развития младших школьников с ЗПР в условиях инклюзивной практики средствами коммуникативного диалога.

Результаты исследования и их обсуждение. Экспериментальная проверка результативности концептуальной модели «Коммуникативно-диалоговое обучение как психолого-дидактический механизм развития младших школьников с ЗПР в условиях инклюзивного образования» подтвердила положение рабочей гипотезы о том, что данная технология может быть одним из путей реализации задач коррекции и развития младших школьников с ЗПР в условиях инклюзивной практики средствами коммуникативного диалога в русле концепции инновационной педагогики.

Нами представлены основные результаты опытно-экспериментальной работы. Предлагаемая модель включает в себя способы, методы, условия коммуникативно-диалогового обучения. Педагогический замысел исследования, имеющий своей целью реализовать разработанную модель, обеспечивая, тем самым, новые подходы к коррекции и развития младших школьников с ЗПР в условиях инклюзивной практики средствами коммуникативного диалога.

Исследование свидетельствует, что работа с младшими школьниками с ЗПР в диалоговой среде ориентирует их на понимание ценности умения получать и использовать информацию для своего развития и повседневного общения; у них развивается мотивация наблюдения за окружающим миром, людьми, самим собой; актуализируется важность положительного эмоционального восприятия окружающей действительности; развивается позитивное мышление; приобретает чувство уверенности в себе как субъекте коммуникации.

Это подтверждается: умением донести свою мысль до других; способностью задавать вопросы и отвечать на вопросы; успешным участием в обсуждении проблемных ситуаций и умением аргументировано отстаивать собственную позицию; способностью менять свою позицию в случае необходимости; способностью подчиняться решению группы для успеха дела; повышением мотивации в учебной деятельности, повышении показателей в обучении.

Направление внедрения предлагаемой нами модели коммуникативно-диалогового обучения младших школьников с ЗПР представляется нам приоритетным, так как это способствует решению вопроса о психолого-педагогической поддержке и развитии не только детей с ЗПР, но и детей с нормативным развитием, что положительно сказывается на повышении качества инклюзивного образования в целом.

Следует подчеркнуть, что выполненная экспериментальная работа не исчерпывает всех проблем обучения и развития младших школьников посредством коммуникативно-диалогового обучения. Перспективы исследования состоят в дальнейшем осмыслении организации инклюзивной практики посредством коммуникативно-диалогового обучения младших школьников с ЗПР, что в настоящее время не получили полного решения. Представляется необходимым дальнейшее изучение проблемы, связанной с развитием личностных качеств обучающихся с ЗПР, использованием педагогом разных граней диалога, разнообразных его видов, оценивание деятельности педагога относительно использования им на уроке технологии диалогового обучения и воспитания, развитие субъектного мировоззрения педагога и др.

#### Литература.

1. Бабкина Н.В. Психологическое сопровождение детей с ЗПР в общеобразовательной школе // Дефектология. 2006. № 4. С. 38–45.
2. Васильева И.Г. Особенности коррекционно-педагогической работы с младшими школьниками с задержкой психического развития // Коррекционная педагогика. 2007. № 5 (23). С. 75–78.
3. Вильшанская А.Д. Дефектологическое сопровождение учащихся с задержкой психического развития в общеобразовательной школе // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2008. № 1. С. 47–54.

4. Мустаева Л.Г. Коррекционно-педагогические и социально-психологические аспекты сопровождения детей с задержкой психического развития : пособие для учителей нач. школы, психологов-практиков, родителей М. : АРКТИ, 2005. 52 с.
5. Нестерова Е.Н. Развитие социальной уверенности у детей с ОНР и ЗПР как профилактика школьной дезадаптации // Логопедия. 2008. № 4. С. 53-55.
6. Новикова Г.Ф. Особенности проявления задержки психического развития различной этиологии // Специальная психология. 2008. № 1 (15). С. 16-21.
7. Резникова Е.В. Особенности социального развития учащихся с умственной недостаточностью, вовлеченных в интегрированное обучение в общеобразовательной школе // Дефектология. 2007. N 4. С. 26-32.
8. Сулова О.И. Учебная мотивация младших школьников с задержкой психического развития // Труды Педагогического института СГУ им. Н.Г. Чернышевского. 2003. № 3. С. 118-122.
9. Толмачева Г.А. Сущностная характеристика процесса обучения детей с задержкой психического развития в общеобразовательной школе // Коррекционная педагогика. 2006. № 2. С. 51-56.
10. Фролова О.В. Психологические особенности тревожности в фрустрационных ситуациях и их психологическая коррекция у детей с задержкой психического развития младшего школьного возраста // Коррекционная педагогика. 2007. № 4 (22). С. 65-67.
11. Шамарина Е.В. Чернухина Е.Е. Особенности познавательной деятельности и эмоциональной сферы младших школьников с задержкой психического развития // Коррекционная педагогика. 2005. № 4. С. 26-33.

## **ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ С ОВЗ В КГУ ИМ. К.Э. ЦИОЛКОВСКОГО**

Буслаева М.Е.

ФГБОУ ВО «Калужский государственный университет им. К.Э. Циолковского»

Публикация подготовлена в рамках поддержанного РФФИ научного проекта № 16-16-40018.

Социальная адаптация обучаемого с ограниченными возможностями здоровья (далее с ОВЗ) в образовательные условия высшей школы требует от преподавателей знаний о психологических особенностях формирования личности человека с функциональными ограничениями, поскольку хронические соматические заболевания, физические дефекты, нарушения работы анализаторных систем и многое другое, выступая в роли функционального ограничения возможностей взаимодействия человека с окружающей средой, формируют вторичные изменения – личностные, а именно: особенности самоотношения, «Я-концепции», самоактуализации.

Эти изменения часто становятся преградой на пути к обучению и самореализации человека [3, с. 211].

Полноценное профессиональное образование лиц с ОВЗ реально только в том случае, когда при организации обучения действительно созданы специальные образовательные условия. В то же время необходимо признать, что интеграция инвалидов в студенческую жизнь – процесс сложный [1].

Студентам с ОВЗ зачастую свойственны неадекватные способы профессионального самоопределения, у одних – это отсутствие собственных профессиональных намерений в связи с низкой самооценкой здоровья, пассивностью и личностными особенностями, у других – недооценка тяжести своего заболевания, когда студент считает себя вполне здоровым и убежден, что вскоре излечится, строит нереальные планы [2, с. 182].

Политика доступности высшего образования и работа со студентами с ОВЗ после поступления их в вуз включает в себя профессиональную поддержку студентов с ОВЗ и содействие в вопросах трудоустройства, осуществляемые на всех этапах получения высшего образования; создание во всех академических секторах равных возможностей для различных меньшинств (национальных, культурных, инвалидов и т.д.); признание необходимости доступности высшего образования для любой социальной группы общества и в любом возрасте; применение новых технологий для обучения студентов различных социальных групп общества (особенно инвалидов); развитие дистанционного обучения студентов с ОВЗ; принципы индивидуального подхода; психолого-педагогическое сопровождение [4, с. 5].

Психолого-педагогическое сопровождение – это целостная, системно организованная деятельность, в результате которой создаются социально-психологические и педагогические условия для успешного обучения и развития каждого студента.

Целью психолого-педагогического сопровождения социальной адаптации студента с ОВЗ в инклюзивном образовательном пространстве

высшего учебного заведения является обеспечение оптимальных условий для адаптации, обучения, воспитания и развития студента с ОВЗ исходя из его индивидуальных психофизических особенностей, обусловленных структурой основного дефекта [5, с. 284].

В КГУ им. К.Э. Циолковского по проекту «Университет – открытая среда» в рамках инициативы Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) «Города, доброжелательные к детям» и во исполнение «Стратегии действий в интересах детей в Калужской области на 2012-2017 годы» в сентябре 2013 года был создан Научно-исследовательский коррекционно-реабилитационный Центр (далее Центр) комплексной социально-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и социально-педагогического сопровождения профессионального образования студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ.

Центр работает со студентами, имеющими ОВЗ, родителями студентов-инвалидов, студентами и преподавателями КГУ им. К.Э. Циолковского, различными общественными организациями, в частности, с Калужской областной организацией Общероссийской общественной организации инвалидов «Всероссийское ордена Трудового Красного Знамени общество слепых», Калужским областным правлением Всероссийского общества глухих, библиотекой слепых им. Н.А. Островского, «Центром Т.Г. Шамарина для детей с ДЦП».

Психолого-педагогическое сопровождение студентов с ОВЗ осуществляется в Центре в виде психолого-педагогической поддержки в процессе индивидуальной или групповой работы, направленной на активизацию внутренних сил человека и его потенциальных возможностей для поддержания или восстановления равновесия с окружающим миром и определения своего места в нем.

В рамках психолого-педагогического сопровождения процесса обучения студентов-инвалидов преподавателями Центра осуществляется организационная и консультативная помощь в решении вопросов с

деканатами, в оформлении отчетной документации, курсовых и выпускных квалификационных работ; методическое оснащение учебного процесса, тиражирование и предоставление в индивидуальное пользование учебных и методических материалов, программ и пособий, подготовленных в соответствии с офтальмо-гигиеническими требованиями, помощь студентам в работе в сети Internet при подготовке к учебным занятиям и при выполнении научно-исследовательских работ.

В целом, основные направления работы Центра отражают не только взаимодействие со студентами-инвалидами разных категорий, но и с выпускниками образовательных учреждений, абитуриентами, имеющими группу инвалидности или категорию «ребенок-инвалид» и изъявившими желание поступать в КГУ им. К.Э. Циолковского; с членами их семей, с профессорско-преподавательским составом вуза, со студентами и другими людьми или организациями, занимающимися проблемами инвалидов, их правовой защитой или заинтересованные в помощи людям с ограниченными возможностями здоровья.

#### Литература.

1. Бушлаева М.Е. Особенности организации процесса психолого-педагогического сопровождения социальной адаптации студентов с ограниченными возможностями здоровья силами волонтеров в инклюзивном образовательном пространстве высшего учебного заведения. Социализация человека в современном мире в интересах устойчивого развития общества: междисциплинарный подход. Сборник материалов Международной научно-практической конференции 18-20 мая 2017г. /Под ред. Краснощеченко И.П. Калуга: КГУ им. К.Э. Циолковского, 2017. С. 257-264.
2. Евдокимова В.В. Адаптация студентов с ОВЗ к новому образовательному пространству как одно из направлений работы психологической службы СПК МГППУ //Инклюзивное образование: методология, практика, технологии. 2011. С.181 – 183.
3. Купреева О.И. Особенности психологического сопровождения студентов с ограниченными возможностями здоровья //Инклюзивное образование: методология, практика, технологии. 2011. С. 210 –211.
4. Психолого-педагогические основы обучения студентов с ОВЗ в вузе /под ред. Б.Б. Айсмонтаса: учеб. пособие для преподавателей сферы высшего профессионального образования, работающих со студентами с ОВЗ. М.: МГППУ, 2013. 196 с.
5. Щетинина Е.Б. Психолого-педагогическое сопровождение студентов с ОВЗ в образовательном пространстве вуза. Специальное образование Выпуск № XI. том I. 2015. С. 282 – 285.

## **РЕАЛИЗАЦИЯ ПРАВА НА ОБРАЗОВАНИЕ ЛИЦ С ОВЗ В КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ**

Буслаева Е.Н., Макарова В.А.  
ФГБОУ ВО «Калужский государственный университет им. К.Э. Циолковского»

Публикация подготовлена в рамках поддержанного РФФИ научного проекта № 16-16-40018.

Образование в Калужской области является приоритетным направлением социально-экономического развития региона. По данным регионального Министерства труда и социальной защиты, в настоящее время в Калужской области проживают 86,5 тысяч инвалидов или 8,6 процентов от общей численности жителей области, из них более 3 тысяч – дети: в 2012 году их было 2793 человек, на начало 2017 года – 3074.

По инициативе губернатора Анатолия Артамонова в Калужской области была сформирована необходимая законодательная база, позволяющая в полной мере осуществлять полномочия по реализации прав инвалидов и людей с ограниченными возможностями здоровья, был разработан и утвержден межведомственный комплексный план по вопросам организации инклюзивного образования и создания специальных условий для получения образования детьми-инвалидами и детьми с ограниченными возможностями здоровья [1, с.174].

В 2016 – 2017 учебном году в Калужской области функционировало 13 СКОУ, в которых обучалось 2072 ребенка с ОВЗ, из них 634 ребенка-инвалида. Все учреждения имеют лицензию на ведение образовательной деятельности. В данных учреждениях созданы специальные условия для получения образования детьми-инвалидами и детьми с ОВЗ.

В общеобразовательных школах области открыто 25 отдельных классов, в которых реализуются адаптированные основные общеобразовательные программы для обучающихся с задержкой психического развития и обучающихся с нарушениями зрения. В данных классах в 2016 – 2017 учебном году обучалось 176 детей с ОВЗ, из которых

23 – дети с инвалидностью. В 5-ти классах реализовывались АООП, разработанные в соответствии с требованиями ФГОС обучающихся с ОВЗ.

Дети с ОВЗ и инвалидностью обучаются в 127 общеобразовательных организациях региона, их численность составляет 2941 человек, 238 – имеют статус «ребенок-инвалид». Обучение организовано в обычных классах совместно со сверстниками с учетом рекомендаций психолого-медико-педагогических комиссий. Для обучающихся разработаны адаптированные образовательные программы, обеспечивается психолого-педагогическое сопровождение [3].

212 обучающихся с ОВЗ и инвалидностью получают образование на дому, из них дистанционно – 22 человека, в форме семейного образования – 37 человек. При обучении детей на дому используются смешанные формы обучения: с использованием дистанционных технологий, с частичным посещением уроков, коррекционных занятий, внеурочных мероприятий. Родители обучающихся в форме семейного образования получают консультационную помощь на базе консультационных пунктов, созданных при центрах психолого-педагогической и медицинской и социальной помощи.

Министерство образования и науки региона осуществляет оказание ранней помощи семьям, имеющим детей с ограниченными возможностями здоровья, в консультационных пунктах, созданных на базе дошкольных образовательных организаций (функционирует 14 пунктов); в муниципальных центрах психолого-педагогической и медико-социальной помощи (функционирует 6 центров); в психолого-медико-педагогических комиссиях (функционирует 6 ПМПК).

В рамках реализации мероприятий Государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2016–2020 годы и долгосрочной целевой программы «Доступная среда в Калужской области» (2016–2020 годы) в регионе продолжается создание условий для обучения детей-инвалидов в дошкольных образовательных, общеобразовательных

организациях, организациях дополнительного образования детей (в том числе в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам), в том числе создание архитектурной доступности и оснащение оборудованием.

За 2012–2016 учебные годы созданы условия для инклюзивного образования детей-инвалидов в 71 общеобразовательной организации и девяти дошкольных образовательных организациях.

Оборудование в организацию закупалось с учетом особых потребностей детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в каждой конкретной образовательной организации [2, с. 102].

Целевые показатели федеральной и региональной программ выполняются следующим образом: доля дошкольных образовательных организаций, в которых создана универсальная безбарьерная среда для инклюзивного образования детей-инвалидов, в общем количестве дошкольных образовательных организаций Калужской области – 16 %, доля общеобразовательных организаций, в которых создана универсальная безбарьерная среда для инклюзивного образования детей-инвалидов, в общем количестве общеобразовательных организаций Калужской области» – 21,4 % [2, с. 102].

В области работает 5 территориальных психолого-медико-педагогических комиссий и Центральная психолого-медико-педагогическая комиссия Калужской области (ЦПМПК), действующая в соответствии с требованиями федерального законодательства [2, с.104].

В течение 2016 – 2017 учебного года было проведено 134 заседания ЦПМПК, из них 42 выездных, организованных по запросу районных отделов образования. Обследованим охвачены 1 434 обучающихся Калужской области. Специалисты ЦПМПК оказывают непрерывную методическую и информационную поддержку всем участникам образовательного процесса [2, с. 104].

Выпускники с ОВЗ наряду с государственным выпускным экзаменом выбирают форму единого государственного экзамена. На базе ГКОУ КО «Калужская школа-интернат № 5» создан пункт проведения экзамена для всех выпускников с ОВЗ Калужской области.

В 2016 – 2017 учебном году к государственной итоговой аттестации (ГИА–11) было допущено 76 обучающихся с ОВЗ (выпускников общеобразовательных организаций текущего года), их них – 45 детей-инвалидов. ГИА в форме единого государственного экзамена (ЕГЭ) сдавали 57 выпускников, в форме государственного выпускного экзамена (ГВЭ) сдавали – 14 выпускников, в смешанной форме (ЕГЭ, ГВЭ) сдавали – 5 выпускников.

К государственной итоговой аттестации (ГИА–9) в текущем году было допущено 532 обучающихся с ОВЗ, их них – 126 детей-инвалидов. ГИА в форме основного государственного экзамена (ОГЭ) сдавали – 81 выпускник, в форме государственного выпускного экзамена (ГВЭ) сдавали – 430 выпускников, в смешанной форме (ОГЭ, ГВЭ) сдавали – 21 выпускников.

Количество выпускников с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) – 140. Численность выпускников, которым по итогам трудового обучения присвоен квалификационный разряд – 6 человек.

Численность выпускников, которым по итогам трудового обучения выдано свидетельство об обучении и характеристика с перечнем работ, которые они способны выполнять самостоятельно – 134.

Двумя профессиональными образовательными организациями Калужской области реализовывались специализированные программы профессионального обучения для выпускников образовательных организаций, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам для обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) на бюджетной основе по следующим профессиям: «Рабочий зеленого

хозяйства», «Монтажник радиоэлектронной аппаратуры приборов», «Маляр», «Штукатур», «Повар», «Столяр строительный», «Слесарь-ремонтник». Указанный спектр профессий для обозначенной категории лиц актуализирован в соответствии с потребностями региональной экономики. В связи с этим образовательными организациями разработаны учебные планы и программы в соответствии с требованиями, предъявляемыми к обучению лиц с ограниченными возможностями здоровья. Ведется работа по актуализации спектра профессий для обозначенной категории лиц в соответствии с потребностями региональной экономики и индивидуальными возможностями лиц с ограниченными возможностями здоровья и маломобильных групп населения на 2017–2018 учебный год.

#### Литература.

1. Буслаева Е.Н. Калужская область – доступная образовательная среда для детей-инвалидов. //European Social Science Journal (Европейский журнал социальных наук). Москва: Автономная некоммерческая организация «Международный исследовательский институт», 2015. № 12. С. 168 – 175.
2. Система образования Калужской области в 2016/17 учебном году: публичный доклад министерства образования и науки Калужской области /под ред. А.С. Анисеева. Калуга: Калужский государственный институт развития образования, 2017. 242 с.
3. В Калужской области реализуется Концепция развития ранней помощи детям [http://адмлюдиново.пф/news/v\\_kaluzhskoy\\_oblasti\\_realizuetsya\\_kontseptsiya\\_razvitiya\\_ranney\\_pomoschi\\_detyam](http://адмлюдиново.пф/news/v_kaluzhskoy_oblasti_realizuetsya_kontseptsiya_razvitiya_ranney_pomoschi_detyam) (Дата обращения 15.10.2017).

### **КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО РЕАГИРОВАНИЯ УЧАЩИХСЯ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ**

Верхотурова Н.Ю.

Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева

Ведение. В исследованиях отечественных и зарубежных учёных (М.Г. Агавелян, А.В. Запорожец, А.Д. Кошелёва, О.Е. Шаповалова, Casey, Saarni и др.) отмечается, что состояние эмоционального развития признаётся одним из центральных факторов адаптации и социализации детей. Следовательно, возможности социальной адаптации учащихся младшего школьного возраста с нарушением интеллектуального развития (НИР) во многом будут

определяться особенностями эмоциональной регуляции их поведения, а также уровнем сформированности у них умений управления своим эмоциональным реагированием в различных ситуациях социального взаимодействия со взрослыми и сверстниками.

Свойственные учащимся младшего школьного возраста с НИР отставание в развитии эмоционального реагирования, узость диапазона переживаний, частое несоответствие эмоциональных реакций внешним воздействиям по силе, интенсивности и содержанию, ограниченность интерпретации чувственного материала приводят к неполноценному восприятию эмоциональных реакций других людей и не всегда адекватному и дифференцированному выражению собственных эмоциональных реакций социально приемлемыми способами. Всё это провоцирует сложности во взаимоотношениях учащихся с НИР между собой и с окружающими взрослыми, создаёт серьёзные барьеры в их обучении и воспитании, приводит к трудностям в адаптации и социализации детей данной категории в современном обществе.

Методика. Для изучения и оценки особенностей эмоционального реагирования учащихся младшего школьного возраста с НИР нами были определены: 1) эмоциональные реакции: «радость», «страх», «гнев», «тревога», «обида», «агрессия»; 2) критерии оценки эмоционального реагирования: интенсивность, предметность, длительность; 3) компоненты эмоционального реагирования: импрессивный компонент, предполагающий уровень осмысления переживаемых эмоциональных реакций и осознание их причинной обусловленности; экспрессивный компонент, включающий внешние выразительные экспрессивные проявления эмоциональных реакций (мимика).

В психодиагностическое исследование были включены следующие методики: «Дом–Дерево–Человек» (ДДЧ) Дж. Бука и Л. Кауфмана (в модификации Р.В. Беляускайте), «Методика наблюдения за эмоциональными проявлениями ребёнка» Й. Шванцара, методика «Изучения понимания

эмоциональных реакций, изображённых на картинке» Г.А. Урунтаевой, Ю.А. Афонькиной».

Экспериментальная часть. Эксперимент был организован на базе специальных (коррекционных) школ VIII вида г. Красноярска и Красноярского края. В экспериментальном исследовании приняли участие 144 учащихся вторых и четвёртых классов. Экспериментальное изучение особенностей эмоционального реагирования учащихся младшего школьного возраста с НИР реализовывалось посредством нескольких этапов.

На первом этапе исследования осуществлялся сбор первоначальных сведений об испытуемых, что предусматривало работу в двух направлениях: анализ психолого-медико-педагогической документации и анкетирование участников эксперимента. На втором этапе исследования проводилось изучение и оценка доминирующих эмоциональных реакций и их особенностей у учащихся младшего школьного возраста с НИР. Третий этап исследования был направлен на изучение понимания и вербализации эмоциональных реакций учащихся младшего школьного возраста с НИР.

Результаты и их обсуждение. По результатам первого этапа исследования было выявлено, что преобладающими показателями у всех испытуемых были отклонения в поведении, что выражалось в нарушении взаимодействия со взрослыми и сверстниками, в проявлении агрессивных тенденций, импульсивности, конфликтности и вспыльчивости. Кроме того, анализ полученных данных позволил установить тенденцию к увеличению выраженности рассматриваемых параметров с возрастом, что свидетельствует о необходимости своевременной диагностики и реализации мероприятий по коррекции выявленных недостатков.

На втором этапе исследования было выявлено, что у всех испытуемых, принимавших участие в исследовании, наиболее выраженными показателями из семи симптомокомплексов были: «агрессивность», «враждебность», «тревожность», «конфликтность» и «трудности в общении».

В результате исследования были выявлены крайне завышенные показатели интенсивности агрессивности, жестокости, весёлости и гнева у всех испытуемых в группах мальчиков (ГМ) и группах девочек (ГД) 8—9 и 10—11 лет. Кроме того, были выявлены возрастные и гендерные различия в показателях интенсивности эмоциональных проявлений. Было установлено, что уровень интенсивности жестокости, агрессивности, весёлости и гнева в ГМ 10—11 лет имеет выраженную тенденцию к увеличению с возрастом.

Самые низкие показатели предметной соотнесённости эмоциональных реакций у всех испытуемых были выявлены в отношении эмоциональных проявлений обидчивости, жестокости, агрессивности, тревожности и эмпатийности. Учащиеся младшего школьного возраста с НИР испытывают затруднения в осознании и контроле своих эмоциональных проявлений, не соотносят внешние воздействия со своими эмоциональными реакциями.

Анализ результатов исследования эмоциональных реакций по параметру длительности позволил установить, что у всех испытуемых наблюдаются крайне завышенные показатели в проявлениях агрессивности, гневливости и весёлости. Самый низкий уровень длительности во всех ГМ и ГД был отмечен в проявлениях эмпатии и тревоги. Кроме того, были выявлены возрастные и гендерные различия в показателях длительности эмоциональных реакций «агрессивности» и «гнева».

Результаты третьего этапа исследования с использованием методики «Изучения понимания эмоциональных реакций, изображённых на картинке» Г.А. Урунтаевой, Ю.А. Афонькиной показали, что у всех мальчиков и девочек 8—9 и 10—11 лет наибольшие затруднения наблюдаются в понимании и дифференцировке эмоциональных реакций «гнева», «тревоги» и «агрессии». Наиболее узнаваемыми среди всех испытуемых были эмоциональные реакции «радости» и «страха». Гораздо реже узнавалась «обида». Особые затруднения в понимании и дифференцировке эмоциональных реакций «гнева», «агрессии» и «тревоги» присутствуют во всех группах учащихся младшего школьного возраста с НИР.

Анализ результатов исследования также показал, что среди всех эмоциональных реакций, представленных на слайдах, учащиеся 10–11 и реже 8–9 лет называли «радость», «страх» и «обиду». Названия эмоциональных реакций «гнева», «тревоги» и «агрессии» оказались недоступными в обеих сериях заданий ни одному испытуемому. Наряду с этим было выявлено, что основной причиной затруднений при выполнении всех серий заданий у мальчиков и девочек обеих возрастных групп было незнание основных существенных признаков внешнего экспрессивного выражения эмоциональных реакций и их названий.

Выводы. Реализуемое нами исследование по изучению и оценке особенностей эмоционального реагирования учащихся младшего школьного возраста с НИР позволило выявить у всех испытуемых специфические нарушения на уровне базовых его составляющих: интенсивности, предметности, длительности. Имеющиеся нарушения проявляются у учащихся в отсутствии адекватности, точности, полном или частичном непонимании причин эмоционального переживания; несоответствии содержания эмоциональных реакций по силе и продолжительности внешним воздействиям; трудностях в понимании, дифференцировке и вербализации эмоциональных реакций.

В процессе экспериментального исследования нами были выявлены гендерные особенности в эмоциональном реагировании учащихся с НИР по показателям интенсивности и длительности эмоциональных реакций. При этом по параметру предметной соотнесённости видимых особенностей в эмоциональном реагировании мальчиков и девочек обнаружено не было.

Проводя сравнительный анализ полученных результатов исследования во всех ГМ и ГД 8-9 и 10-11 лет, следует отметить, что с возрастом учащиеся с НИР демонстрируют более высокие показатели понимания таких эмоциональных реакций, как «радость», «страх» и «гнев», при сохранении трудностей в их дифференцировке и вербализации. Затруднения в понимании, дифференцировке и вербализации эмоциональных реакций

«обиды», «агрессии» и «тревоги» наблюдаются во всех возрастных группах учащихся с НИР.

Своевременная комплексная оценка эмоционального реагирования учащихся младшего школьного возраста с НИР является не только необходимым условием их успешной социальной адаптации и интеграции в условиях современного общества, но и превентивной мерой профилактики возникновения явлений школьной и социальной дезадаптации.

## **ПОДГОТОВКА ДЕФЕКТОЛОГОВ НА ФАКУЛЬТЕТЕ ПСИХОЛОГИИ И ДЕФЕКТОЛОГИИ МГПИ ИМ. М.Е. ЕВСЕВЬЕВА: ОПЫТ И ПЕРСПЕКТИВЫ**

Винокурова Г.А.  
ФГБОУ ВО «Мордовский государственный педагогический институт  
имени М. Е. Евсевьева», г. Саранск

Проблема подготовки кадров, осуществляющих обучение, воспитание, психолого-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья всегда оставалась в зоне повышенного внимания государства, общества и круга специалистов.

Становление высшего дефектологического образования в России в XX веке проходило поэтапно и зависело от изменяющихся социально-экономических условий, развития дефектологической науки, отношения общества к лицам с ОВЗ и политики государства в сфере специального (коррекционного) образования [4].

В начале 1980-х гг. по инициативе Министерства образования РСФСР было принято решение о расширении сети факультетов, готовящих специалистов для работы с детьми, имеющими проблемы в развитии. Данное решение было вызвано потребностью населения в специализированной психодиагностической, коррекционно-развивающей и реабилитационной помощи различного профиля. В 1985 г. на базе Мордовского государственного педагогического института имени М. Е. Евсевьева был

создан дефектологический факультет, в настоящее время факультет психологии и дефектологии. Он стал первым в Поволжье и шестым в России факультетом, осуществляющим подготовку специалистов-дефектологов для дифференцированной системы специального образования, охватывающей детей дошкольного и школьного возраста с нарушениями в психофизическом развитии [2].

За более чем 30 лет существования факультетом было подготовлено свыше 4,5 тысяч специалистов с квалификацией «учитель-олигофренопедагог и учитель-логопед», «учитель-олигофренопедагог и педагог-психолог», «бакалавр психолого-педагогического образования», «бакалавр специального (дефектологического) образования», «магистр специального (дефектологического) образования».

Пройдя период своего становления, факультет вступает в полосу активного развития, профессионального и творческого роста. Совершенствуется образовательный процесс, на качественно новый уровень поднимается научно-исследовательская работа преподавателей, студентов и аспирантов, совершенствуется материально-техническая база.

В последние годы в содержании профессиональной подготовки дефектолога наметились изменения, связанные с развитием интеграционных процессов в системе специального образования. Расширяется круг специфических задач, которые призваны решать дефектологи, специальные психологи, практические работники специальных (коррекционных) учреждений, реабилитационных центров и других специализированных заведений. В связи с этим усложняются задачи профессиональной подготовки дефектологов, выпускников педвузов, что потребовало совершенствование существующей системы подготовки, разработки иной стратегии и в ее рамках создания концепции, модели, экспериментальной программы профессиональной подготовки дефектологов в системе высшего педагогического образования.

В свете перемен, происходящих в обозначенной сфере, и необходимости решения поставленных задач в системе профессиональной подготовки кадров факультета психологии и дефектологии ФГБОУ ВО «Мордовский государственный педагогический институт имени М. Е. Евсевьева» осуществляются следующие изменения, носящие инновационный характер:

- выстраивается и совершенствуется многоуровневая система профессионального образования психологов и дефектологов;

- развивается вариативная и адресная подготовка кадров с учетом региональных, муниципальных и институциональных потребностей системы образования;

- усиливается практико-ориентированность образовательного процесса и связь с контекстом будущей профессиональной деятельности;

- апробируется модульный подход реализации основных профессиональных образовательных программ;

- реализуется сетевое взаимодействие с образовательными организациями разного уровня [1].

Одним из аспектов инновационной деятельности факультета психологии и дефектологии является участие в проектах модернизации педагогического образования. В 2014-2016 г.г. были заключены договоры о сетевом взаимодействии с ведущими российскими вузами (МППГУ, РППГУ имени А. И. Герцена, К(П)ФУ) по реализации инновационных проектов в рамках модернизации педагогического образования: проекта по направлению «Специальное (дефектологическое) образование» профиль «Учитель-дефектолог»; проекта по профессиональной (педагогической) магистратуре по направлению «Специальное (дефектологическое) образование» профиль «Учитель-дефектолог».

В процессе апробации модулей помимо традиционных форм и методов обучения использовались современные формы и виды деятельности: самостоятельная работа с использованием информационной системы

«ИНФО-вуз»; выполнение аналитических работ; подготовка и реализация проектов; выполнение научно-исследовательских работ на базе школ; рефлексивная деятельность и др. Применяемые формы организации учебной деятельности студентов в полной мере соответствовали деятельностному, компетентностному, модульному подходам освоения основных образовательных программ. Освоение трудовых функций и действий осуществлялось за счёт новых практико-ориентированных форм организации учебной деятельности, например, таких как: создание электронного портфолио, организация проектной деятельности, кейс-стади, выполнение компетентностно-ориентированных разноуровневых заданий, решение учебно-профессиональных задач, моделирующих реальную профессиональную деятельность педагога и др. [3].

Сегодня факультет психологии и дефектологии МГПИ имени М. Е. Евсевьева идет в ногу со временем, продолжает развиваться как региональный центр подготовки психологических и дефектологических кадров, как научно-педагогический коллектив, который вносит существенный вклад в развитие социальной сферы региона и России.

#### Литература.

1. Винокурова, Г. А. Профессиональная подготовка психологов и дефектологов в условиях модернизации педагогического образования / Г. А. Винокурова, О. И. Карпунина // Гуманитарные науки и образование. – 2016. – № 1 (25). – С. 21-25.
2. Карпунина, О. И. Система профессиональной подготовки кадров на факультете психологии и дефектологии МГПИ имени М. Е. Евсевьева (к 30-летию со дня образования факультета) / О. И. Карпунина // Дефектология. – 2014. – № 4. – С. 80–90.
3. Лаврентьева, М. А. Сетевое взаимодействие образовательных организаций при реализации инновационных проектов: проблемы командообразования / М. А. Лаврентьева, Е. В. Золоткова // Гуманитарные науки и образования. – 2015. – № 5. – С. 103–107.
4. Назарова, Н. М. Специальная педагогика: история развития научного знания и подготовка педагогических кадров: Монография. – М.: Спутник+, 2009. – 159 с.

## **НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Вишнякова Е.А.  
ГАУ ДПО Липецкой области ИРО

С введением ФГОС НОО для детей с разными видами нарушений весьма востребованной стала подготовка педагогов общеобразовательных организаций, осуществляющих обучение детей с ОВЗ, в т.ч. и по созданию адаптированных образовательных программ (АОП) и специальных индивидуальных программ развития (СИПР). Для грамотного построения инклюзивного образовательного пространства руководителям, педагогам и специалистам образовательных организаций необходимо знать основы коррекционной педагогики и специальной психологии, иметь представление об особенностях психофизического развития детей с ОВЗ, методиках и технологиях организации образовательного и реабилитационного процесса для детей разной нозологии.

В связи с этим, в дополнительные профессиональные программы повышения квалификации педагогических работников включены обязательные модули: нормативно-правовое обеспечение получения качественного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, современные технологии образовательной и коррекционно-развивающей деятельности в ОО, психолого-педагогическое сопровождение образования обучающихся с ОВЗ, разработка адаптированных образовательных программ, создание условий и организации урочной и внеурочной деятельности для обучающихся с ОВЗ и т.д. В рамках реализации программ ДПО обязательным условием (наряду с другими) является работа на стажировочных площадках, представленных лучшими образовательными организациями Липецкой области. Содержание

деятельности стажировочных площадок предусматривает трансляцию лучших практик работы в системе образования.

Качество подготовки слушателей обеспечивается включением в программы практикумов, тренингов, стажировок для формирования профессиональных компетенций в соответствии с требованиями профессионального стандарта педагогической деятельности. Реализация программ осуществляется с использованием дистанционных технологий, организации самостоятельной работы слушателей с кейсами информационных, методических, презентационных материалов. Итоговые работы программ ДПО предусматривают разработку и защиту дипломного проекта по наиболее проблемным вопросам: составление адаптированных образовательных программ (АОП) и специальных индивидуальных программ развития (СИПР).

Основные направления курсовой подготовки:

- Обучение руководителей образовательных организаций на курсах повышения квалификации по специфике управления образовательными учреждениями в условиях изменяющейся нормативно-правовой базы в сфере образования детей с ОВЗ.
- Обучение на курсах повышения квалификации, в том числе в форме стажировок, педагогов и специалистов специального (коррекционного) образования по теории и методике обучения и воспитания детей с ОВЗ в условиях изменяющегося законодательства.
- Обучение педагогов общего и дополнительного образования по теории и методике инклюзивного образования детей с ОВЗ на курсах повышения квалификации, в том числе, в форме стажировок.
- Обучение школьных команд на курсах повышения квалификации, в том числе в форме стажировок, по внедрению инклюзивного образования детей с ОВЗ в образовательный процесс.

Тематика курсовых мероприятий разнообразна: «Современные подходы к организации коррекционно-развивающего обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях введения ФГОС», «Организация инклюзивного образования в рамках реализации федерального государственного образовательного стандарта обучающихся с

ограниченными возможностями здоровья в условиях образовательной организации» и др.

Всего прошли обучение на кафедре специальной педагогики и социальной работы ГАУ ДПО ЛО ИРО: 2015-2016г. -1381чел., 2016г-2017г.-588чел., 1.01.2016г.-31.09.2017г.-422чел.

Нами используются и другие формы повышения квалификации: это семинары-практикумы, вебинары, мастер-классы, круглые столы, деловые игры, тренинги, Фестиваль мастер-классов по практике инклюзивного образования, конференции на актуальные темы, например, вебинар «Формирование модели успешной интеграции и социализации личности воспитанников», «Аутизм. Сегодня. Завтра», «Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата в условиях реализации ФГОС НОО ОВЗ» и др.

Инновационная деятельность кафедры СПиСР осуществляется в форме реализации инновационных образовательных проектов, проведения тематических семинаров, вебинаров в рамках работы региональных инновационных площадок, созданных на базе ГБОУ ЛО «Специальная Ш-И с.Вторые Тербуны Тербунского района» «Разработка и апробация педагогических систем, обеспечивающих социализацию личности обучающихся в условиях подготовки к введению ФГОС» и МАОУ СОШ №17 г.Липецк «Социальная адаптация детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях целостной образовательной среды».

В 2017г. кафедра приняла участие в реализации проекта ФЦПРО 2.4. «модернизация технологий и содержания обучения в соответствии с новым федеральным государственным образовательным стандартом посредством разработки концепций модернизации конкретных областей, поддержки региональных программ развития образования и поддержки сетевых методических объединений» в 2017г.-2018г., в рамках которого была составлена и реализована программа ПК «Современные технологии

включения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивное образовательное пространство образовательной организации» (36ч.), было обучено 100 педагогических работников ОО Липецкой области, реализующих АООП (с. Частая Дубрава, с. Хрущевка, с. Доброе, г. Усмани, д. Новая Деревня).

Деятельности в рамках Ассоциации учителей-логопедов и педагогов-дефектологов Липецкой области 2017г., (создана по инициативе зав. кафедрой Вишняковой Е.А. в 2011г.). Членами Ассоциации являются учителя-логопеды и педагоги-дефектологи, воспитатели коррекционных групп ДОУ более 140 чел. г. Липецка и области.

В ГАУДПО ЛО ИРО создано в 2016г. региональное учебно-методическое объединение по вопросам образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья Липецкой области, основными задачами которого является осуществление методического сопровождения реализации ФГОС ОВЗ, экспертиза АООП НОО и пр.

Активное освещение деятельности Ассоциации и кафедры происходит через региональные средства массовой информации.

Ежегодно сотрудниками кафедры составляются методические рекомендации на новый учебный год по актуальным направлениям деятельности, например, «Методические рекомендации по разработке адаптированной основной общеобразовательной программы начального общего образования и адаптированной образовательной программы общеобразовательной организации на основе ФГОС НОО обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) в общеобразовательных организациях Липецкой области в 2017 – 2018 учебном году».

Проблемы инклюзивного образования в образовательных организациях г. Липецка и Липецкой области:

- Участники образовательного процесса, в частности, учителя массовой школы, недостаточно подготовлены (недостаток профессиональных компетенций) к реализации ФГОС НОО ОВЗ и ФГОС ОО с УО (интеллектуальными нарушениями), т.е. к работе в инклюзивной среде;

- Отдельные педагогические работники испытывают серьезные затруднения в составлении АООП, разработке Адаптированных образовательных программ, создании специальных условий, нет понимания того, как учитывать особые образовательные потребности обучающегося с ОВЗ в образовательном процессе и т. п.,

- Психологические трудности – наличие психологических барьеров и профессиональных стереотипов и установок педагогов, педагоги испытывают повышенную эмоциональную нагрузку (они говорят о том, что сложно «понять», «найти подход», «иметь терпение, когда ребенок кричит и не понимает», «как научить учиться»);

- Построение взаимоотношений между школьниками: «научить других детей относиться к детям-инвалидам, детям с ОВЗ как к равным, быть к ним добрее», «наладить отношения этого ребенка с одноклассниками», «непонимание со стороны родителей здоровых детей», вопросы дисциплины «почему этим детям все можно?» и т. п.

- Трудности, связанные с построением взаимоотношений между педагогом и родителями ребенка с ОВЗ, родителями здоровых детей и детей с ОВЗ.

Предложения:

- создание Региональной Ассоциации тьюторов в образовании
- привлечение студентов ЛГПУ и других педагогических ВУЗов, волонтеров к исполнению функций тьюторов и ассистентов образовательных организаций

- создание регионального информационного портала по инклюзивному образованию, для родителей и специалистов.

- создание интерактивной «Инклюзивной карты» образовательных организаций Липецкой области, реализующих адаптированные образовательные программы.
- создание образовательных ресурсных центров, либо наделение официальными полномочиями УГПД, имеющих многолетний опыт работы с детьми с ОВЗ.
- предусмотреть проведение мониторинга для статистического учета детей с ОВЗ и с инвалидностью в Липецкой области в целях своевременного принятия управленческих решений по созданию специальных условий образования и инклюзивной образовательной среды;
- учитывать при составлении рейтинга образовательных организаций созданные в них специальные условия образования обучающихся с ОВЗ и лиц с инвалидностью, а также уровень развития инклюзивной культуры и инклюзивной практики;
- проводить популяризацию идей инклюзивного образования с активным привлечением СМИ, в том числе через организацию конкурсов педагогического мастерства.

### **ВОЗМОЖНОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ SOFT-SKILLS У СТУДЕНТОВ-ДЕФЕКТОЛОГОВ В ПРОЦЕССЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ.**

Волкова М.Э.

ФГБОУ ВО «Марийский государственный университет» (МарГУ), г. Йошкар-Ола.

В современном мире предъявляются особые требования к подготовке будущих специалистов. В условиях реализации профессионального стандарта педагога мы должны учитывать запросы работодателей и общества образовательной среды.

Наряду с устоявшимся требованием овладеть знаниями, умениями, навыками, на сегодняшний день работодатели ставят задачу сформировать у студентов особые навыки - soft-skills. Подтверждается это усиливающимся

запросов на нестандартно мыслящих педагогов, специалистов, способных быстро реагировать на изменения в образовательном процессе, умеющих налаживать эффективную коммуникацию, творчески решать педагогические задачи и другие [3]. На основании вышесказанного при профессиональной подготовке мы не можем не соотносить требования работодателей, федерального государственного образовательного стандарта высшей школы, профессиональные стандарты педагога с умениями и навыками студентов.

Мировой опыт подтверждает целесообразность формирования «гибких» (soft-skills) и «твердых» (hard-skills) навыков в едином процессе. Следует рассмотреть более подробно указанные навыки. «Гибкие» (soft-skills) - социально-психологические навыки, которые необходимы в деятельности любого специалиста. «Твердые» навыки (hard-skills) - профессиональные знания и умения, они входят в перечень требований, изложенных в должностных инструкциях [4].

Практически невозможно определить какая категория навыков, в сравнении с другой, более необходима в профессиональной деятельности, так как без профессиональных знаний педагог-дефектолог не способен вести образовательную, коррекционную и другие деятельности. Однако педагог не сможет реализоваться в работе и без «гибких» качеств, ведь ему также необходимо уметь выступать перед публикой, вступать в коммуникацию со всеми участниками образовательного процесса, решать различные педагогические задачи, быть ответственным, эмоционально стабильным и др. Эту гипотезу подтверждают исследования Т. А. Ярковой, И. И. Черкасовой, Д. В. Жуиной и др. [1,2,3].

Хотим отметить, что развитие hard-skills в профессиональной подготовке осуществляется во время изучения учебных дисциплин, прохождения практики в образовательных учреждениях; прослеживается четкая динамика в овладении данных компетенций, в то время как soft-skills развиваются «стихийно», требует больших усилий.

Анализ опыта исследователей показывает, что существует разные пути формирования «гибких» навыков: например, вводить специальные курсы в рамках вариативной части учебного плана, или же стремиться сформировать в рамках изучаемых дисциплин в единстве с внеучебной работой, последнее чаще встречается в практике отечественных вузов.

В связи с этим возникает ряд вопросов, таких как: «Каким набором «гибких» навыков должны владеть педагоги?», «Как обучить этим навыкам», а самое главное, «Как измерить то, чему научился специалист?» [1,3].

Т. А. Яркова, И. И. Черкасова представляют результаты опроса сотрудников Тобольского педагогического института им. Д. И. Менделеева (филиал) ФГАОУ ВО «Тюменский государственный университет», целью которого стояло выяснение отношения профессорско-преподавательского состава к проблеме развития soft-skills. Большинство из опрошенных вуза считают, что формирование «гибких» качеств осуществляется в процессе овладения общекультурными; профессиональными компетенциями и др. Также отмечают, что причина недостаточного внимания к развитию данных навыков заключается в сложности оценивания и мониторинга. Большая часть преподавателей подтверждают недостаток практико-ориентированных занятий, участия студентов в проектной деятельности.

Другой автор, Д. В. Жуина, в своей статье описывает опыт исследования сформированности личностных компетенций (soft-skills) выпускников педагогического вуза. Выделив основные карьерные навыки по результатам опросов работодателей и студентов, автор предлагает следующий диагностический комплекс, состоящий из нескольких блоков методик: диагностика системного мышления; динамичности и гибкости мышления; презентационных навыков и умения вести; стрессоустойчивости; мотивации.

Д. В. Жуина приходит к выводу, что при помощи предложенного диагностического комплекса наряду с определением уровня сформированных

компетенций можно планировать карьеру будущих специалистов в той или иной сфере деятельности.

Рассмотрев опыт исследования проблем формирования hard-skills и soft-skills, мы пришли к выводу, что разработка программы развития «гибких» качеств у студентов-дефектологов крайне важна в профессиональной подготовке и отвечает современным запросам работодателей.

Формирование заданных качеств возможно в рамках учебных дисциплин (использовать поисковый метод обучения, метод «Шести шляп» при рассмотрении актуальных вопросов и другие нетрадиционные приемы и методы преподавания, увеличить количество заданий, предполагающие выступление перед аудиторией), также привлекая студентов к участию в конкурсах проектов, организуя тематические творческие вечера, кураторами групп – трениговую работу по командообразованию (с привлечением специалистов-коучеров).

#### Литература.

1. Жуина Д. В. Изучение карьерных компетенций выпускников педагогического вуза // «Актуальные проблемы психологии и дефектологии», международная научно-практическая конференция с элементами научной школы для молодых ученых «48-е Евсевьевские чтения», посвященная 50-летию института (2012 ; Саранск) : [материалы] / под общ. ред. д-ра пед. наук, проф. Н. В. Рябовой, канд. психол. наук Г. А. Винокуровой ; Мордов. гос. пед. ин-т. Саранск. 2012. 62-65.
2. Ответственность важнее карьерных амбиций [Электронный ресурс]. URL: <https://www.superjob.ru/research/articles/111824/otvetstvennost-vazhnee-karernyh-ambicij/> (дата обращения: 19.09.2017).
3. Яркова Т. А., Черкасова И. И. Формирование гибких навыков у студентов в условиях реализации профессионального стандарта педагога // Вестник Тюменского государственного университета. Гуманитарные исследования. Humanitates. 2016. Т. 2. № 4. 222-231.
4. Soft skills и Hard skills – в чем разница? [Электронный ресурс]. URL: <http://www.mental-skills.ru/synopses/6981.html> (дата обращения: 20.09.2017).

## **АУТИЗМ: ОТ ТЕОРЕТИЧЕСКОГО ПОНИМАНИЯ – К ПЕДАГОГИЧЕСКОМУ ВОЗДЕЙСТВИЮ**

Гарматина О.А., Коломийцева Л.С., Ошева И.И., Полях С.И., Сибен Е.В.  
Краевое государственное бюджетное образовательное учреждение  
«Дудинская школа – интернат»

К началу 2016-2017 учебного года закончилась апробация ФГОС НОО (далее Стандарт), обучающихся с ОВЗ, в том числе с РАС, одобрена примерная АООП НОО обучающегося с РАС. Стандарт введен в действие, и первый год его реализации выявил острую необходимость внесения ряда поправок и изменений.

С учетом высокой частоты интеллектуальных нарушений у детей РАС следует рассматривать возможность обучения ребенка с расстройством аутистического спектра не только совместно с типично развивающимися сверстниками, но и в классах для детей с задержкой психического развития и различными степенями интеллектуальной недостаточности (умственной отсталости).

На сегодняшний день в мире официально зарегистрировано 6,5 миллионов аутистов. Только за последние 30 лет статистика этого заболевания резко увеличилась: по данным «Всемирной организации аутизма», за 10 лет количество детей с аутизмом выросло в 10 раз. Аутизм называют болезнью XXI века.

С каждым годом число детей, страдающих аутизмом, увеличивается в геометрической прогрессии.

В основном, аутисты – мальчики. У девочек аутизм встречается редко, 5-7 случаев на 100 человек.

Аутизм – это нарушение развития, качественное нарушение в социальном взаимодействии и общении, которое сопровождается ограниченностью интересов и деятельной активности, стереотипностью, монотонной повторяемостью действий и поведения.

То есть ребенок – аутист находится как бы сам в себе, он отгорожен от окружающего мира стеной, оторван от реальности и не может адекватно на нее реагировать. Отсюда и расстройства речи, моторики, стереотипность деятельности и поведения, приводящие таких детей к социальной дезадаптации.

Понимая чрезвычайную важность проблемы, 62 сессия Генеральной Ассамблеи ООН в 2008 году постановила отмечать 2 апреля каждого года "Всемирный день распространения информации об аутизме".

В этот день общественные организации всего мира стремятся донести до родителей, специалистов и властей, необходимость повышения уровня информированности, об аутизме, как о тяжелом расстройстве раннего развития ребенка, требующем пристального внимания всего мирового сообщества. Ученые озабочены тем, что истинные причины расстройства до сих пор не ясны, реабилитационный процесс требует значительных усилий.

Причины возникновения и развития аутизма.

- Врожденные биологические факторы, например, мозговая дисфункция;
- Недоразвитие определенных долей мозга в сочетании с гиперразвитием других его областей;
- Хромосомные аномалии и нарушения обмена

Триада нарушений при аутизме:

- ограничение круга интересов, нарушение познавательного развития;
- нарушение общения (речевого и неречевого);
- нарушение развития социальных навыков.

Ограничение круга интересов, познавательного развития заключается в равнодушном, отчужденном поведении; истерики при изменении окружающей обстановки, распорядка дня; отсутствии интереса к воображаемым событиям, привязанность к какому – либо предмету; монотонные повторения одних и те же действий.

Нарушение общения (речевого и неречевого) заключается в избегании взгляда в глаза, слабой мимике, отсутствия жестикуляции, речи, или же речь оторвана от контекста. У данной категории детей наблюдаются недостатки в виде специфических коммуникативных нарушений:

- мутизм (отсутствие речи) у большинства детей;
- фонографичность – большое количество слов – штампов, фраз - штампов, «попугайность» речи, что при хорошей памяти создает иллюзию развитой речи;
- эхолалия (повторение слов, фраз, сказанных другими людьми) часто воспроизведенные не тотчас, а спустя некоторое время;
- позднее появление личных местоимений и их неправильное употребление.

Социальные навыки нужны не только для того, чтобы их использовать в социальных ситуациях и заводить друзей. Эти навыки необходимы для каждодневного функционирования во всех ситуациях. Нарушение социального развития у детей – аутистов – нежелание общаться и дружить с ровесниками (играют сами с собой, лучше чувствуют себя в одиночестве); игнорирование чувства и существование других людей (даже родителей, не отзываются на имя); не делятся с близкими своими проблемами, так как не видят в этом необходимости; никогда не подражают ни мимике, ни жестам других людей или повторяют эти действия неосознанно, никак не связывая их с ситуацией; с трудом адаптируются к новому: еде, обстановке, одежде.

Дети с РАС только в зоне комфорта, в зоне спокойствия и понимания могут развиваться, педагог находит эту зону, привлекает внимание ребенка и вовлекает его в совместную деятельность.

Для того чтобы деятельность педагога была успешной, необходимо соблюдать следующие рекомендации:

- педагог не должен говорить громко, делать резких движений, смотреть пристально в глаза ребенку, быть слишком активным и навязчивым, обращаться прямо к ребенку;

- ребенок легче адаптируется, если создана особая пространственно-временная среда, присутствуют определенные опоры в виде расписаний, схем или планов деятельности;

- введение четких алгоритмов или стереотипов деятельности в процессе обучения.

Завершить хочется следующими словами Л.С. Выготского: «Аномальное развитие – недефектное, а своеобразное развитие, не ограничивающееся отрицательными признаками, а имеющее целый ряд положительных, возникающих в силу приспособления ребенка с дефектом к миру.

#### Литература.

1. Аутичный ребенок: пути помощи. - М.: Теревинф, 1997.
2. Башина В.М. Аутизм в детстве. - М.: Медицина, 1999.
3. Выготский Л. С. Проблемы дефектологии.
4. Морозов С.А. О развитии в России образования обучающихся с расстройствами аутистического спектра / С.А.Морозов // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития.-2017. - №6 (8). - с. 15 -17.
5. [Электронный ресурс]. URL: <http://autist-ru.narod.ru/klas.html>

### **ПСИХОЛИНГВИСТИЧЕСКИЙ ПОДХОД К АНАЛИЗУ ДИЗОНТОГЕНЕЗА РЕЧЕВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ДЕТЕЙ СО СЛОЖНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧЕВОГО И ПОЗНАВАТЕЛЬНОГО РАЗВИТИЯ**

Глухов В.П.

Московский педагогический государственный университет

Одной из актуальных проблем теории и практики дефектологии является поиск новых подходов к организации обучения и воспитания детей и подростков со сложными (сочетанными) нарушениями развития. Особую группу лиц со сложными психоречевыми нарушениями составляют дети с сочетанными нарушениями познавательного и речевого развития (задержка психического развития в сочетании с системным недоразвитием речи). Данная нозологическая группа детей была выделена относительно недавно

благодаря исследованиям Т.Н. Волковской, М.И. Жигоревой и И.Ю. Левченко [2, 5, 7].

В общей системе коррекционно-педагогической работы с данной категорией детей особое место занимает логопедическая работа по развитию речи и формированию коммуникативно-речевой деятельности. Обучение детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования предусматривает использование специальных образовательных программ и методов, направленных на социально-коммуникативное, познавательное и речевое развитие ребенка, что предполагает овладение речью как средством общения, формирование связной диалогической и монологической речи [1, 3].

Проведенные нами комплексные исследования особенностей формирования речи у детей со сложными нарушениями речевого и познавательного развития (2002 - 2017 гг.) позволяют сделать вывод о том, что ведущим общеметодическим подходом в логопедической работе по формированию навыков связных высказываний является использование данных психолингвистики как ведущей речеведческой науки.

Психолингвистический подход открывает широкие возможности как для диагностики нарушений речи у детей со сложными нарушениями развития, так и для выявления специфических особенностей речевого развития данной категории детей, а также квалифицированного и методически обоснованного выбора технологий коррекционно-педагогической работы. Не подлежит сомнению тот факт, что определение предметного содержания коррекционно-педагогической работы с детьми с ОВЗ, разработка технологий педагогической и психологической работы, выбор индивидуальных маршрутов обучения и познавательного развития основываются, прежде всего, на валидном анализе данных комплексного медико-психолого-педагогического обследования и результатах психолого-педагогической диагностики нарушений развития.

Общие для данной категории детей с ОВЗ и индивидуальные особенности речевого развития детей, специфические затруднения в овладении навыками речевой коммуникации, исследуются в прикладной психолингвистике в аспекте интерпретации речи не только как высшей психической функции, но как одного из ведущих видов деятельности человека, т.е. речевой деятельности (РД). Исходя из этого, процесс овладения РД в онтогенезе рассматривается в аспекте формирования ее основных структурно-образующих фаз (мотивационной, аналитической, исполнительной). Психолингвистический подход предполагает направленность коррекционно-педагогической работы на формирование речевых действий и операций, обеспечивающих осуществление речевой деятельности и реализующих процесс коммуникации через продуцирование и анализ речевых высказываний; исследование процесса овладения детьми основными способами осуществления речевой деятельности (виды РД) и формами ее реализации (виды и формы речи), а также речевыми и языковыми навыками, выступающими как основное средство осуществления РД.

Речевое развитие ребенка изучается в аспекте неразрывной взаимосвязи развития речевой деятельности и формирования основных психологических механизмов речи. В соответствии с традициями отечественной психолингвистической школы, сама речевая деятельность исследуется как деятельность речемыслительная и одновременно мыслезыковая, деятельность неразрывно связанная с процессами мышления, памяти и другими высшими психическими функциями [3, 6].

Психолингвистический подход к анализу дизонтогенеза речевой деятельности у детей с сочетанными нарушениями речевого и познавательного развития предполагает его направленность на исследование особенностей формирования семантической стороны речи, выявления уровня сформированности семантических полей слов и операций семантического анализа содержания речевых высказываний; на особенности формирования речемыслительных действий планирования и программирования речевых

высказываний, навыков отображения денотативного содержания предмета речи, а также предикативных связей и отношений.

Экспериментальное исследование особенностей формирования навыков связных высказываний у детей со сложными нарушениями психоречевого развития проводилось нами в ДОО компенсирующего вида г. Москвы, в МДОУ комбинированного вида, а также в ЦДиК г. Люберцы Московской области. По результатам психолого-педагогического мониторинга была сформирована экспериментальная группа детей 6-6,5 лет, имевших по заключению ПМПК комбинированный дефект развития: ЗПР в сочетании с системным недоразвитием речи (282 ребенка). Дети экспериментальной группы прошли клиническое и психолого-педагогическое обследование. Для получения сравнительных данных в экспериментальное исследование были включены 250 старших дошкольников, не имеющих отклонений в речевом и познавательном развитии (сопоставительная группа).

Программа логопедического обследования детей включала:

- исследование степени сформированности различных компонентов речевой системы: обследование лексикона с помощью специально составленного словаря-минимума; степени сформированности «языковой базы» связной речи (прежде всего, языковых операций словоизменения и словообразования);
- комплексное обследование уровня сформированности навыков связных высказываний, которое включало два раздела: выявление степени овладения детьми навыками отдельных фразовых высказываний и обследование состояния связной монологической речи [4].

Анализ состояния различных компонентов языка и навыков связных высказываний (в основной и сопоставительной группах) проводился нами на основе комплексной дифференцированной уровневой оценки выполнения экспериментальных заданий с использованием психолингвистических критериев. Использовались критерии, характеризующие как

семантическую, так и языковую составляющие речевых высказываний, полноту и точность отображения предмета речи: степень самостоятельности при выполнении задания, уровень и особенности логико-смысловой и структурно-смысловой организации речевого высказывания, полнота отображения предмета речи, логическая последовательность раскрытия темы речевого сообщения, соблюдение смысловой и грамматической связи между предложениями и частями рассказа, уровень языкового оформления высказывания, соответствие языковой норме и др. [3, 4].

С учетом целого ряда психолингвистических параметров по каждому виду заданий были определены дифференциально-диагностические уровни сформированности навыков составления как отдельных, так и развернутых высказываний: «хороший», соответствующий показателям нормы; «удовлетворительный», в основном удовлетворяющий потребностям речевой коммуникации; «недостаточный» – отмечаются недостатки в логико-смысловой и синтаксической организации речевого сообщения, недочеты в лексико-грамматическом оформлении высказываний, существенно не снижающие коммуникативную информативность высказывания; «низкий» – сочетание выраженных нарушений семантической организации речевого высказывания, лексико-семантических затруднений и нарушений норм грамматически правильной речи; «начальный» или условно «нулевой» – навыки составления развернутого высказывания отсутствуют; рассказ-сообщение подменяется «номинацией», перечислением отдельных составляющих фрагмента действительности, выступающего в качестве предмета речи.

Проведенное нами исследование уровня сформированности языковой базы речи у детей экспериментальной и сопоставительной групп позволило получить следующие результаты.

Выполнение заданий на самостоятельное составление фраз выявило у детей экспериментальной группы недостаточный уровень овладения навыками

построения предложений. Отмечены затруднения как в языковом оформлении фраз, так и при определении их содержания.

Средний показатель уровня выполнения заданий на составление монологических высказываний у детей с комплексными нарушениями психоречевого развития был в **два-два с лишним раза ниже**, чем у детей, не имеющих отклонений в речевом и познавательном развитии. По заданию на составление окончания рассказа средний показатель у детей экспериментальной группы был почти в три раза ниже. Различия статистически существенны ( $t = 1,45; p \leq 0,001$ ). Уровень выполнения всех заданий детьми экспериментальной группы в большинстве случаев соответствовал низкому, тогда как у детей с нормой развития он оказался промежуточным между удовлетворительным и хорошим.

Проведенное нами исследование показало, что для большинства дошкольников с комплексными психоречевыми нарушениями самостоятельное составление развернутых высказываний недоступно; отсутствует информативно достаточное отображение предмета речи (включая предметно-событийные ситуации), не соблюдается логическая последовательность изложения, отмечаются длительные паузы на границах и внутри фраз. Все это свидетельствует о трудностях в программировании содержания развернутых монологических высказываний.

Главная отличительная особенность, характерная для детей с комбинированным нарушением, состоит в том, что семантические затруднения при составлении связных высказываний выражены в гораздо большей степени (по сравнению с детьми с ОНР, не осложненным задержкой психического развития). Это относится к анализу предмета речи, созданию замысла, составлению смысловой программы речевого высказывания, в том числе определению основных подтем речевого сообщения, последовательности их отображения, сформированности навыков отбора семантических знаков языка и др. Психолингвистический анализ дает основание сделать вывод о том, что семантические нарушения у детей с

сочетанным психоречевым дефектом обусловлены недоразвитием основных психологических механизмов речевой деятельности – процессов осмысления, речевой памяти и речевого прогнозирования. При этом по уровню сформированности навыков связных высказываний дети старшего дошкольного возраста с комплексными психоречевыми нарушениями существенно уступают детям с общим недоразвитием речи, находящимся на том же уровне речевого развития; последний в целом соответствует степени овладения связной речью детьми, находящимися на втором уровне общего речевого развития.

Анализ результатов опытно-экспериментальной работы позволил определить методические подходы к организации коррекционной логопедической работы с детьми, имеющими сочетанные нарушения психоречевого развития [3].

#### Литература.

1. Борякова Н. Ю. Ступеньки развития. Ранняя диагностика и коррекция ЗПР у детей. / Н. Ю. Борякова. М.: Гном-Пресс, 2004.
2. Волковская Т. Н., Сравнительное изучение особенностей развития дошкольников с общим недоразвитием речи и с задержкой психического развития / Т.Н. Волковская. – М., 2003.
3. Глухов В.П. Комплексный подход к формированию связной речи у детей дошкольного возраста с нарушениями речевого и познавательного развития / В. П. Глухов. – Изд. 2-е, переаб. и доп. – М.: В. Секачев, 2014.
4. Глухов В.П. Методика формирования навыков связных высказываний у дошкольников с общим недоразвитием речи. Учебно-методическое пособие для студентов пед. и гуманитар. вузов и практикующих логопедов. – Изд. 2-е, испр. и доп./ В.П. Глухов. М.: В. Секачев, 2014.
5. Жигорева М. В. Дети с комплексными нарушениями в развитии. / М. В. Жигорева. М.: Издательский центр Академия, 2006.
6. Жинкин, Н. И. Речь как проводник информации / Н. И. Жинкин. – М.: Наука, 1982.
7. Патопсихология. Теория и практика / Под ред. И. Ю. Левченко. – Изд. 3-е. – М. : Академия, 2013.

## **ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ**

Воротникова Н.Л., Дьякова Е.В.  
МБУ «ГОЦППМСП» г. Орел  
Чаркина Н.В.  
ФГБ ОУ ВО «ОГУ имени И.С. Тургенева»

В последние годы одним из актуальных направлений коррекционной педагогики является психолого-педагогическое сопровождение детей раннего возраста, имеющих нарушения развития или риск возникновения задержки в психическом, речевом или моторном развитии. Это обусловлено несколькими факторами. Во-первых, материалы медицинской статистики констатируют увеличение малышей, имеющих поражение центральной нервной системы во внутриутробном периоде развития или детский церебральный паралич, диагностирующийся на первом году жизни. Увеличение числа детей, нуждающихся в ранней коррекционно-развивающей помощи, происходит и за счет малышей имеющих поражение зрительного анализатора. Е.Ф.Архипова приводит статистические данные о наиболее частых нарушениях, которые можно встретить уже в раннем возрасте: речевые расстройства (50, 5%), расстройства эмоционально-волевой сферы (29,2%). Нужно отметить, что все чаще в раннем возрасте встречается диагноз «расстройство аутистического спектра» (12,3%), «нарушения поведения и внимания (7.7%), «повышенная утомляемость и истощаемость нервных процессов» (9,2%).[1].

Следующим фактором, подтверждающим актуальность и необходимость ранней помощи детям, имеющим риск возникновения нарушений в развитии, является позиция родителей. Опыт работы в МБУ «ГОЦППМСП» и участие в сессиях ТПМПК показывает, что родители имеют активную позицию в отношении психологического и физического здоровья своих детей, хорошо ориентируется в педагогических, психологических возможностях коррекции, имеющихся нарушений, знают,

какие специалисты необходимы их детям и предъявляют определенные требования к уровню подготовленности педагогов и психологов. Родители зачастую активно настроены на ассистентское и тьютерское сопровождения своих детей, охотно овладевают приемами коррекции различных нарушений и используют их в ходе домашней работы. В свете этого семьи малышей с риском возникновения патологий или имеющие нарушения в развитии настроены на раннее вмешательство со стороны педагогов и психологов и открыты для овладения технологиями коррекционно-развивающей помощи. Нужно отметить еще один фактор, положительно влияющий на оказание ранней помощи детям, остро нуждающимся в ней. Это создание основ нормативно-правовой базы, регламентирующей и регулирующей деятельность служб ранней помощи в нашей стране. В этой связи стоит отметить принятие таких нормативно-правовых документов как Указ президента РФ от 1.07.2012 г. № 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы»; ФЗ от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (ст.79), принятие и реализация приоритетных национальных проектов «Здоровье» и «Образование», Концепции развития ранней помощи в РФ на период до 2020 года (распоряжение Правительства РФ от 31.08.2016 года № 1839-р).

Эти значимые факторы обуславливают необходимость внедрения служб ранней помощи детям и их семьям. На базе образовательного центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи города Орла (МБУ «ГОЦППМСП») организуется служба ранней помощи детям раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья или риском возникновения нарушений в развитии. Целью деятельности службы является оказание диагностической, консультативной, коррекционно-развивающей, просветительской помощи детям раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья или риском их возникновения и их семьям. В службе работают учителя-дефектологи, педагоги-психологи, учитель-логопед, социальный педагог.

Нужно отметить те трудности, с которыми сталкиваются специалисты при планировании и организации работы с детьми раннего возраста. Одним из главных запросов родителей является глубокое психолого-педагогическое обследование детей с целью выявления всех особенностей развития ребенка. Накоплен достаточно большой опыт диагностической работы с детьми раннего возраста (Коннектикутский тест «Обследование развития новорожденных и детей до 3 лет», Каролинский план для детей от рождения до 5 лет, Гавайский профиль раннего обучения, Мюнхенская функциональная диагностика, Программа ранней диагностики «Тандем», стандартизированные шкалы обследования младенцев (Л.Т.Журба, Е.М.Мастюкова, Г.В.Пантюхина, К.Л.Печора, Э.Л.Фрухт и др.), группа методик для быстрой оценки психомоторного развития младенцев-«скрининг-методики» (А.М.Казьмин, Л.В.Дайхина, Е.В.Кожевникова и др.), ранняя диагностика умственного развития Е.А.Стребелевой) Несмотря на наличие современных диагностических методик определения интеллектуальных, познавательных и речевых возможностей детей, существует явная недостаточность научно-обоснованного и апробированного диагностического инструментария для применения в обследовании детей первых трех лет жизни с различными нарушениями в развитии. Особенно это касается детей с сенсорными, эмоциональными проблемами и множественной патологией развития.

Кроме того, осуществление ранней помощи имеет ряд проблем, связанных с поиском и недостаточной обоснованностью диагностических показателей задержки речевого и психоречевого развития, системы критериев дифференциальной диагностики нарушений в развитии в столь раннем возрасте. При диагностике «особого» ребёнка необходимо не только констатировать интеллектуальную, речевую, двигательную или сенсорную недостаточность, но и сформулировать заключение, которое отражало бы причину и механизм нарушения развития, определяло прогноз социализации и обучения, а также намечал пути и методы лечебно – коррекционной

работы. Поэтому поиск вариантов составления заключений для детей младенческого и раннего возраста остается очень и очень актуальным.

Одним из насущных вопросов является создание оптимального комплексного планирования специалистами разной направленности специально организованной деятельности с детьми, организации индивидуальных и подгрупповых видов работы с учетом сложности имеющихся дефектов и индивидуально-психологических особенностей детей.

Специфика деятельности Службы ранней помощи на базе МБУ «ГОЦППМСП» предполагает непосредственное включение родителей в процесс коррекционной работы, их целенаправленное обучение, сопровождение и психологическую поддержку. Возможности специалистов педагогического профиля в области оказания адресной психологической помощи, направленной на преодоление личностных проблем родителей весьма ограничены, что подразумевает делегирование семьи в партнерские организации, специализирующиеся на оказании такого рода помощи. Возникает необходимость тесной взаимосвязи с консультантами и психотерапевтами, к которым служба могла бы переадресовать клиента в случае необходимости.

#### Литература.

- 1.Архипова Е.Ф. Логопедическая помощь детям раннего возраста: учебное пособие.- М.:Мозаика-Синтез, 2015.-256 с.
- 2.Верещага И.В., Моисеева И.В., Пайкова А.М. Психолого-педагогическая диагностика детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития, включающими нарушения зрения и слуха / под ред. А.М.Пайковой.-М.: Теревинф, 2017.-60 с.
- 3.Кипхард Э.Й. Как развивается ваш ребенок? Таблицы сенсомоторного и социального развития: От рождения до 4-х лет.-Изд.5-е.-М.:Теревинф, 2017.-112 с.

## **ПОДГОТОВКА ПЕДАГОГА-ДЕФЕКТОЛОГА К РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА**

Демичева В.В., Панасенко К.Е.  
Белгородский государственный университет

В настоящее время требования к подготовке будущего педагога, в том числе педагога-дефектолога, к профессиональной деятельности заданы Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации», Федеральными государственными образовательными стандартами дошкольного и основного общего образования, Федеральным государственным образовательным стандартом для детей с ограниченными возможностями здоровья, Профессиональным стандартом Педагога, Проектом Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ «Об утверждении профессионального стандарта «Педагог-дефектолог (учитель-логопед, сурдопедагог, олигофренопедагог, тифлопедагог)». В этом контексте перед системой высшего и дополнительного профессионального образования ставится новая задача – проектирование основных профессиональных образовательных программ, которые способствовали бы формированию у педагогов профессиональных компетенций, обеспечивающих процесс обучения, воспитания, коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию различных категорий детей с особыми образовательными потребностями и детей-инвалидов и решению новых профессиональных задач.

Термин «расстройства аутистического спектра» используется сегодня для обозначения группы состояний, связанных с нарушениями нейроразвития и характеризующихся качественными отклонениями в реципрокном социальном взаимодействии, вербальной и невербальной коммуникации, а также ограниченными стереотипными или повторяющимися формами поведения, интересами и движениями [1].

В последние годы отмечается тенденция к увеличению количества детей, имеющих расстройства аутистического спектра. По данным

Всероссийской организации здравоохранения, количество детей с этим диагнозом растет на 13 процентов в год и составляет сегодня примерно один ребенок на 160 детей в мире [2].

Сегодня перед системой образования поставлено ряд актуальных задач:

1) проектирование моделей психолого-педагогического сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра, 2) поиск и разработка новых методов и технологий работы с детьми с расстройствами аутистического спектра и их родителями (законными представителями), 3) обеспечение системы образования квалифицированными кадрами для работы с детьми с расстройствами аутистического спектра.

Однако, необходимо отметить тот факт, что решение поставленных задач является достаточно проблемным, поскольку педагоги образовательных организаций, реализующих программы дошкольного и основного общего образования, не имеют достаточных знаний и опыта работы с детьми с расстройствами аутистического спектра.

С целью выявления у педагогов (воспитатели, учителя-логопеды, педагоги-дефектологи, учителя начальных классов и др.) уровня профессиональных компетенций в сфере работы с детьми с расстройствами аутистического спектра, нами был проведен опрос. В опросе приняли участие 79 педагогов г. Белгорода и Белгородской области, которые работают или планируют работать с детьми с расстройствами аутистического спектра. Анализ анкет показал, что:

- 80,5% респондентов не готовы к проектированию и осуществлению процесса психолого-педагогического сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра в условиях образовательной организации, реализации методов и технологий работы с ними;

- у 59,5% респондентов отсутствуют систематические знания о методах и технологиях работы с детьми с расстройствами аутистического спектра.

Полученные в ходе опроса данные, еще раз подтверждают факт отсутствия у педагогов образовательных организаций необходимых знаний,

умений и компетенций для работы с детьми с расстройствами аутистического спектра.

По нашему мнению, для обеспечения обучения, воспитания, коррекции нарушений развития и социальной адаптации детей с расстройствами аутистического спектра, у педагогов общеобразовательных организаций необходимо сформировать:

- знания в области организации деятельности лиц с расстройствами аутистического спектра по освоению адаптированных основных образовательных программ для обучающихся с расстройствами аутистического спектра с учетом их особых образовательных потребностей;

- умения по проектированию программно-методического обеспечения адаптированных основных образовательных программ для обучающихся с расстройствами аутистического спектра с учетом их особых образовательных потребностей;

- навыки осуществления диагностической и консультативной помощи участникам образовательных отношений в организациях, реализующих адаптированные основные образовательные программы для обучающихся с расстройствами аутистического спектра.

Подготовка педагогов к работе с детьми с расстройствами аутистического спектра может осуществляться через реализацию магистерской программы по направлению подготовки Специальное (дефектологическое) образование, программы профессиональной переподготовки и повышения квалификации, онлайн-курсов по прикладному анализу поведения.

#### Литература.

1. Ранняя диагностика расстройств аутистического спектра в практике детского психоневролога. Методические рекомендации / Сост. Т.Т. Батышева. – М., 2014. – 24 с.
2. Расстройства аутистического спектра. Информационный бюллетень. Февраль 2016. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/autism-spectrum-disorders/ru/>

## **О СОЗДАНИИ РЕГИОНАЛЬНОЙ МОДЕЛИ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ (К ПОСТАНОВКЕ ПРОБЛЕМЫ)**

Демичева В.В., Панасенко К.Е.  
Белгородский государственный университет

Создание новых условий для получения детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами доступного и качественного образования ставит перед государством и общественностью задачу изменения привычных представлений о формах, методах, содержании и условиях получения ими образования, которые позволили бы детям с ограниченными возможностями здоровья и детям-инвалидам реализовать свое право обучаться по месту жительства, наравне со своими сверстниками, в условиях, которые учитывают их особые образовательные потребности и индивидуальные возможности.

Включение детей с особыми образовательными потребностями и детей-инвалидов в образовательный процесс в общеобразовательной организации связывается с понятием «инклюзивное образование». В Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации» инклюзивное образование понимается, как обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей [2].

Инклюзивный подход в образовании утверждается сегодня, с одной стороны, действующим законодательством, а с другой, изменением модели отношения общества к детям с ограниченными возможностями здоровья и детям-инвалидам [1].

В настоящее время в регионах России накоплен большой опыт организации инклюзивного образовательного пространства, включающий региональное законодательство, методические рекомендации для обеспечения «доступной среды» воспитанникам и обучающимся с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов. Опыт регионов свидетельствует о том, что при активной и заинтересованной

государственной, социальной и образовательной политике возможна поддержка инклюзивного образования.

По данным статистики Департамента образования Белгородской области и Пенсионного фонда Белгородской области, в 2015-2016 гг. на территории области проживало около 9000 детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов в возрасте от 0 до 17 лет. В образовательных организациях, реализующих программы дошкольного и общего образования, образование получают: 3578 детей дошкольного возраста (79,2% от общего числа детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов); 4464 детей школьного возраста (93% от общего числа детей школьного возраста с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов). Кроме того, 1813 детей получают образование в 9 общеобразовательных организациях и классах при общеобразовательных организациях, реализующих адаптированные образовательные программы.

В рамках реализации государственной программы РФ «Доступная среда» в 2011-2016 гг. в Белгородской области создана сеть образовательных организаций, обеспечивающих совместное обучение детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов и лиц, не имеющих нарушений развития. Данная сеть представлена 12 дошкольными образовательными организациями, 113 общеобразовательными организациями, организациями среднего и высшего образования, в которых созданы специальные условия, позволяющие включить детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов в образовательную организацию и тем самым обеспечить их полноценную социальную адаптацию и самореализацию. По результатам участия в программе образовательные организации Белгородской области оснащены техническими средствами обучения коллективного и индивидуального пользования, автотранспортом, архитектурными средствами для обеспечения доступа в здания организации и перемещения в нем. Кроме того, на уровне Правительства Белгородской области и

муниципальных образований разработаны и изданы нормативные документы, регламентирующие организацию инклюзивного образовательного пространства. На уровне организаций высшего и дополнительного профессионального образования реализуются проекты по развитию инклюзивного образования в Белгородской области, курсы повышения квалификации и переподготовки специалистов для руководящих и педагогических работников образовательной организации по вопросам реализации ФГОС ОВЗ и создания специальных условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами в образовательных организациях.

Однако в настоящее время, на наш взгляд, имеется ряд нерешенных вопросов, связанных с созданием специальных условий (организационных, материально-технических, психолого-педагогических, кадровых) для включения детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов в общеобразовательные организации и сопровождения в них, а также организационно-методическое обеспечение этого процесса. Решение этих проблем мы видим в создании целостной модели сопровождения инклюзивного образования в Белгородской области, включающей три блока: концептуальный, организационно-структурный, процессуальный.

Основу первого - концептуального блока - составляют цель, подходы, принципы, педагогические условия сопровождения инклюзивного образования. При разработке модели мы ориентировались на следующие концептуальные подходы – системно-деятельностный, культурологический, компетентностный, субъектный, личностно ориентированный, рефлексивный. На основе анализа психолого-педагогических исследований по проблеме инклюзивного образования нами были выделены общие и частные принципы, которые были положены в основу моделирования процесса и обеспечивали реализацию методологических подходов.

Второй - организационно-структурный блок модели - представлен «участниками» ее реализации: координатор реализации модели

инклюзивного образования, «головной» ресурсный центр «Специальное и инклюзивное образование», который предполагается создать на кафедре дошкольного и специального (дефектологического) образования Педагогического института НИУ «БелГУ»; органы исполнительной власти.

Третий - процессуальный блок модели - предполагает реализацию ее участниками диагностической, мотивирующей, формирующей, развивающей и рефлексивной функций.

Реализация данной модели обеспечит поддержку инициатив региона в направлении инклюзивного образования, взаимодействие между инклюзивными образовательными организациями, комплексное сопровождение и организационно-методическую поддержку субъектов образовательного процесса и всей инклюзивной системы в регионе.

Литература.

1. Инклюзивное образование в России. – М.: ЮНИСЕФ, 2011. – 84 с.
2. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» // Российская газета. – 31 декабря 2012. - № 5976.

## **ПРОБЛЕМЫ ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ**

Дудко О.Б.

ГОУ ВПО «Московский государственный областной университет»

Одной из актуальных и дискуссионных проблем современного образования является обучение и воспитание детей с ограниченными возможностями здоровья. Параллельно существующей в течение длительного времени системе специальных коррекционно-образовательных учреждений для детей с ограниченными возможностями здоровья набирает силу инклюзивное образование, которое, согласно требованиям Федерального государственного образовательного стандарта, способствует расширению возможностей получения образования учащихся с ограниченными возможностями здоровья и созданию благоприятных условий для социальной адаптации данной категории детей.

Однако, одновременно с развитием инклюзивного образования в общеобразовательной школе, происходит усиление различий учащихся по уровню их психофизического развития, что нередко ведет к появлению значительных трудностей в реализации индивидуально-дифференцированного подхода к учащимся в процессе их обучения и воспитания, а также серьезно затрудняет адаптацию как здоровых детей, так и детей с ограниченными возможностями здоровья.

Особо следует сказать о значительном разнообразии данной категорий детей, которое определяет и значительную вариативность специальных образовательных потребностей учащихся с ограниченными возможностями здоровья. В свою очередь, вышеобозначенные потребности определяют и особые образовательные условия: материально-техническое, кадровое, информационное и программно-методическое обеспечение; создание среды, адекватной общим и особым образовательным потребностям, физически и эмоционально комфортной для ребенка, открытой для его родителей (законных представителей), гарантирующей сохранение и укрепление физического и психологического здоровья обучающихся.

Следовательно, в образовательных учреждениях, должны создаваться условия, гарантирующие:

- возможность достижения планируемых результатов освоения основной образовательной программы начального общего образования; использование специфических шкал оценки «академических» достижений ребенка с ограниченными возможностями здоровья, оценки динамики развития жизненной компетенции ребенка;
- индивидуализацию образовательного процесса в отношении данной категории детей;
- развитие способности к коммуникации и взаимодействию со сверстниками;
- выявление и развитие способностей детей с ограниченными возможностями здоровья;

включение детей в доступные им интеллектуальные и творческие мероприятия [3].

В зависимости от особенностей детей с ограниченными возможностями здоровья, каждый из названных выше компонентов может реализовываться в различной степени и объеме. К примеру, технические средства обучения в максимальной степени будут присутствовать при обучении детей с нарушениями зрения и слуха, в то время как для детей с различными расстройствами аутистического спектра технические средства не будут иметь такого превалирующего значения. Для них значительно большее значение имеет наличие специальным образом подготовленных сопровождающих лиц. Для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата на первый план выходит создание безбарьерной среды, как важнейшего для них условия организации обучения.

Ребенок с ограниченными возможностями здоровья нуждается в обеспечении комплексного психолого-педагогического сопровождения на протяжении всего периода его обучения в общеобразовательном учреждении. Для этого необходимо организованное участие специалистов психолого-педагогического профиля в проектировании и организации образовательного процесса. Следовательно, образовательное учреждение должно быть укомплектовано педагогическими и руководящими работниками, компетентными в понимании особых образовательных потребностей детей и имеющими достаточный уровень квалификации в области образования детей с ограниченными возможностями здоровья. Особенно остро стоит проблема профессионального развития работников образовательного учреждения, в области освоения дополнительных профессиональных образовательных программ по коррекционной педагогике и специальной психологии. Основным механизмом создания специальных условий обучения для детей с ограниченными возможностями здоровья является деятельность администрации образовательного учреждения и работа междисциплинарной команды. В связи с этим обязательно наличие в штате образовательного

учреждения таких специалистов, как учителя-дефектологи, учителя-логопеды, педагоги-психологи, социальные педагоги, тьюторы, координаторы по инклюзии, прошедшие профессиональную подготовку в области инклюзивного образования. Чрезвычайно важно создавать условия для комплексного взаимодействия общеобразовательных, специальных (коррекционных) и научных учреждений, обеспечивающих возможность восполнения недостающих кадровых ресурсов, ведения постоянной методической поддержки, получения оперативных консультаций по вопросам составления и реализации основной образовательной программы начального общего образования детей с ограниченными возможностями здоровья, использования научно обоснованных и достоверных инновационных разработок в области специальной педагогики [2].

Организация специальных условий обучения для детей с ограниченными возможностями здоровья обязательно должна включать взаимодействие с семьей ребенка. Такое взаимодействие предполагает: социально-психологическую и социально-педагогическую помощь семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями здоровья; выявление и коррекцию проблем, возникающих между членами семьи, где воспитывается ребенок; информационное обеспечение по имеющимся в стране услугам в сфере комплексной диагностики, комплексной реабилитации и образования данной категории детей; вовлечение семьи в работу учреждения, обеспечивающего сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья; консультирование родителей по проблемам развития их детей; обучение родителей доступным им методам и приемам оказания помощи детям в домашних условиях [1].

Решение этих и ряда других задач, возникающих в ходе реализации инклюзивных форм образования в условиях общеобразовательной школы, позволит организовать эффективную деятельность педагогического коллектива по включению ребенка с ограниченными возможностями

здоровья в образовательную среду и обеспечению его развития и самореализации.

#### Литература.

1. Дудко О.Б. Проблемы реализации ФГОС начального общего образования в работе с семьями обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. – М. «Логомаг», 2016.

2. Организация специальных образовательных условий для детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных учреждениях. Методические рекомендации для руководителей образовательных учреждений/под ред. С.В. Алехиной. – М., МППГУ, 2012.

3. Назарова Н. М. Интегрированное (инклюзивное) образование: генезис и проблемы внедрения // Научно-методический журнал «Коррекционная педагогика». 2010. № 4 (40).

## **ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ НАРУШЕНИЙ ПСИХОМОТОРНОГО И РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ С ППЦНС**

Дудьев В.П.

Алтайский государственный педагогический университет, г. Барнаул

Проблема логопедической помощи детям раннего возраста с отклонениями в развитии все активнее выступает на передний план как приоритетная для современной теории и практики логопедии.

Особый интерес у специалистов разного профиля вызывает младенческий возраст. Такое внимание объясняется, с одной стороны, демографической ситуацией, связанной с увеличением перинатальных поражений центральной нервной системы (ППЦНС) у новорожденных (до 70%), патогенетическим влиянием ранних мозговых повреждений на социальную адаптацию и развитие детей в последующие возрастные периоды; с другой стороны, большими компенсаторными возможностями этого возраста, которые базируются на пластичности детского мозга.

В сложившейся системе отечественного здравоохранения и образования специализированная помощь оказывается около 68% детей с патологией речи в основном в возрасте 4-5 лет, когда речевой дефект уже закрепился. С возрастом теряется возможность пластичного изменения психофизического состояния ребенка, ухудшаются условия для компенсации

и коррекции нарушений развития. В тяжелых случаях речевая патология приводит к ограничению коммуникативных, когнитивных, деятельностных возможностей, к социальной дезадаптации, трудностям школьного обучения, ухудшению качества жизни ребенка. Эти обстоятельства обуславливают необходимость своевременной ранней профилактики и комплексной коррекционной помощи детям первого года жизни, имеющим ППЦНС и, как следствие, задержку психомоторного и речевого развития.

Клинический диагноз «перинатальное поражение ЦНС» к концу первого года жизни обычно снимается, т.к. в результате медицинского воздействия выраженные нарушения компенсируются. Однако, наши длительные наблюдения показывают, что развитие этих детей к возрасту 4–5 лет характеризуется психомоторными и различными речевыми нарушениями.

Особенно неблагоприятным прогностическим признаком у детей является недоношенность, осложненная ППЦНС. Как следствие у таких детей к концу первого года жизни часто диагностируется тяжелое поражение центральной нервной системы, детский церебральный паралич (ДЦП). Данные исследований и результаты нашего изучения детей раннего возраста с последствиями ППЦНС показывают, что наиболее частыми являются речевые нарушения – 50,5%.

Дети младенческого возраста с ППЦНС не получают в полном объеме квалифицированной психологической и логопедической помощи. По мнению специалистов, система раннего выявления и ранней коррекции отклонений в развитии должна включать скрининговое обследование, дифференциальную диагностику и специализированную психолого-медико-педагогическую помощь. Организация подобной помощи детям с нарушениями ЦНС признана целесообразной в условиях лечебно-профилактических учреждений (Е. М. Мастюкова, Е. А. Стребелева и др.). Проблемы диагностики и коррекции нарушений речи у детей первого года жизни рассматриваются в логопедии на примере детей с ДЦП (Е. Ф. Архипова, О. Г. Приходько); с

нарушениями психомоторного развития в условиях специализированного учреждения и семейного воспитания (Ю. А. Разенкова и др.); с перинатальными нарушениями ЦНС (З.М. Дунаева, Н. С. Жукова, Е. В. Кожевникова, Е. М. Мастюкова, Л. И. Ростягайлова и др.). Младенцы с родовыми травмами (ППЦНС травматического генеза) признаны объектом современной системы раннего вмешательства (Н. Ю. Баранова, Е. В. Кожевникова и др.).

Большинством специалистов признается приоритетная роль ряда предпосылок (условий), необходимых для полноценного формирования речевой деятельности в онтогенезе (О. Е. Грибова, Е. И. Исенина, Т. Н. Ушакова, Г. В. Чиркина, и др.). В этой связи особую актуальность приобретает разработка технологий, позволяющих оказывать эффективную коррекционно-логопедическую помощь детям младенческого и раннего возраста с ППЦНС.

Одним из вариантов оказания такой помощи служит проведенное под нашим научным руководством экспериментальное исследование по предупреждению нарушений психомоторного и речевого развития у детей первого года жизни (новорожденных и младенцев) с ППЦНС на базе клинической детской больницы.

Исследованием было охвачено 24 младенца с диагнозом ППЦНС гипоксически-ишемического генеза средней степени тяжести в возрасте от 30 до 90 дней жизни при стабильном соматическом и неврологическом состоянии.

На констатирующем этапе эксперимента проводилось первичное психолого-педагогическое обследование поступавших на стационарное лечение детей с использованием методики логопедического обследования ребенка первого года жизни и методики выявления значимых раздражителей для стимулирования гуканья, гуления и лепета Ю.А. Разенковой (2001) и методики обследования моторики детей раннего возраста В.П. Дудьева

(2013). Результаты обследования легли в основу организации и проведения логопедической работы с детьми экспериментальной группы.

На формирующем этапе для выявления эффективности экспериментальной работы малышей распределили на две равнозначные группы: экспериментальную и контрольную. Дети экспериментальной группы получали коррекционно-логопедическую помощь, детям контрольной группы оказывалось лишь медикаментозное лечение.

Логопедическая работа с детьми экспериментальной группы проводилась по разработанному плану, включавшему в себя ряд разделов.

1. Нормализация тонуса мышц и моторики органов артикуляции посредством стимулирующего логопедического массажа и пассивной артикуляционной гимнастики (по Е.Ф. Архиповой).

2. Нормализация положения пальцев кисти для развития зрительно-моторной координации.

3. Стимуляция кинестетических ощущений и развитие на их основе пальцевого осязания.

4. Стимуляция гуканья и гуления с помощью дыхательной гимнастики (по Ю.А. Разенковой) и др.

На основе общего плана для детей первого, второго и третьего месяца жизни были разработаны тематические планы занятий с учетом специфики их психофизиологических особенностей.

Занятия проводились во время бодрствования детей трижды в день. На каждом занятии с ребенком проводилось одновременно обучение матери специальным приемам и способам использования игрушек, пособий, других средств для развития ориентировочных, психомоторных и предречевых реакций ребенка. За время лечения каждый ребенок с матерью посетил 42 занятия.

Проведенное исследование показало, что специально организованная коррекционно-логопедическая работа в условиях детского лечебного стационара, сотрудничество специалистов детской больницы (врачей,

логопеда, психолога, массажиста) и родителей ребенка обеспечили положительную динамику в двигательном и речевом развитии детей экспериментальной группы (по сравнению с контрольной). Несомненно, что эти позитивные результаты благоприятно повлияют в дальнейшем на психомоторное и речевое развитие этих детей. После выписки из клиники работа с детьми продолжается в виде психолого-педагогического дистанционного сопровождения семьи.

## **ОСОБЕННОСТИ НАЧАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ СОВРЕМЕННЫМ БАЛЬНЫМ ТАНЦАМ УМСТВЕННО ОТСТАЛЫХ ДЕТЕЙ**

Евтушенко А.И.

Московский педагогический государственный университет

Произошедшие в последние годы кардинальные изменения общественного сознания, нормативно-правового регламентирования системы общего, специального и дополнительного образования детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) [9], проведенные научные исследования [5; 6], положительный опыт проведения фестивалей детского творчества («Надежда», 1989; «Inclusive dance», 2013 и др.), деятельности студий дополнительного образования, позволили обобщить и систематизировать основное содержание программы дополнительного образования, направленной на начальное обучение современным бальным танцам умственно отсталых обучающихся младших школьников [7].

Занятия танцами обеспечивают: формирование эстетического вкуса, представлений о прекрасном; эмоциональное познание окружающей действительности; улучшение физического состояния, нормализации нарушенных психических процессов; являясь эффективным средством преодоления психоневрологических осложнений, поведенческих расстройств детей с умственной отсталостью.

Занятия современными бальными танцами способствуют развитию многих эстетических и нравственных качеств обучающихся с умственной

отсталостью, их подготовке к социальной адаптации в обществе. Современные научные исследования в области танцевальной педагогики, в том числе специальной, передовой педагогический опыт свидетельствуют, что воспитание в процессе обучения танцам оказывает влияние на эмоционально-эстетическое развитие личности ребенка с умственной отсталостью.

Танцевальное воспитание и развитие навыков объединяются в единый педагогический процесс, являющий собой планомерную работу по совершенствованию физического развития ребенка; способствуют формированию и становлению разносторонне и гармонично развитой личности умственно отсталого ребенка [10].

Педагогический охранительный режим, создаваемый в качестве одного из специальных условий образовательного процесса, включает: сочетание умственного и физического труда, двигательной активности, труда и отдыха; уважительное и эмоционально-заинтересованное отношение к личности и успехам обучающихся; доступность изучаемого материала, как соответствие изучаемых понятий и движений возрастным и психофизическим возможностям обучающихся; совершенствование баланса и координации движений; формирование потребности в ведении здорового образа жизни.

Цель программы – формирование основ танцевальной культуры умственно отсталых обучающихся, включающей: положительную мотивацию к занятиям танцами; представления о танцевальном искусстве; навыки танцевально-исполнительской деятельности; танцевально-ритмические способности (ритм, выразительность движений, готовность к воплощению в движениях эмоционального состояния и др.); танцевально-эстетический вкус.

Образовательные задачи программы дополнительного образования по современным бальным танцам: приобщение обучающихся к танцевальному искусству; формирование представлений о танцевальной деятельности; обучение технически правильным танцевальным движениям; развитие

танцевальных способностей; обучение эмоциональному и выразительному танцу во взаимодействии с партнером; развитие чувства ритма, собственного стиля танца. Коррекционно-развивающие задачи программы дополнительного образования по современным бальным танцам: преодоление отклонений познавательного развития; коррекция нарушений координации движений в пространстве; предупреждение и преодоление неадекватных форм поведения; создание условий для успешной социокультурной адаптации путем взаимодействия с другими участниками танцевальной деятельности, включая сверстников с нормативным интеллектуальным развитием. Воспитательные задачи программы дополнительного образования по современным бальным танцам: формирование положительных личностных качеств (уравновешенность, организованность, исполнительность, раскрепощенность, открытость) [2; 3]; приобретение обучающимися навыков сценического поведения, публичного выступления; реализация потребности в творческом самовыражении умственно отсталых обучающихся [1]. Здоровьесберегающая задача программы дополнительного образования по бальным танцам: укрепление опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой, нервной дыхательной систем в процессе правильной постановки тела в пространстве при выполнении танцевальных движений [4].

По окончании обучения обучающимися будут достигнуты следующие личностные результаты: у обучающихся будут сформированы: эстетический вкус, эстетические потребности и чувства; интерес к обучению танцевальной деятельности, желание дальнейшего развития и саморазвития в данной сфере деятельности; организационно-волевые качества, направленные на достижения результата (способность к самоконтролю и самоуправлению); уважительное и доброжелательное отношение к партнеру; способность коллективного взаимодействия в творческом объединении. Метапредметные результаты: обучающиеся будут уметь: определять цель, ставить задачу, планировать свою деятельность; анализировать, классифицировать

полученную информацию, делать выводы; прогнозировать и оценивать результат работы; понимать причины успеха/неуспеха собственной деятельности; осуществлять поиск необходимой информации, в том числе с использованием информационно-коммуникационных технологий; безконфликтно взаимодействовать с педагогами и сверстниками, в том числе с нормативным развитием. Предметные результаты: у обучающихся будут развиты: скорость и адекватность принятия решений; устойчивость внимания, память; базовые танцевальные и музыкальные способности (чувство ритма, музыкальная память); выразительность исполнения танцев и красота движений; пластичность движений, гибкость, растяжка, координация; способность к многократным повторениям; общая физическая форма, мышечный аппарат тела; обучающиеся будут знать: названия базовых фигур изучаемых танцев европейской и латиноамериканской программ; основные позиций рук, положений корпуса, основные движения спортивных танцев; базовые фигуры четырех танцев европейской и латиноамериканской программ, соответствующих классу исполнительского мастерства; технику выполнения танцевальных движений, технику правильного дыхания; обучающиеся будут уметь: исполнять вариации из базовых фигур четырех танцев европейской и латиноамериканской программ по одному и в паре, под счет и под музыку; ориентироваться в пространстве помещения для танцев [8].

#### Литература.

13. Алигузуева Г.Т., Евтушенко И.В., Евтушенко Е.А. Логопедическая работа с младшими школьниками по преодолению дисграфии средствами изобразительной деятельности / Г.Т. Алигузуева, И.В. Евтушенко, Е.А. Евтушенко // Современные наукоемкие технологии. – 2016. – №9 (часть 2). – С. 254-258.
14. Евтушенко Е.А. Роль театрализованной деятельности в нравственном воспитании умственно отсталых детей младшего школьного возраста / Е.А. Евтушенко // Вестник Череповецкого государственного университета. – 2010. – №3. – С.12-15.
15. Евтушенко Е.А. Театрализованная деятельность детей-сирот / Е.А. Евтушенко // Среднее профессиональное образование. – 2010. – №3. – С. 23-25.
16. Евтушенко И.В. Использование регулятивной функции музыки в воспитании детей с легкой умственной отсталостью // Современные проблемы науки и образования. - 2013. - №6 [Электронный ресурс]. URL: <http://www.science-education.ru/113-10919> (дата обращения: 27.11.2013).
17. Евтушенко И.В. Методологические основы музыкального воспитания умственно отсталых школьников / И.В. Евтушенко // Фундаментальные исследования. -

2013. - № 10 (часть 13). - С. 2963-2966.

18. Евтушенко И.В. Модель музыкального воспитания умственно отсталых школьников в системе специального образования / И.В. Евтушенко // Межотраслевые подходы в организации обучения и воспитания лиц с ограниченными возможностями здоровья. - М.: Спутник+, - 2014. - С. 58-78.

19. Евтушенко И.В. Формирование основ музыкальной культуры умственно отсталых школьников в системе специального образования: дис... д-ра пед. наук (13.00.03) / Евтушенко Илья Владимирович; МГГУ им. М.А. Шолохова. - Москва, 2009. - 434 с.

20. Олигофренопедагогика: учеб. пособие для вузов / Т.В. Алышева, Г.В. Васенков, В.В. Воронкова и др. - М.: Дрофа, - 2009. - 400 с.

21. Правоведение с основами семейного права и прав инвалидов: учеб. для учреждений высшего проф. образования / под ред. В.И. Шкатулла. - М.: Прометей, - 2017. - 578с.

22. Программы специальных (коррекционных) образовательных учреждений VIII вида: Подготовительный класс. 1-4 классы / А.А. Айдарбекова, В.М. Белов, В.В. Воронкова и др. - М.: Просвещение, - 2013. - 176 с.

## **К ВОПРОСУ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕХНОЛОГИИ «NUMICON» В ПРОЦЕССЕ МАТЕМАТИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ С СИНДРОМОМ ДАУНА**

Еремина А.А.

ГОУ ВО «Московский государственный областной университет»

Современная система дошкольного образования находится на переломном моменте, связанном с происходящей модернизацией системы образования в целом и переходом на новые федеральные государственные требования. С учетом этого в педагогической науке и практике происходит значительное расширение области поиска эффективных методов, приемов, технологий обучения детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе и с синдромом Дауна.

Формирование элементарных математических представлений и понятий чрезвычайно важно для детей с ограниченными возможностями здоровья. Известно, что возможности познавательной сферы детей с синдромом Дауна очень вариативны. Психолого-педагогические исследования (И. Л. Баскакова, Т. Д. Ильяшенко, С. В. Лиепинь, Н. М. Стадненко) убеждают, что в процессе математического развития происходят качественные изменения в психическом развитии ребенка.

Формирование элементарных математических понятий и представлений у дошкольников способствует развитию сенсорных процессов, мышления, памяти, внимания, воображения, речи, познавательной активности и интереса, специальных математических навыков, умений.

Являясь динамической системой, математическое развитие дошкольника зависит от организации предметно-практической, игровой, речевой среды, окружающей дошкольника, используемых методов, приемов развивающего воздействия, применяемой технологии обучения. На наш взгляд, эффективной технологией, способствующей математическому развитию детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе и с синдромом Дауна, является «Numicon».

С целью выяснения уровня и состояния математического развития детей с ограниченными возможностями развития, в том числе и с синдромом Дауна, нами был проведен анализ опыта работы педагогов государственных образовательных учреждений г. Москвы, а также обследование состояния элементарных математических представлений у дошкольников. В соответствии с Федеральным государственным стандартом к дошкольному образованию, можно выделить пять основных групп представлений, умений, которые необходимо формировать в процессе развивающего воздействия в дошкольном образовательном учреждении. Среди них: группа собственно математических представлений, понятий; группа необходимых умений и предпосылок математического мышления, отдельных логических структур; состояние сенсорных процессов и способностей; состояние словаря детей и совершенствование связной речи; состояние начальных форм учебной деятельности. Анализируя содержательную сторону программы, мы пришли к заключению, что пособие «Numicon» может быть использовано как составная часть педагогического арсенала, необходимого методического пособия для повышения эффективности развивающего воздействия.

Опытно-экспериментальное исследование проводилось в государственных образовательных учреждениях г.Москвы. В эксперименте и

наблюдении принимали участие – 110 воспитанников, из них детей, имеющих ограниченные возможности здоровья – 18. Основные группы ограничений связаны наличием медицинского заключения, а именно: с синдромом Дауна - 8, детский церебральный паралич - 4, нарушения аутистического спектра - 3, задержка психофизического развития - 3.

Также, в исследовании принимали участие 8 педагогов, которые применяли в своей деятельности технологию и пособие «Нумикон».

Для определения эффективности применения технологии и пособия «Нумикон» были выделены две группы – контрольная (К1) и экспериментальная (Э1) группы – в старшей возрастной группе, где были дети с синдромом Дауна (по 3 испытуемых соответственно)

Необходимо уточнить, что в констатирующей части нами исследовались возможности всех испытуемых. Данные констатирующей части были соотнесены с результатами, полученными после проведенного обучения с применением технологии и пособия «Numicon»

Соответственно, в констатирующей части исследования было выделено четыре группы – младшая группа 30 воспитанников, с ОВЗ – 6 (1 дцп, 2 синдром Дауна, 3 аутизм), средняя группа 35 воспитанников, с ОВЗ – 3 (1 дцп, 2 синдром Дауна), старшая группа 45 воспитанников, с ОВЗ - 1 дцп, 6 синдромом Дауна, 2 зппр, подготовительная группа -13 воспитанников, с ОВЗ - 1 дцп.

В процессе оперативного наблюдения и последующего анкетирования педагогов констатировалось следующие данные:

1. состояние группы элементарных математических представлений,
2. состояние предпосылок математического мышления и отдельных логических структур,
3. состояние сенсорных процессов и способностей,
4. состояние словаря детей и совершенствование связной речи.

Для проведения обследования нами была разработана анкета, в которой были отражены основные составляющие требований к уровню достижений

воспитанников. Каждый уровень требований соответствовал возрастным характеристикам группы испытуемых. Анкета предлагалась педагогам, с последующим анализом данных.

Таким образом, целенаправленная выборка состава экспериментальной группы позволила выделить только одну группу воспитанников – старшую, в состав которой вошло шесть детей с синдромом Дауна. Данная группа стала экспериментальной, проходила обучение с применением технологии «Numicon» наряду с традиционной. Одновременно нами было выделено шесть детей старшей группы, имеющих синдром Дауна, обучающихся в традиционной системе, без применения технологии «Numicon», что позволило проследить возможности качественных изменений при формировании элементарных математических представлений у детей.

Констатирующее исследование проводилось в виде наблюдения за деятельностью детей на занятиях математического развития, в продуктивное время, в соответствии с режимом работы образовательного учреждения.

В первой серии задания, во всех возрастных группах, исследовался уровень и состояние сформированности группы элементарных математических представлений.

Наблюдение показало, что все испытуемые на занятии ориентированы в ситуации занятия, педагог является ведущим взрослым, инструкции педагога воспринимались адекватно, в структуре занятия дети ориентированы, на вопросы отвечали, проводили самооценочные действия.

В ходе наблюдения за действиями дошкольников младшей группы было выявлено, что воспитанники производят исследование предмета руками. Другие виды обследования – зрительное, оральное не производили. Один испытуемый осуществил попытку «попробовать» предмет на вкус. Интересно отметить, что в 12% случаев дети ожидали инструкцию со стороны взрослого, это было характерно как для детей с ОВЗ, так и без таковых. Также показателен тот факт, что при обследовании предмета

многие (10) дошкольники производили его хаотично – в зависимости от наиболее приметных частей предмета, обследующих движений от значимого признака, деталей предмета не выявлено. В 70% случаев обследование предмета производили хаотично, поиск ведущего признака не производили в 43% случаев. Также необходимо отметить, что самостоятельно выделить цвет, форму, величину как особое свойство предмета произведено только в 5 случаях, причем, опора на два признака была у двух испытуемых.

Отдельно необходимо остановиться на умении различать количество предметов: много — один (один - много). Данное умение имеет в своей основе очень сложную структуру и требует от педагога специальной работы. В процессе наблюдения было отмечено, что 75% дошкольников успешно определяют, группируют предметы. 3 воспитанника (10%) смогли осуществить действие только с помощью взрослого, ни одной из предметной группы не выделяли, указывали, называли один предмет, тогда как «много» не определяли.

Дети, имеющие синдром Дауна, достаточно успешно справлялись с заданиями такого плана, только одному ребенку потребовалась помощь педагога. Наибольшее затруднение у детей с синдромом вызвали задания на определение сходства и различия между предметами, имеющими одинаковое название. Дети ориентировались на признаки одного из предметов. Как правило, эти признаки были незначительны – «грязь, помято и др.». С заданием справились 86% испытуемых, но в 57% потребовалось дополнительное разъяснение, помощь со стороны взрослого.

Необходимо отметить, что стартовые возможности в группе дошкольников старшей группы очень разнообразны. Интересен тот факт, что в группе испытуемых выявились дети (4), которые испытывают значительные затруднения в понимании предъявляемых инструкций, реализации действий математического плана. Это связано (у четырех испытуемых) с тем, что они являются представителями миграционной среды.

В процессе занятия детям оказывались все виды помощи, необходимые для успешного освоения материала.

Рассмотрим качественные изменения в состоянии элементарных математических представлений и понятий у дошкольников старшей группы. У дошкольников **старшей** группы к итогу обучения, в контрольной и экспериментальных группах должны быть сформированы умения единообразные по своим характеристикам - считать (отсчитывать) в пределах 10; пользоваться количественными и порядковыми числительными (в пределах 10), отвечать на вопросы: «Сколько?», «Который по счету?»; уравнивать неравные группы предметов двумя способами (удаление и добавление единицы); сравнивать предметы на глаз и другое. В тоже время, отмечено, что значительные затруднения для 17 испытуемых (из них два с синдромом Дауна) представляли задания, содержащие необходимость озвучивать и производить словесный отчет о полученных результатах. Таким образом, можно сделать вывод о позитивных изменениях произошедших в основных группах математических представлений у большинства испытуемых.

Наибольшее количество изменений произошло в группах представлений, связанных с умениями исследовать предмет, ориентироваться в пространстве, узнавать цвет, формы, определять сходства и различия между множествами. В тоже время, значительные затруднения вызывает формирование у детей счетных операций. Данное затруднение характерно как для детей с ограниченными возможностями здоровья, так и для детей без таковых.

Нами отмечено, что у всех детей произошли качественные изменения в становлении логических структур мышления — улучшились возможности в классификации, анализе, обобщении, упорядочивании, понимании сохранения количества. Отрадно отметить, что за непродолжительный период у воспитанников качественно улучшились практические способы сравнения, группировки предметов по количеству, величине, форме,

пространственному расположению. У дошкольников с ограниченными возможностями здоровья, в том числе и с синдромом Дауна, произошли позитивные изменения в области сенсорных процессов. Применение пособия «Numicon» позволило позитивно изменить сенсорный опыт детей – наблюдения показали, что испытуемые используют модели обведения контура предмета (слева - направо, сверху-вниз), активно используют способы сравнения (наложение, приложение), восприятие стало целенаправленным. Доказательством этому послужило уменьшение количества времени для выполнения операции обследования предмета.

В процессе наблюдения мы отмечали изменения в речевом развитии детей. Объективно: было отмечено расширение словарного запаса, совершенствование грамматического строя и связности речи. У детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе и с синдромом Дауна, в активной форме стали использоваться названия цвета, форм, возросло количество обращений к взрослому, другим детям, произошло усложнение речевых конструкций. В словаре детей с синдромом Дауна появились слова, отражающие количественные пространственные отношения (много, один, ни одного, столько, сколько, больше, меньше, ниже, выше, право, лево и т.д.). Слова употреблялись осознанно, в результате непосредственных действий, иногда требовалось стимулирование (подсказка начальным звуком) со стороны педагога. В речевой форме происходило сопровождение действий. Однако, отмечено, что формирование речевых конструкций должно проходить по единому алгоритму, чему будет способствовать использование пособия «Numicon».

Таким образом, результаты изучения уровней математического, речевого развития в старшей дошкольной группе, показывают успешность применения технологии и пособия «Numicon» для всех детей - воспитанников дошкольного образовательного учреждения.

Литература.

1. Еремина А.А. Формирование продуктивных видов деятельности у детей со сложной структурой дефекта: (умеренной, тяжелой степенью умственной отсталости): монография Москва: ЛОГОМАГ, 2012 - 35 с.

2. Познавательное развитие дошкольников: теоретические основы и новые технологии: сборник статей / Федеральное гос. бюджетное науч. учреждение "Ин-т психолого-педагогических проблем детства Российской акад. образования" ; авт.-сост. Т. В. Волосовец, И. Л. Кириллов, Л. М. Кларина Москва : Русское слово, 2015 - 128 с

3. Соловьёва Е. В. Познавательное развитие детей 2-8 лет: математические представления: методическое пособие для воспитателей/ Москва: Просвещение, 2016 - 174 с.

4. Синдром Дауна. Факты/ Благотворительный фонд "Даунсайд Ап" - центр ранней помощи [сост. Е. В. Поле]. - Изд. 3-е, перераб. и доп. Москва : Благотворительный фонд "Даунсайд Ап", 2015 – 32 с

## **ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ ПЕДАГОГОВ ИНКЛЮЗИВНОГО ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Емельянова И.Д.

ФГБОУ ВО «Елецкий государственный университет им. И.А. Бунина»

Модернизация современной системы образования осуществляется в соответствии с общемировыми взглядами на социокультурное развитие общества, определяемыми требованиями к соблюдению прав человека. Ратификация Российской Федерацией Конвенции ООН о правах инвалидов, одобрение и реализация Государственной программы «Доступная среда», внедрение отвечающего новым социальным запросам Федерального Закона «Об образовании в Российской Федерации», с одной стороны, и запросы общества на качественное и без дискриминации образование - с другой, выдвигают особые требования к подготовке кадров для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

2017 год продемонстрировал приоритет в образовательной политике сферы инклюзии и готовность воплощения ценностей инклюзии в реальной педагогической практике: от детского сада до вуза. Стратегия развития инклюзивного образования диктует необходимость осмысления всех компонентов образовательного процесса, важным из которых является подготовка кадров, способных обладать определенным уровнем сформированности инклюзивной профессиональной компетентности.

В связи с этим, чрезвычайно актуальным в контексте практического решения государственных задач в сфере инклюзивного образования, становится требование определения профессиональных компетенций педагогов инклюзивного образования.

Обратившись к анализу трактовок феномена «компетенции» (от лат. *competo*— «добиваюсь, соответствую, подхожу»), приходим к собственному толкованию его как множеству взаимосвязанных качеств личности, используемых в определенном направлении деятельности. Компетентность, соответственно – способность личности производить функции, необходимые для осуществления задач, отражающих сферу профессиональной деятельности. Уровень компетентности (сложности выполняемых задач и решаемых проблем) зависит от приобретенных знаний, умений и накопленного опыта человека определенного социально-профессионального статуса. Компетентность и компетенция – понятия взаимозависимые. Это трактуется следующим образом: повышение компетентности приводит к расширению круга компетенций, и наоборот, расширение круга компетенций ведет к повышению уровня компетентности [2; 3; 5].

А. В. Хуторской отмечает: «Компетенция включает совокупность взаимосвязанных качеств личности (знаний, умений, навыков, способов деятельности), задаваемых по отношению к определённому кругу предметов и процессов, и необходимых для качественной продуктивной деятельности по отношению к ним» [6, с. 86]. В определении автора компетенции понимаются как нормативные требования к профессиональной подготовке педагога, а компетентность как уже определившиеся, состоявшиеся его качества. Структура компетентности зависит от видов его профессиональной деятельности [Там же].

Как указывает И. Д. Чечель, «компетенция — это заданное социальное и профессиональное требование к подготовке специалиста, необходимое для его эффективной профессиональной деятельности.

Формирование комплекса компетентности можно представить как развитие способностей, личностных качеств и психических ресурсов личности и приобретение когнитивной составляющей и опыта деятельности в процессе образования» [7].

Анализируя определение компетенции, данное автором, и процесса формирования компетентности, стоит отметить, что во взаимосвязи с основными, выдвигаемыми большинством исследователей, компонентами (знания, умения, способы), И.Д. Чечель определяет в качестве значимых также совокупность профессионально-личностных характеристик и ресурсов, позволяющих достигать результатов в профессиональной сфере. В соответствии со взглядами автора, профессиональная компетентность оценивается по следующим критериям: наличие определенных ценностных ориентаций, профессиональных и личностных качеств, а также обладание профессиональными компетенциями.

Основные виды профессиональной деятельности педагога инклюзивного образования определяются также и целями помощи людям с ограниченными возможностями здоровья. В соответствии с этим можно выделить коррекционно-развивающую, коррекционно-образовательную, коррекционно-воспитательную, социально-педагогическую и организационно-коммуникативную деятельность [1].

Коррекционно-развивающая деятельность педагогов инклюзивной дошкольной образовательной организации заключается в проведении адекватной возможностям ребенка с ОВЗ коррекции отклонений и направлена, прежде всего, на развитие сенсомоторной, познавательной, эмоциональной, поведенческой сфер, общения. В связи с этим, коррекционно-развивающая деятельность определяется такими профессионально значимыми компетенциями как: проведение и правильный анализ результатов психолого-педагогической диагностики дошкольников с ОВЗ, определение наиболее важных коррекционно-развивающих задач и

выбор максимально эффективных технологий их решения, стимуляция процессов регуляции и активизации деятельности ребенка.

Коррекционно-образовательная деятельность педагога инклюзивной дошкольной образовательной организации (ДОО) заключается в формировании и развитии ведущих для дошкольников с ОВЗ (с учетом возраста и особенностей нарушений психофизического развития) видов деятельности. Это зависит от овладения педагогами инклюзивной дошкольной образовательной организации следующими компетенциями: правильное формулирование общих и специальных задач обучения с учетом коррекционной направленности детей с ОВЗ; организация и построение воспитательно-образовательного процесса с учетом психологических, возрастных, индивидуальных особенностей детей с ОВЗ, а также специфики дефекта и степени его компенсации; организация руководства познавательной деятельностью детей с ОВЗ с опорой на специальные дидактические принципы и умение давать адекватную оценку этой деятельности; организация и проведение обучения родителей дошкольников с ОВЗ методам и приемам коррекционно-педагогической работы с ними.

Коррекционно-воспитательная деятельность педагогов инклюзивной ДОО заключается в привитии детям с ОВЗ социальных и моральных ценностей, формировании положительных качеств. Эта деятельность регулируется следующими компетенциями: адекватные анализ и психолого-педагогическая трактовка поведения, поступков, реакций детей в различных ситуациях; выбор и реализация с учетом возрастных, компенсаторных и психологических особенностей детей с ОВЗ способов и приемов воспитания, приобщения к культуре.

Социально-педагогическая деятельность педагогов инклюзивной ДОО заключается в реализации следующих задач: формирование представлений дошкольников с ОВЗ о себе и окружающей действительности, развитие ориентировки в природном и социальном мире, социальной адаптации и интеграции; формирование готовности детей с ОВЗ к максимально

самостоятельной жизни в обществе; формирование умений и навыков для достижения максимально возможной независимости в поведенческой деятельности. Социально-педагогическая деятельность определяется следующими компетенциями: изучение и анализ проблем, условий, возможностей социальной интеграции дошкольников с ОВЗ; умение осуществлять профилактику социальных отклонений среди детей с ОВЗ, выполнять посреднические функции между ними и социальными службами; организация и проведение активных форм досуга.

Организационно-коммуникативная деятельность реализуется в составе коррекционно-развивающей, коррекционно-образовательной, коррекционно-воспитательной и социально-педагогической деятельности.

Данный вид деятельности регулируется следующими компетенциями: умение устанавливать диалогические отношения между педагогом и ребенком с ОВЗ, которые подразумевают сотрудничество, обмен опытом; умение стимулировать неговорящих дошкольников с ОВЗ с помощью приемов невербального общения для передачи информации и правильно интерпретировать их невербальное поведение; использование в диалогических отношениях между педагогом и ребенком с ОВЗ различных каналов коммуникации: слухового, зрительного, тактильного, обонятельного.

Таким образом, профессиональная компетентность педагога в сфере инклюзивного дошкольного образования представляет собой комплекс компетенций педагога ДОО, интерпретация которых отчетливо характеризует как личность самого педагога, так и процесс максимально полного включения ребенка с ОВЗ в инклюзивную образовательную деятельность и дальнейший широкий социум.

#### Литература.

1. Бойко И. Н. Особенности процесса формирования контрольно-оценочных умений учащихся в младшем школьном возрасте // Гуманитарное пространство. 2016. Т. 5. № 1. С. 19-24.
2. Ефремова Н.Ф. Компетенции в образовании: формирование и оценивание. – М.: Национальное образование, 2012..
3. Современные образовательные технологии / Под ред. Н.В. Бордовской. - М.: КНОРУС, 2010.

4. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации». - М.: Проспект, 2013.
5. Федоров А.В. Медиаобразование: вчера и сегодня. М.: Изд-во МОО ВПП ЮНЕСКО «Информация для всех», 2009.
6. Хуторской А. В. Общепредметное содержание образовательных стандартов. - М.:Ин-т новых образоват. технологий, 2002.
7. Чечель И. Д. Профессиональная компетентность руководителя общеобразовательной организации [Электронный ресурс] / И. Д. Чечель. — URL: <http://www.iuogao.ru/2012-03-22/187-2012-03-24-07-36-18>.

# **ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С ОВЗ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ШКОЛАХ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ (на примере районов Удмуртии)**

Иванова Н.П., Лукьянова Т.Д.

ФГБОУ ВО «Глазовский государственный педагогический институт им. В.Г. Короленко»

В последние годы в нашей стране происходят кардинальные изменения в системе образования и воспитания, затрагивающие вопросы образовательной практики детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Российское общество постепенно приходит к пониманию того, что коллективное обучение детей с ОВЗ и сверстников условной нормы имеет большое значение, как для одних, так и для других. Одним из основных положений инклюзивного образования является признание ценности различий всех детей и их способности к обучению, которое ведётся тем способом, который наиболее подходит этому ребёнку. Образовательной организации, работающей в условиях инклюзии необходимо предоставить всем обучающимся как возможности для получения качественного образования, так и для полноценной социальной жизни, активного участия в делах коллектива группы (класса), учреждения, в целом, обеспечивая тем самым, плодотворное сотрудничество всех субъектов образовательного процесса [1].

Сегодня остро стоит вопрос о том, чтобы на основе существующего опыта в области образования, обучения и воспитания детей с ОВЗ создать оптимальную и результативную систему психолого-педагогического сопровождения инклюзивного образования в учреждениях разных типов и видов. Ее создание можно рассматривать как одно из основных условий и составляющих успешности инклюзии.

На территории нашего региона под руководством Глазовского педагогического института работает несколько инновационных площадок по внедрению инклюзивного образования на базе общеобразовательных школ (МБОУ СОШ № 5 п. Балезино, МБОУ СОШ № 4 п. Игра, МБОУ СОШ № 12,

16 г. Глазова и др.). При реализации психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в школах района Удмуртии мы столкнулись с рядом проблем, затрудняющих полноценное осуществление инклюзивного образования. Среди них стоит отметить наиболее значимые:

- психологическая неготовность педагогов (незнание, либо слабое знание психолого-педагогических особенностей детей с ОВЗ, основ планирования и организации совместной урочной деятельности детей с ОВЗ и детей с нормой, страх перед новым контингентом учащихся и др.);

- несовершенство законодательной базы в области инклюзивного образования;

- отсутствие опыта разработки адаптированных образовательных программ, учитывающих образовательные потребности ребенка с ОВЗ;

- недостаточное методическое (отсутствие специальной литературы) и финансовое обеспечение обучения и воспитания детей с ОВЗ;

- нехватка или отсутствие специалистов в школах: педагогов-психологов, логопедов, тьюторов, дефектологов и др.

Таким образом, реальность такова, что многие образовательные организации, находящиеся в сельской местности объективно не имеют полноценной возможности по созданию специальных условий для пребывания там детей с ОВЗ. В связи с этим была разработана модель психолого-педагогической поддержки детей с ОВЗ «Консультант», реализуемая на инновационных площадках. Особенностью данной модели является то, что ее реализация возможна в массовых школах, имеющих в штатном расписании педагога-психолога, тьютора, но не имеющих ставок дефектолога, что очень актуально для сельских школ. Целью реализации психолого-педагогического сопровождения в рамках данной модели является сопровождение процесса психологического развития обучающихся с ОВЗ посредством создания специальных условий в образовательной среде школы.

Достижение цели осуществляется через решение следующих задач:

1. Мониторинг психологического развития детей с ОВЗ на этапах обучения. 2. Создание условий для оказания психологической помощи и проведения коррекционно-развивающих занятий детей с ОВЗ. 3. Осуществление экспертной работы по анализу АОП и технологии преподавания с точки зрения индивидуально-психологических возможностей обучающихся с ОВЗ. 4. Консультативная и методическая поддержка всех участников образовательного пространства.

В общем виде психолого-педагогическое сопровождение как процесс — целостная деятельность всех субъектов образовательного процесса определяется следующими тремя основными взаимосвязанными компонентами: работа с обучающимися, работа с родителями и учителями-предметниками.

I. Работа с обучающимися с ОВЗ проводится по следующим направлениям:

Психолого-педагогическая диагностика, по результатам которой организуется коррекционно-развивающая работа с ребенком, консультирование ребенка, организация работы ПМПк. Школьный психолого-медико-педагогический консилиум (ПМПк) – это актуальная и практически значимая форма работы команды специалистов-единомышленников по сопровождению ребенка с ОВЗ в едином образовательном пространстве, предполагающая, в том числе, сетевое взаимодействие [3]. В законодательном аспекте ПМПк образовательной организации действует на основе соответствующего инструктивного письма Министерства образования и науки Российской Федерации, в котором определена деятельность консилиума и необходимая документация. Коррекционно-развивающая деятельность с систематическим отслеживанием психолого-педагогического статуса ребенка, динамики его психического развития в процессе обучения и воспитания. Диспетчерская работа, предполагающая сопровождение ребенка в психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПк) или консультацию у специалистов.

II. Работа педагога-психолога с родителями. Консультативная работа, предполагающая выработку единых подходов к обучению и воспитанию ребенка с ОВЗ. Формирование у родителей адекватного отношения к своему ребёнку, установки на сотрудничество и умения принять ответственность в процессе анализа проблем ребёнка, реализации стратегии помощи. Организация работы с ПМПк, включающая информирование родителей о результатах проведенных диагностических мероприятий и выработку единых рекомендаций по обучению и воспитанию ребенка с ОВЗ. Психолого-педагогическое просвещение родителей (организация родительских собраний, семинаров, круглых столов по актуальным проблемам воспитания и обучения детей с ОВЗ и др.) Оказание родителям эмоциональной поддержки, содействие родителям в получении информации об особенностях развития ребёнка, прогноза развития.

III. Работа с учителями-предметниками. Консультативная деятельность, направленная на разработку совместных коррекционно-развивающих программ. Индивидуальная психолого-педагогическая работа с педагогами, работающими с детьми с ОВЗ. Организация работы школьной службы медиации, направленной на разрешение конфликтных ситуаций, возникающих в процессе обучения и воспитания ребенка с ОВЗ.

Интересным представляется такое направление деятельности как медиация. В период становления системы инклюзивного обучения средством снижения напряженности при организации обучения детей с ограниченными возможностями здоровья можно использовать медиацию. В отдельных школах региона создаются школьные службы примирения (медиативные службы) – это ресурс безболезненного взаимодействия участников образовательного процесса.

Суть медиации как метода заключается в том, что для урегулирования конфликта двух и более сторон привлекается посторонний, внешний человек, абсолютно нейтральный и беспристрастный. Его беспристрастность должна выражаться не в равнодушии, а в равноудаленности от сторон, поэтому

сопереживание и чуткость – основы профессиональной этики медиатора. Он должен понять движущие мотивы, которые привели к конфликту между сторонами (центр). В функционал медиатора включено проведение примирительных встреч, соблюдение нейтралитета, поддержание делового формата общения на равных, закрепление решения, которое будет приемлемым для каждой из сторон и приведет к разрешению конфликта.

Возможно использование медиативной технологии во всех образовательных организациях. Трудные подростки и дети группы риска, либо дети с ОВЗ часто вовлекаются в конфликты, становятся жертвами либо правонарушителями. Административное и уголовное наказание не работает с причинами конфликта и с чувствами конфликтующих. Используемый школьной службой восстановительный подход к разрешению конфликтов позволяет избавиться от обиды, ненависти и других негативных переживаний, самостоятельно разрешить ситуацию, избежать повторения подобного в будущем. Актуально применение медиации и в работе ПМПК. Результатом работы службы медиации является то, что человек идет на мирное решение конфликта осознанно, что служит, в свою очередь, профилактикой правонарушений в дальнейшем и полноценной социализации в будущем.

На сегодняшний день медиация - один из лучших инструментов, позволяющих не только решить проблему насилия в школе, но и оказать существенное влияние на сам дух учебного процесса, вселить в детей чувство защищенности и научить их принимать взгляды и убеждения других людей [2, с.27].

Опыт организации инклюзивного образования в школах региона показывает, что психолого-педагогическое сопровождение является неотъемлемым звеном системы образования. Это комплексная технология психолого-педагогической поддержки и помощи ребенку с ограниченными возможностями здоровья и родителям в решении задач развития, обучения, воспитания, социализации со стороны специалистов разного профиля,

действующих координировано и без которой невозможна успешная инклюзия.

#### Литература

1. Инклюзивное образование: методические рекомендации по организации инклюзивного образовательного процесса в детском саду/ Сост. М.М. Прочухаева, Е.В. Самсонова. – М.: Центр «Школьная книга», 2010. – 240 с.
2. Коновалов А.Ю. Модели работы с конфликтами на основе восстановительной медиации в системе образования [Электронный ресурс] Психологическая наука и образование — <http://psyedu.ru/journal/2014/3/Konovалov.phtml> 2014. Т.6., №3. С. 18-30.
3. Приходько О.Г. Деятельность специалистов сопровождения при включении обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов в образовательное пространство: методические материалы для специалистов сопровождения: учителей-логопедов, учителей-дефектологов, педагогов-психологов, тьюторов и социальных педагогов образовательных организаций / О.Г. Приходько и др. – М.: ГБОУ ВПО МГПУ, 2014. – 102 с.

## **ЛИЧНОСТНО-ДЕЯТЕЛЬНОСТНЫЙ ПОДХОД В ОБРАЗОВАНИИ ДЕТЕЙ С ВЫРАЖЕННЫМИ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ**

Исаева Т.Н.

Московский педагогический государственный университет

Личностно-деятельностный подход обуславливает изменение общей парадигмы современного специального образования, которая находит отражение в формировании у обучающихся умения учиться, в стратегии целенаправленной организации учебной деятельности ученика, включение в содержание значимых жизненных задач, признании решающей роли учебного сотрудничества взрослого и детей, детей друг с другом в достижении целей обучения.

Вышесказанное особенно важно применять при построении образования с детьми, обучающихся по второму варианту ФГОС для детей с интеллектуальными нарушениями (умственной отсталостью).

Собственный многолетний научно-практический опыт показал, что не смотря на то, что вызревание деятельности возраста стерто, можно проследивать формирование многих ее компонентов в более поздние сроки. Данные закономерности развития детей с умеренной умственной

отсталостью не могут не учитываться, особенно при выборе методов обучения, которые в свою очередь определяют саму организацию учебного процесса (урока, занятия), выстраивание педагогических стратегий. Непреложным законом развития познания ребенком окружающего мира является обследование им органами чувств материального и на этой основе строить умозаключения. В свою очередь обследование - активный, деятельный акт познания. Взрослый здесь не транслятор, а соучастник познания, организатор действия и процесса. Активность, практика действий самого ребенка должны стать ведущими методами, которым учитель отдает предпочтение.

Мы забываем, что это не типологическая группа учащихся, а группа учащихся, имеющих специфическое состояние, с которыми при осуществлении коррекционно-образовательного процесса, мы зачастую выбираем путь постоянного упрощения программного материала, не изменяя организационных форм и методов обучения.

Наши наблюдения показали, что трудности формирования мыслительного этапа могут усугубляться при использовании общепринятых в коррекционно-педагогической работе с учащимися с легкой умственной отсталостью методов обучения. Попытка обучения, начинающаяся с вербального формулирования общих правил, схем и последовательности приемов неэффективна. Построение обучения по обычной схеме: объяснение, упражнение и последующая проверка результатов не подходит. Вместо такой привычной схемы должно быть выбрано следующее: от практического действия, основанного на перцепции, к постепенному формированию понимания. Таким образом, ведущим методом обучения становится метод «от действия к мысли». И это не практико-ориентированное обучение, с этапами комбинированного урока а это - обучение в практической деятельности. Это - урок-практика.

Мы сначала делаем, а потом вместе с учениками описываем и определяем закономерности воспринятого. При таком построении учебного

занятия все учащиеся вовлекаются в практическую деятельность коллективно, на доступном для каждого уровне. Учебное занятие превращается в совместный социальный акт. И в этом социальном акте каждый ученик становится участником события, а учитель следует за учащимися, предъявляя каждому посильные его возможностям требования. Создается учебная среда, в которой учащийся на основе практических действий приобретает личный опыт.

Урок, учебное занятие приобретает следующие характеристики:

- урок-практика как приобретение личного опыта (научиться познавать);
- совместный социальный акт (научиться жить вместе);
- ученик - участник событий в приобретении знания (научить жить);
- учебное занятие становится – действенным средством добыванием знания ребенком (научиться делать).

При такой организации учебного процесса мы и можем говорить о личностно-деятельностном построении обучения, что собственно и зафиксировано как подход в построении образовательного процесса в ФГОС для детей с ОВЗ.

Обычное сообщение темы урока не является постановкой учебной задачи, так как при этом познавательные мотивы не становятся личностно значимыми для учащихся. Чтобы возник познавательный интерес, надо столкнуть их с «преодолимой трудностью», то есть предложить им такое задание (проблема), которое они не могут решить известными способами и вынуждены изобрести, «открыть» новый способ действия. Задача учителя, предлагая систему специальных вопросов и заданий, подвести учащихся к этому открытию. Отвечая на вопросы учителя, учащиеся выполняют предметные и вычислительные действия, направленные на разрешение учебной задачи, которые называются учебными действиями.

Под личностно-ориентированным образованием понимается "образование, обеспечивающее развитие и саморазвитие личности ученика, исходя из его индивидуальных особенностей как субъекта познания и предметной деятельности". С точки зрения личностно-ориентированного образования, никакая предлагаемая ученику информация не будет усвоена, если нет мотивации и она не соответствует внутренним процессам ученика.

Личностный смысл образования зависит от мотива, который проявляется у ученика, насколько он стимулирован к практическим действиям. Исходя из особенностей детей с умеренной умственной отсталостью, можно полагать, что образовательный смысл для ученика может обеспечить деятельностное содержание образования, включение во взаимодействие со взрослыми и другими детьми, создание условий для рефлексивных проявлений. Деятельностное содержание образования обеспечивается выполнением учеником репродуктивной (воспроизводящей) деятельности. Проявление активности возможно только в условиях продуктивной коммуникации в условиях обобщения практического опыта. Образование совершается только внутри этого постоянного диалога.

Меняющаяся система ценностей в образовании ставит педагога в совершенно новые условия отношений как с внешним окружением, так и внутри учебной организации.

Что в действительности означает инклюзия в образовании детей с выраженными интеллектуальными нарушениями?

Выстраиваются новые зависимости образовательных успехов, а именно зависимости от социального участия. И эта взаимозависимость подтверждается рядом исследований, проведенных в Европе, Инклюзия означает, что все ученики участвуют на равной основе, как в учебном коллективе, так и в обществе. И это означает, что система должна приспособиться к индивидууму.

Инклюзия подразумевает создание таких условий в группе, которые способствуют участию всех учеников, а такие условия в широком смысле

определяются методами и содержанием преподавания. Инклюзия связана со способностью коллектива педагогов и специалистов брать на себя ответственность и вносить вклад в решение возникающих проблем.

Понятие включающего обучения подразумевает, что школа должна адаптироваться к учащимся, а не наоборот. Способ организации и осуществления обучения обуславливает результаты обучения учеников с умеренной и тяжелой умственной отсталостью. Обучение должно быть качественным насколько это возможно.

Новое качество образования предполагает:- выход за пределы традиционной ЗУНовской результативности, ЗУНовского качества образования - учет показателей развития личностной и социальной компетентности обучающихся

## **ПОДГОТОВКА УЧИТЕЛЕЙ-ЛОГОПЕДОВ К РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С БИЛИНГВИЗМОМ**

Карпушкина Е.А.

ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет»

Проблема качества подготовки и переподготовки учителей-логопедов продолжает оставаться актуальной в современных меняющихся условиях. Во всем мире усиливается интерес к речевому развитию детей, воспитывающихся в ситуации билингвизма. Возросший поток мигрантов, приезжающих в Россию всей семьей, когда не только дети, но и взрослые не владеют русским языком, выдвинул проблему помощи таким семьям разряд острых и болезненных. В последнее десятилетие все больше семей, постоянно проживающих в России, для которых русский язык не является родным, предпочитают учить детей родному языку и общаться на нем в семье, что также выдвигает проблему билингвизма на значимые позиции.

Перед образованием стоит задача разработки модели, системы помощи детям, воспитывающимся и обучающимся в ситуации билингвизма. Увеличение же числа детей с речевыми нарушениями дополняет эту задачу

необходимостью различения языковых трудностей, обусловленных: 1) явлениями интерференции на фоне недостаточного знания языка или малым объемом речевой практики; 2) недостатками в развитии не только русского, но и родного языка, свидетельствующими о наличии речевых нарушений различного генеза, что позволяет отнести этих учащихся к лицам с ограниченными возможностями здоровья. В ряде методических пособий говорится, что обследование должно проводиться на доминантном (родном) языке ребенка. Выполнение данной рекомендации, на наш взгляд, трудновыполнимо. Все это доказывает актуальность обозначенной проблемы и необходимость подготовки учителей-логопедов для работы с данной категорией детей.

Результатом изучения всех без исключения предметов на ступени начального общего образования у выпускников должны быть сформированные личностные, регулятивные, познавательные и коммуникативные универсальные учебные действия как основа умения учиться [2, С. 14]. Недостаточный уровень владения русским языком младшими школьниками с билингвизмом может препятствовать формированию УУД. Именно специальная подготовка учителей-логопедов, обеспечивающих, как показывает педагогическая практика, значительную часть работы, будет способствовать образовательной и социальной интеграции двуязычных детей

Современная школа оказалась перед необходимостью решать проблему не только школьной адаптации/дезадаптации, но и проблему профилактики социальной дезадаптации учащихся, воспитывающихся в ситуации билингвизма [1]. Особенно в начале школьного обучения основной проблемой для части двуязычных школьников является как понимание русского языка, так и его использование в собственной речи. Нельзя не учитывать, что немалый процент детей с билингвизмом, недостаточно владеющих русским языком, приходит в русскоязычную школу не в начале обучения, а, например, в среднее звено, что обостряет процесс школьной и

социальной адаптации. Если же в ситуации билингвизма оказывается ребенок с ограниченными возможностями здоровья, то число проблем, связанных с образованием, адаптацией и коррекцией, несомненно, расширяется.

В современных условиях, обусловленных событиями, происходящими с участием мигрантов, возникает необходимость воспитания культуры толерантности с самых первых дней обучения. В пояснительной записке к «Примерным программам по учебным предметам. Начальная школа» [3] указывается, что «рост национального самосознания граждан современного общества оказывает неоднозначное воздействие на современных детей, что не только способствует формированию гражданской и этнической идентичности и толерантности в общении, но и нередко приводит в детской враждебности к «чужим». А это, в свою очередь, оказывает отрицательное влияние как на адаптацию к школе, так и на весь процесс обучения учащихся с билингвизмом. Всё это должно учитываться школой при организации воспитательного процесса. Только при этом условии в процессе обучения будет формироваться осознанная система представлений об окружающем мире, ценностных социальных и межличностных отношениях.

В ФГОС ВО по направлению подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование (уровень бакалавриата) прописаны компетенции, которыми должны овладеть студенты: готовностью осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с нормативно-правовыми документами (ОПК-2); способностью осуществлять образовательно-коррекционный процесс с учетом психофизических, возрастных особенностей и индивидуальных образовательных потребностей обучающихся (ОПК-3); готовностью к осуществлению психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса, социализации и профессионального самоопределения обучающихся, в том числе лиц с ОВЗ (ОПК-4); способностью к рациональному выбору и реализации коррекционно-образовательных программ на основе личностно-

ориентированного и индивидуально-дифференцированного подходов к лицам с ОВЗ (ПК-1); готовностью к организации коррекционно-развивающей образовательной среды, выбору и использованию методического и технического обеспечения, осуществлению коррекционно-педагогической деятельности в организациях образования, здравоохранения и социальной защиты (ПК-2); готовностью к планированию образовательно-коррекционной работы с учетом структуры нарушения, актуального состояния и потенциальных возможностей лиц с ОВЗ (ПК-3);

На наш взгляд, овладению данными компетенциями будет, несомненно, способствовать и подготовка будущих учителей-логопедов к работе с детьми с билингвизмом и ОВЗ.

Все вышесказанное свидетельствует о том, что образовательные организации оказываются перед необходимостью решать следующие задачи:

- Разработать образовательные и воспитательные программы для адаптации детей с билингвизмом к обучению и новым социальным условиям;
- Интегрировать в общество школьников, воспитывающихся в ситуации билингвизма, познакомить их с культурой русского народа при этом не ущемлять их национальную культуру и самобытность;
- Подготовить учителей к работе с детьми, воспитывающихся в ситуации билингвизма;
- Воспитывать как у русскоязычных школьников и у учащихся с билингвизмом толерантность по отношению друг к другу.

Несомненно, для педагогов должны быть организованы курсы повышения квалификации, на которых будут обсуждены вопросы психологической, социальной, образовательной адаптации детей с билингвизмом, а также вопросы взаимодействия с семьями таких учащихся

Как показывает наш опыт, коррекционная работа необходима большинству детей в классе, поскольку она реализуется поэтапно и адресно, то внедрение в школьную практику коррекционно-педагогических

технологий позволит организовать обучение русскому языку и для учащихся, для которых он не является родным.

#### Литература.

1. Екжанова, Е.А. Образовательная интеграция учащихся с ограниченными возможностями здоровья, воспитывающихся в ситуации билингвизма / Е.А. Екжанова, Е.А. Карпушкина // Вестник ЧГУ: научный журнал. – Череповец: изд-во ЧГУ. - № 1 (70). – 2016. - С. 88-91.
2. Планируемые результаты начального общего образования / Л. Л. Алексеева, С. В. Анащенкова, М. З. Биболетова и др.; под ред. Г. С. Ковалевой, О.Б. Логиновой. – М.: Просвещение, 2009. – 120 с.
3. Примерные программы по учебным предметам. Начальная школа. В 2 ч. Ч. 1. – 4-е изд., перераб. – М.: Просвещение, 2010. – 400.

## **ПРОБЛЕМА ПРЕОДОЛЕНИЯ СТРАХОВ У ДЕТЕЙ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ КАК ФАКТОР ОБЕСПЕЧЕНИЯ ИХ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ**

Кисляков П.А.

Российский государственный социальный университет

Шмелева Е.А.

Ивановский государственный университет

Публикация подготовлена в рамках поддержанного РФФИ научного проекта №16-36-01088 «Социально-психологическое обеспечение безопасности детей и подростков с нарушениями интеллекта в условиях мегаполиса».

Психологическая безопасность ребенка отражается в переживании им своей защищенности или незащищенности в конкретной жизненной ситуации. Важной составляющей благоприятного (безопасного) социального взаимодействия является отсутствие или минимизация угроз социального и социально-психологического характера, обеспечивающее субъектам взаимодействия чувство психосоциального благополучия, референтной значимости [1, 3, 4]. Как показывает практика, выпускники специализированных (коррекционных) школ ощущают огромные трудности в приобретении социального статуса, сталкиваются с большим грузом нерешенных проблем. Существенную значимость в данном случае представляют отрицательные эмоциональные состояния ребенка, в

частности, наличие страхов. У детей с интеллектуальной недостаточностью каждый страх, либо необоснованное волнение влечёт за собою существенные перемены в поведении, что негативно влияет на его психическое развитие, отрицательно воздействует на воспитание и образование. Подросток с интеллектуальными нарушениями нуждается в таком ориентировании, которое важно для его жизни и его социального включения. Оно может быть разным в зависимости от индивидуальных особенностей и от социокультурного пространства [5, 6, 7].

Перед специальным образованием встают дифференцированные задачи обучения жизненной ориентации при умственной отсталости. Это наиболее явно подтверждает опыт работы дефектологов, специальных психологов и педагогов. В числе главных ориентационных единств можно назвать следующих:

- люди, составляющие ближайшее окружение (родители, братья и сестры, родственники);
  - жилище (комнаты, обстановка, цветы, домашние животные);
  - дом, двор, сад, соседи;
  - улица, магазины, люди разных профессий, почта;
  - погода и природные явления;
  - безопасность (опасные предметы и химикаты, яды, уличное движение, дорожные знаки, полиция, пожарные);
  - более широкий окружающий мир (улицы, транспортные средства, школа, город, близлежащие окрестности);
  - церковь и религиозная жизнь;
  - различные области индивидуальных интересов (игры, хобби и др.)
- [7].

Цель нашего исследования состояла в выявлении страхов у детей с интеллектуальной недостаточностью. В целевую группу вошли 53 подростка в возрасте от 12 до 16 лет, обучающихся в 6-7 классах школы-интерната VIII вида г. Москва, имеющие диагноз F70 – умственная отсталость легкой

степени. В ходе исследования были использованы методики М.А. Панфилова и А.И. Захарова «Страхи в домиках» и проективный тест на выявление тревожности Р. Тэмпл, В. Амен, М. Дорки.

Сопоставляя возрастные нормы страхов по А.И. Захарову [2] с полученными результатами, мы установили, что у 75% детей количество страхов превышает норму.

Проведенное исследование показало, что большинство детей испытывают страх смерти (75%), на втором месте – страх животных и насекомых (50%), далее – страхи физического ущерба (40%). Каждый третий ребенок имеет социально-опосредованные страхи, связанные с городской средой, боязнь медицины и врачей, боязнь сказочных злодеев, темноты и страшных снов, страхи, связанные с пространством.

Перечислим те, страхи, которые отмечали дети: оставаться дома в одиночестве (3), нападения (21); заболеть, заразиться (18); умереть (25); смерти родителей (33); чужих людей (16); потеряться (17); мамы и папы (5); наказания (19); сказочных злодеев (13); опоздать в школу (14); страшных снов (15); темноты (7); животных (19); насекомых (19); транспорта (4); высоты (14); глубины (15); тесных, маленьких помещений (10); воды (2); огня (13); войны (28); стихии (21); больших помещений, улиц (6); врачей (11); уколов (12); боли (15); крови (11); резких, громких звуков (16).

Результаты теста тревожности В. Амен, М. Дорки, Р. Тэмпл показали, что у 43% детей наблюдался высокий уровень тревожности, у остальных был выявлен средний уровень тревожности. При этом наибольшее количество отрицательных ответов (40%) у всех испытуемых приходится на ситуацию «взаимодействие со взрослыми», что указывает на проблемы взаимоотношений со взрослыми и связанную с этим тревожность. У каждого третьего ребенка отрицательные ответы приходились на ситуацию «взаимодействие с другими детьми», что говорит о сложности общения и взаимодействия детей друг с другом. У остальных 30% детей негативные ответы приходились на выполнение повседневных действий. Эти данные

могут свидетельствовать о том, что для младших подростков с интеллектуальной недостаточностью именно социальная ситуация «взаимодействие со взрослыми» является в личностном развитии наиболее значимой, так как определяет важное направление его социального роста позиции в среде сверстников и самооценку.

Образовательная среда может и должна способствовать выработке у детей с нарушениями интеллекта адаптивных форм поведения, обеспечивать возможности социально безопасного поведения, основанного на опыте научения и взаимодействия. Комплексная система социально-психологического обеспечения безопасности детей с нарушениями интеллекта должна включать в себя ряд взаимосвязанных направлений. Во-первых, это создание социально безопасной среды. Во-вторых, обучение правилам и навыкам безопасности в быту. В-третьих, формирование готовности противостоять факторам социального риска, в том числе в экстремальных ситуациях, за счет развития соответствующих личностных качеств. И, наконец, в-четвертых, предупреждение опасностей дизонтогенеза [3].

Постановка психолого-педагогических задач специального образования должна быть нацелена на то, чтобы подросток с нарушениями интеллекта мог узнавать и объяснять окружающую среду, дифференцировать и формировать социальное окружение, чувствуя себя в нем комфортно и безопасно.

#### Литература.

1. Безопасная образовательная среда: психолого-педагогические основы формирования, сопровождения и оценки: монография / под науч. ред. И.А. Баевой, С.В. Тарасова. СПб.: ЛОИРО, 2014.
2. Захаров А.И. Как помочь нашим детям избавиться от страха. СПб.: Гиппократ, 1995.
3. Кисляков П.А. Социально-психологическое обеспечение безопасности детей с нарушениями интеллекта // Особые дети в обществе: Сборник научных докладов и тезисов выступлений участников I Всероссийского съезда дефектологов. Ставрополь: Издательство Ставролит. 2015. С. 109-114.
4. Кисляков П.А., Феофанов В.Н., Удодов А.Г., Силаева О.А. Направления исследований социально-психологической безопасности детей с нарушениями интеллекта // Ученые записки Российского государственного социального университета. 2016. Т. 15. № 4 (137). С. 34-41.

5. Кузьмина Т.И. Психологическая диагностика самосознания лиц разного возраста с интеллектуальной недостаточностью. М.: Национальный книжный центр, 2016.

6. Рубинштейн С.Л. Психология умственно отсталого школьника. М.: Просвещение, 2001.

Шпек О. Люди с умственной отсталостью: Обучение и воспитание / Пер. с немецкого А.П. Голубева; Науч. ред. рус. текста Н.М. Назарова. М.: Изд-во «Академия», 2003.

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ РАЗВИТИЯ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ПОДРОСТКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Королева Ю.А.,

Оренбургский государственный педагогический университет, г. Оренбург

Вопросы психологического сопровождения лиц с ограниченными возможностями здоровья в последние годы традиционно имеют свою актуальность, что обусловлено повышенным вниманием к проблемам этой категории лиц и поиском наиболее эффективных моделей помощи. Реализация идей психологического сопровождения в образовательной организации осложнена вариативностью развития личности в условиях дизонтогенеза, а также трудностями внедрения полноценной системы помощи, что объясняется недостаточностью осознания сущности этого процесса, размытостью его цели и задач, неэффективностью выбранных средств в связи с отсутствием понимания концепции как самого сопровождения, так и его предмета.

Несмотря на усилия по созданию для лиц с ограниченными возможностями здоровья специальных, отвечающих потенциалу их развития условий образования, на расширение для них возможностей психолого-социально-педагогической помощи, существуют явные проблемы, обостряющиеся в подростковом возрасте, и связанные с их социально-психологической адаптацией и интеграцией в общество сверстников с условно нормативным развитием. В этой связи возникает необходимость осуществления направленного психологического сопровождения развития социально-психологической компетентности подростков с ограниченными

возможностями здоровья, обеспечивающей адаптацию и самореализацию в обществе через возможность овладения социальной реальностью в ситуациях взаимодействия в межличностном пространстве.

Исследования целостного феномена социально-психологической компетентности или отдельных его составляющих в специальной психологии проводились по отношению к лицам разных категорий, в частности, детей и подростков с нарушением слуха (Т.М. Грабенко, И.А. Михаленкова, Е.Г. Речицкая) [1, 6], с нарушением зрения (П.М. Залюбовский, Л.М. Зальцман, И.Г. Корнилова) [2, 3, 5].

Вопреки распространенной модели сопровождения, построенной на принципах выявления дефицитности и воздействия на патологические личностные характеристики, придерживаемся *модели ресурсно-динамической*, построенной на выявлении и осмыслении возможностей управляемого развития социально-психологической компетентности в процессе психологического сопровождения с учетом не столько конкретных сохранных внутренних свойств, сколько совокупности внутренних источников и внешних условий, позволяющих при их определенной активизации, получить желаемый результат. Данная модель не отрицает наличие искаженных, недоразвитых качеств, входящих в структуру социально-психологической компетентности у подростков с ограниченными возможностями здоровья, тем более не отрицает необходимость оказания воздействия на них, но в качестве лейтмотива сопровождения признает идею работы с ресурсами личности (лично-ресурсной организации социально-психологической компетентности) и оценкой ее динамических предпосылок, под которыми подразумеваются процессы, отражающие меру появления новообразований на пути социального развития человека.

Сама социально-психологическая компетентность в русле сложившейся концепции ресурсно-динамической детерминации понимается нами как многомерный и целостный феномен с присущей ему образованной структурой когнитивно-эмоциональных, эмоционально-регулятивных,

инструментально-операциональных характеристик и их личностно-ресурсной организацией, что в совокупности отражает способность личности управлять своими внутренними и внешними ресурсами для конструктивного субъект-субъектного взаимодействия в условиях социальной среды.

Содержание психологического сопровождения направленного развития социально-психологической компетентности у подростков с ограниченными возможностями здоровья определяется структурой дефекта, самоотношением личности через призму осознания отклонения в развитии и социальной ситуацией развития. Важнейшее значение имеют специфика и выраженность нарушения, время возникновения и период нормального развития, приспособленность и адекватность социальной среды, реакция личности на возникновение нарушения и т.д. В соответствии со сложившимся мнением в специальной психологии влияние первичной патологии на развитие личности осуществляется в основном опосредованно: через реакцию ближайшего окружения [4], то есть не сам дефект обуславливает специфику развития личности, а его последствия, включая реакцию на дефект со стороны не только личности, но и микросоциума (прежде всего - родителей).

Психологическое сопровождение, направленное на развитие социально-психологической компетентности подростков с ограниченными возможностями здоровья, выстраивается на основе системы общих принципов, отражающих сущность самого метода сопровождения (непрерывности, системности, комплексности, рекомендательного характера советов сопровождающего и т.д.), специфических принципов, учитывающих особенности развития самой компетентности во взаимодействии (непрерывность развития, нелинейность, иерархичность и эволютивность), а также специальных принципов, охватывающих особенности психического развития подростков этих групп.

Эмпирическое исследование, проведенное на выборке подростков с нарушением слуха (слабослышащие - 60 человек) и с нарушением зрения (слабовидящие - 70 человек), позволило выделить общие задачи коррекции и

развития социально-психологической компетентности за счет совершенствования ее личностно-ресурсной организации:

- *актуализация социогенных потребностей (как источника активности в интерактивных ситуациях), удовлетворение потребностей в безопасности, успехе и эффективности; устранение вторичных личностных реакций, обусловленных реакцией на дефект самой личности и ее микросоциума;*

- *оптимизация личностно-ресурсного потенциала (развитие самооценки и уровня притязаний на основе увеличения их дифференцированности и адекватности, развитие уверенного поведения, формирование эмоциональной устойчивости и т.д.);*

- *способствование формированию устойчивых и положительных связей подростка с микросоциумом (сверстниками и близкими взрослыми).*

Так как полноценное спонтанное развитие социально-психологической компетентности у лиц с ограниченными возможностями здоровья затруднено, то важнейшим внешним условием является именно направленное развитие социально-психологической компетентности в процессе психологического сопровождения, которое необходимо выстраивать с учетом возрастных особенностей, а также с четким обозначением линий развития и выдвижением задач, соотнесенных в определенной логике становления личности с учетом влияния условий дизонтогенеза. Важно осознание личностью необходимости напряжения усилий при преодолении трудностей, вытекающих из дефекта, осознания ресурсов там, где это возможно и достижения компенсации.

Таким образом, на основе разработанной концепции ресурсно-динамической детерминации психологическое сопровождение управляемого развития социально-психологической компетентности подростков с ограниченными возможностями здоровья обретает свою обоснованность и наполняется содержанием, позволяющим психологу образовательной организации осознанно и эффективно выстраивать систему своей работы.

## Литература

1. Грабенко Т.М. Эмоциональное развитие слабослышащих школьников: диагностика и коррекция. СПб.: Речь, 2008. 256 с.
2. Залюбовский П.М. Сенсорные предпосылки общения человека в условиях слепоты // Дефектология. 1981. № 2. С. 35-39.
3. Зальцман Л.М. Формирование коммуникативной компетентности незрячих детей средствами невербального общения // Дефектология. 2002. № 4. С. 62-71.
4. Зотов А.И. Дефект зрения и психическое развитие личности // Психологические особенности слепых и слабовидящих школьников. Л., 1981. С. 3-18.
5. Корнилова И.Г. Личностное своеобразие и его роль в процессе социализации подростков с патологией зрения // Дефектология. 2001. № 2. С. 3-12.
6. Речицкая Е.Г. Развитие эмоциональной сферы детей с нарушенным слухом. М.: Книголюб, 2006. 207 с.

### **КОНКРЕТИЗАЦИЯ КЛЮЧЕВЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ПЕДАГОГОВ В КОНТЕКСТЕ ВНЕДРЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТАНДАРТА И ФГОС НОО ОВЗ**

Кошечкина Т.В.  
ФГАОУ ДПО АПКиППРО, г. Москва

Профессионализм — это интегральная психологическая характеристика человека труда, отражающая уровень и характер овладения человеком профессией, означающая, что человек выполняет свою трудовую деятельность на уровне высоких образцов, сложившихся в профессии к настоящему времени [1]. С позиции данного определения можно говорить о критическом процессе пересмотра образцов профессиональной деятельности, складывающихся в современном образовании. На настоящий момент в нормативной базе российского образования происходит апробация и внедрение профессионального стандарта педагога. Появление данного профстандарта тесным образом связано как с изменением общественной картины, так и, в частности, с внедрением новых образовательных стандартов. Внедрение ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ требует пересмотра ключевых компетенций работников образовательных организаций.

Согласно профстандарту педагога, профессиональная компетенция – способность успешно действовать на основе практического опыта, умения и знаний при решении профессиональных задач. Таким образом, ориентиром

классификации компетенций педагога становится спектр задач, решаемых специалистом в процессе профессиональной деятельности.

Несмотря на отсутствие принципиально новых позиций в профессиональном стандарте, расширение спектра ситуаций, в которых педагогу требуется владение определенными знаниями и умениями, налицо. Внедрение практики инклюзивного образования формирует необходимость в обновлении знаний и умений данными из области специальной педагогики, расширение интерактивной среды – обновления ИКТ-компетенций учителя, миграционная политика формирует требования к обновлению коммуникативных компетенций. В данной ситуации наибольшую значимость приобретают компетенции, относимые к планированию результатов профессиональной деятельности и проектированию путей достижения поставленных результатов, исходя из представления о собственной профессиограмме, индивидуальном профиле развития профессиональных компетенций.

Влияние жесткой регламентации профессиональной деятельности, привело к ослаблению ответственности учителя за проектирование образовательной деятельности и снижению степени рефлексии соответствия реализуемых действий запланированному результату. В современных условиях необходимо активная позиция профессионала, направленная на пооперационный анализ планируемых результатов образовательного процесса и контроля соответствия реализуемой деятельности запланированному результату на каждом этапе.

Анализ данных таблицы трудовых функций педагога, указанных в профессиональном стандарте, а также необходимых знаний и умений, показывает, что приведенные знания и умения, необходимые для осуществления трудовых действий, во многом имеют пересечения. Данный факт требует уточнения состава профессиональных компетенций учителя.

Согласно исследованиям в области акмеологии [], могут быть выделены следующие группы профессиональной компетентности:

компетентность в профессиональной деятельности, компетентность в профессиональном общении и компетентность в реализации личности профессионала. Внутри каждой из групп выделяются виды профессиональной компетентности.

Компетентность в профессиональной деятельности и ее виды:

— специальная. В данную компетенцию входит владение основными профессиональными знаниями и умениями, усвоенными в процессе профессионального обучения и способность применять данные знания в практической работе для реализации поставленной цели.

— технологическая, предполагает способность осуществлять операциональный анализ поставленной учебной задачи и проектирование конкретных способов формирования у обучающихся необходимых знаний и умений для решения данной задачи.

— правовая. Включает знание актуальных нормативно-правовых оснований профессиональной деятельности, способность анализировать тенденции изменения правовой ситуации в профессиональной области и реализации профессиональной деятельности в соответствии с указанной нормативно-правовой базой. В данную компетенцию также входит способность обосновать собственные профессиональные решения с точки зрения соответствия их правовым нормам в образовании.

— экономическая. Способность к оценке финансовой базы реализуемой деятельности, поиску и применению источников финансирования для реализации профессиональных целей. В зависимости от статуса работника в образовании данная компетенция может иметь различную степень значимости.

Компетентность в профессиональном общении и ее виды:

— коммуникативная (способность к сотрудничеству); высокая степень развития данной компетенции определяется наличием значимого положительного эффекта и повышению результативности деятельности при работе специалиста в команде, потребности специалиста в

профессиональном взаимодействии, что проявляется в создании им новых форм командного взаимодействия, участием в профессиональных обсуждениях различного уровня, презентации опыта работы для обсуждения в профессиональном сообществе для повышения уровня профессионального мастерства.

— социально-перцептивная (способность к восприятию другого человека); данная компетенция имеет крайне высокую значимость для реализации инклюзивного образования. Поскольку инклюзивное образование в принципе реализуемо исключительно при взаимодействии трех сторон образовательного процесса: сотрудников образования, ребенка и его семьи, социально-перцептивная компетенция обеспечивает готовность и способность педагога выступить в роли эксперта коммуникации сторон, способным обеспечить соотнесение образовательных целей всех участников, применяя как методы убеждения, так и изменение собственных установок относительно обучения каждого конкретного ребенка.

— диагностическая (способность к изучению другого человека). Данная компетенция отчасти обеспечивается профессиональными знаниями и умениями в области психолого-педагогической диагностики, однако не исчерпывается ею. С точки зрения диагностики учебной деятельности ребенка, особенно обучающегося с ОВЗ, диагностическая компетенция проявляется в способности педагога определить операцию или процесс, препятствующий в каждом конкретном случае достижению обучающимся учебной задачи и дезорганизующий учебную деятельность. При этом принципиально не значимым является уровень развития интеллектуального развития ребенка или уровня его знаний.

— этическая; данная профессиональная компетенция относится к области взаимодействия со всеми участниками образовательного процесса и предполагает способность педагога подчинять собственное поведение этическим нормам в отношении каждого участника взаимодействия.

— межкультурная, социокультурная (терпимость к другим культурам).

На данный момент школа в процессе осуществления социального сопровождения постоянно сталкивается с нежеланием общества или отдельных его структур принимать обучающихся с ОВЗ как полноправных участников общества. На наш взгляд, можно говорить о том, что процесс формирования толерантного отношения к детям с ОВЗ еще не завершен. Сами педагоги отмечают проблемы, связанные с принятием ребенка с ОВЗ родной семьей, а также проблемы не толерантного отношения общества к детям данной группы. Следовательно, с позиции внедрения ФГОС НОО для обучающихся с ОВЗ социокультурная компетенция включает формирование «позитивного», «толерантного» отношения к людям с ОВЗ и инвалидностью, признание ценности и личностного потенциала каждого ребенка;

— конфликтная компетенция, предполагающая уровень развития осведомленности о диапазоне возможных стратегий поведения в конфликте и умений реализовать эти стратегии в конкретной жизненной ситуации, обладает превентивной, прогностической, конструктивной, рефлексивной и коррекционной функциями, обеспечивающими реализацию профилактических мер в межличностном взаимодействии, а также адекватное распознавание и конструктивное разрешение личностью конфликтов [Р.].

Компетентность в развитии личности профессионала и ее виды:

— психологическая (умение изучать другого человека). В отличие от диагностической компетенции данный вид профессиональной компетенции направлен на оценку и анализ характерологических особенностей партнера по коммуникации, прогнозирование возможных эффективных стратегий взаимодействия с ним и оценки психологической совместимости самой личности с партнерами по коммуникации.

— индивидуальная, аутопсихологическая (умение изучать себя). Данная компетенция, подобно психологической, направлена на осознание

характерологических особенностей, направленного на саму личность, связана с сопоставлением субъективных и объективных оценок личности.

— культурная (способность к усвоению культурных норм, принятых в данном обществе как эталонов для развития своей личности). Включает способность к анализу культурных норм различных обществ и способность к пониманию и частичному или полному принятию данных норм.

— рефлексивная, проявляющееся в эффективном осуществлении рефлексивных процессов, реализации рефлексивных способностей, что ускоряет процессы личностно-профессионального развития, повышает креативность деятельности.

Указанные группы профессиональных компетенций дополняют одна другую, и позволяют говорить о возможности компенсации низкого развития одной из них с помощью высокого уровня другой компетенции.

#### Литература.

1. Акмеологический словарь / Под ред А. А. Деркача. 2-е изд. - М.: РАГС, 2005. - 161с.
2. Растянников, А.В., Степанов С.Ю., Ушаков Д.В. Рефлексивное развитие компетентности в совместном. - М., 2002, - 93с
3. [http://минобрнауки.рф/documents/3071/file/1734/12.02.15-%D0%9F%D1%80%D0%BE%D1%84%D1%81%D1%82%D0%B0%D0%BD%D0%B4%D0%B0%D1%80%D1%82\\_%D0%BF%D0%B5%D0%B4%D0%B0%D0%B3%D0%BE%D0%B3%D0%B0\\_%28%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B5%D0%BA%D1%82%29.pdf](http://минобрнауки.рф/documents/3071/file/1734/12.02.15-%D0%9F%D1%80%D0%BE%D1%84%D1%81%D1%82%D0%B0%D0%BD%D0%B4%D0%B0%D1%80%D1%82_%D0%BF%D0%B5%D0%B4%D0%B0%D0%B3%D0%BE%D0%B3%D0%B0_%28%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B5%D0%BA%D1%82%29.pdf)

## **СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПОДГОТОВКИ И ПЕРЕПОДГОТОВКИ ОЛИГОФРЕНОПЕДАГОГОВ, РАБОТАЮЩИХ С ЛИЦАМИ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

И. А. Крестинина  
ИРО Кировской области

Изменение стратегии образования невозможно без модификации условий: материальных, финансовых, кадровых. Одним из важнейших условий, позволяющих олигофренопедагогу адекватно реагировать на

стремительные изменения, является научно-методическое обеспечение его деятельности. Очевидно, что главная задача – это повышение квалификации и переподготовка олигофренопедагогов в области инклюзивного образования. Наиболее многочисленная группа детей с ОВЗ представленная в инклюзивном образовании – это дети с ЗПР. Чему необходимо учить олигофренопедагога, работающего в инклюзивном классе? Вопрос, на который мы попытались получить ответ как от самих педагогов из анализа анкет слушателей курсов повышения квалификации и профессиональной переподготовки, так и в результате наблюдения за их работой на стажировочных площадках.

Полученные данные стали обсуждаемой и проектной информацией, позволили определить проблемное поле и основные направления повышения квалификации педагогических кадров по реализации инклюзивного образования. Очевидным стало то, что необходимо существенно активизировать работу по повышению профессиональной (методической) и психолого-педагогической компетентности педагогов по ряду направлений, в частности, наибольшую трудность вызывают следующие вопросы:

- Учёт психолого-педагогических особенностей детей с ОВЗ? (65%)
- Разработка разделов АООП? (50%)
- Адаптация учебного материала в соответствии с возможностями учащихся?(47%)
- Разработка форм, содержания и способов промежуточной и итоговой аттестации учащихся с ОВЗ? (70%)

Решение:

- создание системы повышения квалификации и переподготовки олигофренопедагогов;
- наличие профессиональной команды, включающей специалистов: психологов, дефектологов тьюторов и др.; (сетевые формы);

- наличие методического шлейфа: разработанных методических рекомендаций, позволяющих олигофренопедагогам работать в условиях инклюзивного образования;

- наличие разработанных индикаторов оценки квалификации олигофренопедагогов.

Для реализации инклюзивной практики потребуется желание педагогов менять себя, умение учиться самому. Поэтому главная задача – повышение мотивации к изучению и освоению технологий инклюзивного образования.

Модернизация системы подготовки и переподготовки олигофренопедагогов, поставила перед нами второй вопрос:

Кто, как и чему должен учить олигофренопедагога?

Очевидно, что для освоения нового необходим приток свежих умственных сил. Где их взять? Из числа педагогов – практиков и преподавателей, использующих в своей работе технологии инклюзивного образования.

1. Привлечение профессионалов к повышению квалификации и переподготовке (профессорско-преподавательский состав). Мастер-классы таких специалистов позволяют не на словах, а на деле убедиться в эффективности использования инклюзивных технологий.

2. Изменение содержания и технологии повышения квалификации, нацеленность на формирование у педагогов необходимых практических компетенций (стажировки в 22 базовых образовательных организациях ИРО Кировской области, других регионов РФ). Через стажировку происходит развитие практических компетенций.

3. Готовность к постоянному сетевому взаимодействию, создание условий для дистанционного обучения.

5. Готовность к разработке индикаторов оценки качества повышения квалификации педагогов.

При создании региональной системы повышения квалификации, призванной обеспечить успешную реализацию инклюзивной практики,

учитывалась комплексность данной деятельности, т.е. вовлечение в процесс обучения не только педагогов, но и руководителей образовательных организаций, специалистов службы сопровождения, специалистов муниципальных органов управления образованием, курирующих в районах вопросы обучения детей с ОВЗ.

Курсы повышения квалификации педагогов, работающих в условиях инклюзивного образования, реализуются за счет вариативности форм повышения квалификации. Наряду с традиционными курсами повышения квалификации. Востребованным оказалось командное обучение, организуемое на базе образовательной организации, которое решает проблему данной образовательной организации, позволяет формировать навыки командной работы, что особенно важно для реализации инклюзивной практики.

Содержательные требования к уровню профессиональной компетентности педагога, работающего с детьми с ОВЗ (методические рекомендации Минобрнауки РФ по введению ФГОС ОВЗ 2016-2017 года)

- способность проводить комплексное психолого-педагогическое изучение ребенка с ОВЗ, ориентированное на определение целей, задач и направлений коррекционной работы;

- способность прогнозировать, проектировать, организовывать педагогическую деятельность, обеспечивающую развитие личности ребенка с ОВЗ;

- способность проектировать и реализовывать индивидуальную образовательную траекторию лиц с ОВЗ в условиях инклюзивного образования;

- готовность к психолого-педагогическому сопровождению процессов формирования общей культуры личности, социализации и профессионального самоопределения лиц с ОВЗ в условиях инклюзивного образования;

– готовность к взаимодействию с другими специалистами в рамках создания единого коррекционного психолого-педагогического пространства, обеспечивающего образование и социализацию лиц с ОВЗ ;

– способность проводить систематическую работу с родителями путем вовлечения их в решение реабилитационных и коррекционно-педагогических задач обучения и воспитания детей с ОВЗ.

Актуальной задачей является разработка программ повышения квалификации и профессиональной переподготовки по обозначенным выше проблемам.

## **РЕЧЕВОЕ И ПСИХОМОТОРНОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ**

Кудряшова А.С.

Московский педагогический государственный университет

В современном мире, особенно в специальной (коррекционной) педагогике, одной из важных задач является раннее выявление отклонений в развитии ребенка, в том числе отклонений в речевом развитии [1].

Проблемой изучения детей с задержкой речевого развития занимались многие исследователи (Е.Ф. Архипова, Ю.Ф. Гаркуша, О.Е. Громова, М. И. Попова, О. Г. Приходько, Е. В. Шереметьева и др.). В настоящее время не существует универсального определения задержки речевого развития (далее – ЗРР)[2, 3]. Диапазон проявлений ЗРР в этом возрасте велик. Причинами ЗРР могут являться: неблагоприятные воздействия во внутриутробном периоде развития, заболевания в раннем возрасте, невостребованность речи, левшество и другие факторы [3,4]. Дети с заключением ЗРР, кроме более позднего развития речи, имеют отягощенный неврологический статус, моторно неловки, отмечается уподобление ямбически организованных слов хорейским или полное отсутствие первых, долгое время в речи сохраняются аграмматизмы [3, 5]. Кроме того, в специальной литературе

выделяются различные степени и типы задержек, что влечет за собой разный подход к предупреждению и коррекции нарушений [5].

Изучено 11 детей в возрасте от 1 года 8 месяцев и 4 дней до 2 лет 6 месяцев и 3 дней с целью выявления среди них детей с задержкой речевого развития. Дети посещали группу кратковременного пребывания детского сада. Все они были с первично сохранным слухом, зрением и интеллектом.

Основные задачи диагностики речезыкового развития детей раннего возраста состояли в: изучении состояния компонентов овладения речью, выявлении значимых признаков, которые обуславливают отклонения речевого развития, дифференцировании отклонений в овладении речью и ЗРР, определении типа отклонений в развитии речи [5].

Согласно методике Е.В. Шереметьевой [6], обследование осуществлялось в четыре этапа:

I. Ориентировочный – сбор анамнестических данных, определение соматического и неврологического статуса, изучение микросоциальных условий развития ребенка – осуществлялся с помощью анкетирования родителей и опроса воспитателей.

II. Диагностический – обследование психофизиологических и когнитивных компонентов речезыкового развития ребенка, а также обследование доступных ребенку средств общения – осуществлялся с помощью наблюдения и эксперимента (демонстрация картинок, чтение сказок, игр).

III. Дифференциальный – определение актуального состояния психоречевого развития ребенка, разграничение нормального речевого развития и ЗРР, а также на выявление типа отклонений речевого развития – проводился с помощью внесения полученных данных в компьютерную программу и их анализ.

IV. Коррекционно-предупредительный – составление индивидуального профиля ребенка, разработка плана коррекционно-предупредительного воздействия для специалистов и родителей.

По результатам исследования выделены 4 группы детей:

- дети, речевое развитие которых соответствовало речевой норме – 18%;
- дети с обратимой задержкой речевого развития – 36%;
- дети с нерезко выраженными отклонениями в овладении речью – 36%;
- дети с выраженными отклонениями в овладении речью – 9%.

Среди детей с ЗРР – дети с нерезко выраженными отклонениями и выраженными отклонениями в овладениями речью – выделены 3 типа отклонений по прогностически значимым признакам:

- отклонения, обусловленные недоразвитием когнитивных компонентов (60%);
- отклонения, обусловленные недоразвитием психофизиологических компонентов (20%);
- отклонения, обусловленные недоразвитием психофизиологических и когнитивных компонентов (20%).

#### Литература.

1. Громова, О.Е. Методика формирования начального детского лексикона. М.: ТЦ Сфера, 2003. — 176 с.
2. Датешидзе, Т.А. Система коррекционной работы с детьми раннего возраста с задержкой речевого развития. СПб.: Речь, 2004. — 128 с.
3. Фомичева, М.Ф. Воспитание у детей правильного звукопроизношения. М.: Просвещение, 1989. - 239 с.
4. Марютина, Т. М., Ермолаев, О. Ю. Введение в психофизиологию. М.: Московский психолого-социальный институт: Флинта, 2001. — 400 с.
5. Шереметьева, Е. В. Предупреждение отклонений речевого развития у детей раннего возраста. М.: Национальный книжный центр, 2012. – 168 с.
6. Шереметьева, Е. В. Диагностика психоречевого развития ребенка раннего возраста. М.: 2013. – 112 с.

## **ПОДГОТОВКА БУДУЩИХ УЧИТЕЛЕЙ-ЛОГОПЕДОВ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Кужугет Ш.Ю., Адар-оол С.А.  
Тувинский государственный университет, г. Кызыл

Многочисленные исследования свидетельствуют о том, что количество детей с различными отклонениями в речевом развитии неуклонно растет. В большинстве случаев расстройства речи имеют органическую природу, что объясняет сложность симптоматологической картины, структуры их проявлений. При этом нередко диагностируется сочетанное проявление различных нарушений речи (например, таких, как дизартрия, заикание и общее недоразвитие речи). Следует отметить, что расстройство речевой функции наблюдается не только как самостоятельное нарушение: дефекты речи выявляются у детей, имеющих нарушения зрения, слуха, интеллекта и другие отклонения в развитии.

Это обосновывает необходимость сопровождения развития детей с речевыми нарушениями, оказания им своевременной специализированной, квалифицированной логопедической помощи, эффективность которой во многом зависит от профессиональной подготовки логопеда [1].

В 2011 году кафедра теории и методики языкового образования и логопедии начинает подготовку бакалавров по направлению подготовки «Специальное (дефектологическое) образование» с профилем «Логопедия». Кафедра теории и методики языкового образования и логопедии является выпускающей кафедрой по направлению 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование, профиль «Логопедия» (очная, заочная формы обучения). Реализация основных образовательных программ бакалавриата по направлению подготовки 44.03.03 «Специальное (дефектологическое) образование», предусмотренной федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования, предполагает овладение коррекционно-педагогической, диагностико-консультативной, исследовательской и культурно-просветительской видами профессиональной деятельности. Овладеть ими можно только в условиях практико-ориентированного обучения.

Особенность Республики Тыва состоит в том, что тувинский язык в районах является языком общения коренного населения. В условиях

массовой миграции из села в городские детские сады приходят дети, которые испытывают трудности общения на русском языке. Особенно в тяжелом положении оказываются дети с нарушенной речью.

Уровень владения русским языком у детей с билингвизмом различен: от незначительных нарушений в звуковом оформлении речи до грубых нарушений в лексико-грамматическом строе речи. Приступая к обследованию данной категории учащихся, логопеду следует знать и учитывать особенности фонетики, лексики и грамматики родного детям языка. Тувинско-русское двуязычие представляет собой контактирование двух разносистемных языков. Между строем сопоставляемых языков гораздо больше различий, нежели сходств, с чем связаны значительные интерферентные явления в русской речи учащихся, сущность которых заключается в 127 переносе особенностей родного языка на русский. Практикующие учителя-логопеды рекомендуют начинать логопедическую работу с формирования артикуляционной базы, так как перенесение артикуляционной базы одного языка на произношение другого создаёт акцент. Если требуется, то обследование ребенка проводим на тувинском языке. Коррекционную работу проводим на русском языке, если ребенок недостаточно владеет русским языком, то на начальном этапе на тувинском [2].

Готовность будущего учителя-логопеда к педагогической деятельности является и результатом его профессиональной подготовки в процессе обучения в вузе, и условием его успешной предстоящей деятельности.

Высокий профессиональный уровень подготовки студентов не может быть обеспечен без сотрудничества учебного заведения с профильными учреждениями.

Кафедра тесно сотрудничает с дошкольными образовательными учреждениями Республики Тыва для привлечения студентов к работе логопедами. На кафедре привлечены работодатели и профильные специалисты, которые проводят практические и лабораторные занятия на

базе детских садов, а также используют базы логопунктов для выполнения выпускных квалификационных работ студентов. Это сотрудничество прослеживается в период производственных практик студентов, которая является важным звеном в подготовке к самостоятельной практической деятельности, поскольку позволяет студентам закрепить, расширить и конкретизировать полученные в процессе обучения теоретические знания.

В 2016 г. в Тувинском университете состоялась конференция «Моя практика – шаг в мою будущую профессию». О качестве подготовки выпускников бакалавриата по направлению подготовки «Специальное (дефектологическое) образование» выступила педагог-логопед детсада № 29 г. Кызыла, работодатель кафедры теории и методики языкового образования и логопедии Т.В. Крылепова.

В рамках мероприятий «Открытый институт» лабораторное занятие по логопедии на тему «Комплексное обследование лиц с ринолалией» вела работодатель кафедры, учитель-логопед МАДОУ ЦРР-Детский сад № 29 г. Кызыла, Звягина Е.А. При проведении занятия студентам были продемонстрированы заключения медицинской и психолого-педагогической документации, а также видеоматериалы. В 2017 г. Звягина Е.А. провела методический семинар на тему «Организация коррекционно-развивающей работы в логопедической группе для детей с общим недоразвитием речи. Виды речевых нарушений у дошкольников» для преподавателей Кызылского педагогического института. Звягина Е.А. отметила, что в логопедической группе создаются оптимальные условия для коррекционно-развивающей работы и всестороннего гармоничного развития детей с общим недоразвитием речи.

Неотъемлемой частью формирования, активизации и совершенствования самостоятельной деятельности является организация научно-исследовательской работы студентов.

В 2016 г. студенты 3 курса по направлению подготовки «Специальное (дефектологическое) образование» приняли участие с проектом «Центр

логопедической помощи» в V Республиканском молодежном инновационном форуме «Инновации-2016». По итогам форума вручен диплом «За активное участие» за проект «Центр логопедической помощи» в направлении «Культурно-образовательные инновации» (руководитель проекта – Томилова Т.П.).

На кафедре организован научный кружок «Проблемы теории и методики логопедии» (руководитель: Томилова Т.П.).

Студентка 4 курса по направлению подготовки «Специальное (дефектологическое) образование» Геваргис Виктория Олеговна является победителем конкурса «Лучший выпускник ТувГУ-2016» в номинации «Мой лучший профессиональный выбор» в 2016 г.

В конкурсе «Воспитатель года – 2017» в номинации «Молодой специалист» победила выпускница КПИ 2016 г. по направлению подготовки «Специальное (дефектологическое) образование», Геваргис Виктория Олеговна, работающая учителем-логопедом в детском саду № 15 «Страна детства» муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения комбинированного вида города Кызыла Республики Тыва.

По итогам общеуниверситетского конкурса «Лучшая академическая группа-2016» студенты 3 курса по направлению подготовки «Специальное (дефектологическое) образование» заняли I место (куратор группы Кечил-оол С.В.).

Подобный подход к подготовке будущих логопедов к профессиональной деятельности позволяет закрепить у студентов теоретические знания и осуществить их практическое преломление.

#### Литература.

1. Борисова Е.А. Подготовка будущих учителей-логопедов к самостоятельной профессиональной деятельности // Специальное образование. 2013. - № 4. – С. 80-85.
2. Геваргис В.О., Томилова Т.П. Особенности логопедической работы с детьми-билингвами // Актуальные проблемы исследования этноэкологических и этнокультурных традиций народов Саяно-Алтая // Материалы III международной научно-практической конференции молодых ученых, аспирантов и студентов, посвященной 20-летию юбилею Тувинского государственного университета, Году народных традиций в Республике Тыва. Тувинский государственный университет. - 2015. - С. 126-128.

## **ВАРИАТИВНАЯ СИСТЕМА РАННЕЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ**

Кузьминова С.А.

ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет»

В России система ранней помощи однозначно является приоритетным направлением в настоящее время. Необходимость развития системы ранней помощи в России обусловлена положениями Всеобщей декларации прав человека и Конвенции о правах ребенка, в которых прописана необходимость обеспечения доступности и качества дошкольного образования для детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья, детей из групп риска, включая детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Работа в данном направлении активно осуществляется в рамках реализации государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011 – 2020 годы, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2015 г. № 1297 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011 – 2020 годы» [6].

По данным Федеральной службы государственной статистики, за последние пять лет количество детей-инвалидов в России увеличилось и составляет около 2% детского населения. Раннее начало комплексной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) содействует максимально возможным достижениям в развитии ребенка, поддержанию его здоровья, а также успешной социализации и включению ребенка в образовательную среду с последующей интеграцией в общество.

Понятие «дети с ограниченными возможностями» охватывает категорию лиц, жизнедеятельность которых характеризуется какими-либо нарушениями развития, ограничениями или отсутствием способности осуществлять деятельность способом или в рамках, считающихся нормальными для человека данного возраста [1, 3, 4]. Раннее выявление

нарушений развития детей является условием своевременной помощи, предупреждающей появление вторичных осложнений. Так, например, ранняя диагностика нарушений слуха позволяет начать своевременную поддержку и тем самым дает возможность ребёнку, не упуская критический период, овладеть словесной речью [2].

Ранняя помощь – это технология оказания поддержки детям, имеющим функциональные нарушения. Раннее вмешательство может иметь коррекционный или профилактический характер, т.е. либо преодолевать сложившиеся проблемы, либо предупреждать их возникновение в будущем. Программы раннего вмешательства включают в себя весь процесс, начиная с выявления проблем в развитии ребёнка, проведение междисциплинарной оценки, проведение программ терапии и поддержки, и заканчивая процессом перехода ребёнка в дошкольное (или иное) учреждение [4, 5].

Служба ранней помощи – это служба длительной семейно-ориентированной психолого-педагогической и медико-социальной помощи детям младшего и младенческого возраста с нарушениями развития, а также детям, имеющим риск возникновения таких нарушений в более старшем возрасте, и их семьям. С 2009 года в 29 субъектах Российской Федерации стали реализовываться программы Фондов «Раннее вмешательство» и «Право быть равным», предусматривающие оказание ранней помощи детям с ОВЗ, детям-инвалидам и семьям, их воспитывающим, так же в 45 регионах ведется работа по раннему выявлению и профилактике инвалидности у детей на основе межведомственного взаимодействия. В Москве специалистами организаций, подведомственных Департаменту образования, Департаменту здравоохранения, Департаменту труда и социальной защиты населения города Москвы, Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, Московской городской ассоциации родителей детей-инвалидов, специалистами общественных организаций накоплен определенный опыт оказания ранней помощи. Были созданы вариативные формы дошкольного образования: Центры игровой поддержки ребенка, Консультативные пункты,

Лекотеки и Службы ранней помощи для детей, воспитывающихся в условиях семьи и родителей или законных представителей. Службы ранней помощи открыты на базе дошкольных учреждений в каждом округе столице. Постоянную помощь детям раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья оказывает Институт коррекционной педагогики РАО. Апробация различных моделей ранней помощи в Москве осуществляется именно через систему медико-психолого-педагогического патронажа, в действующих психолого-медико-педагогических консультациях, психолого-медико-социальных центрах, а также в некоторых учреждениях дошкольного образования, в дошкольных образовательных учреждениях системы здравоохранения и в негосударственных службах и организациях.

В 2017 стартовала программа раннего вмешательства «Уверенное начало». Уверенное начало – это программа раннего вмешательства, предоставляющая помощь семьям с детьми до трех лет с нарушениями развития в формате домашних визитов. Основной целью реализуемой программы является повышение уровня качества жизни ребенка с ОВЗ и его семьи в целом. Под повышением уровня функционирования понимается, прежде всего, обучение ребенка с ОВЗ необходимым навыкам и адаптация его к различным видам деятельности, ситуациям и повседневным делам (кормление, одевание, прогулки, сон и т.д.).

Услуги по ранней помощи оказываются и на базе некоммерческих организаций, таких как, Региональная благотворительная общественная организация «Центр лечебной педагогики», Центр «Пространство общения» Межрегиональная общественная организация «Дорога в мир» и Елизаветинский Сад – развивающий центр для детей с ДЦП службы помощи «Милосердие». В каждом упреждении созданы команды из консультантов, которые непосредственно осуществляют домашние визиты, проводят коррекционные занятия, и осуществляют консультирование семей. Целевой группой рассмотренных программ являются дети от 0 до 36 месяцев с

нарушениями развития, преимущественно это дети с выраженными двигательными или множественными нарушениями.

С целью транслирования положительного опыта работы по организации ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и их родителям, создаются новые информационные среды и площадки в системе Интернет, такие сайты как лекотека.рф, «Российская Лекотека» и др. – которые служат прекрасной возможностью для свободного обмена опытом единомышленников: родителей имеющих детей с ОВЗ, специалистов в сфере ранней помощи, сотрудникам Центров и Служб ранней помощи, работников Консультативных центров. Создание и развитие подобных электронных ресурсов позволит заполнить информационный вакуум, получить исчерпывающую правовую информацию родителям, специалистам и руководителям образовательных учреждений, стать открытым образовательным модулем для реализации личностно-ориентированного обучения всем желающим, поможет в создании индивидуальной образовательной траектории ребенку раннего возраста с ОВЗ.

Таким образом, анализ опыта организации системы ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья показывает, что в настоящее время в городе Москве существует большая вариативность в системе оказания ранней помощи детям с ОВЗ, и накопленный опыт работы позволит создать эффективные региональные программы по организации развернутой системы помощи детям раннего возраста по всей стране.

#### Литература.

1. Жигорева М.В. Концептуальные подходы к реализации инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья//Инициативы XXI века. 2014. № 3. С. 72-74.
2. Жигорева М.В. Модель комплексного сопровождения детей раннего возраста после кохлеарной имплантации//Коррекционная педагогика: теория и практика. 2015. № 4 (66). С. 45-57.
3. Жигорева М.В., Кузьминова С.А., Пантелеева Е.А. Психолого-педагогическое сопровождение воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования//Известия Южного федерального университета. Педагогические науки. 2014. № 7. С. 43-50.
4. Кузьминова С.А., Жигорева М.В., Пантелеева Л.А. Реализация

междисциплинарных связей в образовательном процессе учащихся с ограниченными возможностями здоровья//Стандарты и мониторинг в образовании. 2015. Т. 3. № 2. С. 22-25.

5. Пантелеева Л.А. Современные аспекты коррекционно-логопедической работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования//В сборнике: Актуальные вопросы психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивном обучении сборник научных статей. Московский педагогический государственный университет. Москва, 2017. С. 16-20.

6. Распоряжение Правительства РФ [электронный ресурс]: Распоряжение Правительства РФ от 31.08.2016 N 1839-р «Об утверждении Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года», Кремль – Москва, 2016. – Режим доступа: <http://government.ru/programs/215/events/>

## **ИНДИВИДУАЛИЗАЦИЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЗПР В УСЛОВИЯХ РЕАЛИЗАЦИИ ФГОС НОО ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОВЗ**

Кузьмичева Т.В.

Мурманский арктический государственный университет

В настоящее время в Мурманской области среди обучающихся с ограниченными возможностями здоровья школьники с ЗПР составляют самую многочисленную группу, представленную в структурах инклюзивного и интегрированного образования. Поэтому считается крайне важным в контексте проектирования образовательных маршрутов младших школьников с ЗПР учитывать существующие различия между детьми с ЗПР в определении содержания и организации практики их комплексного сопровождения субъектами образовательных отношений (педагогами-психологами, учителями-дефектологами, логопедами, педагогами и врачами).

При психолого-педагогическом изучении младших школьников с ЗПР, направленном на выявлении этих различий, важными являются не только количественные, но и качественные показатели их интеллектуальных возможностей, особенностей эмоциональной и личностной сфер психического развития.

Принцип качественного анализа не ограничивается подсчетом

количества ошибок, сделанных школьником при выполнении задания, а раскрывается в представлении их содержательного анализа, описанного на основе конкретных диагностических случаев.

Проблема индивидуализации комплексного сопровождения определяется необходимостью системного психолого-педагогического критериального анализа особых образовательных потребностей обучающихся с ЗПР и проектированием содержания их дифференцированных образовательных маршрутов, учитывающих существенные различия в образовательных возможностях и потребностях школьников с ЗПР [2,3].

Обозначенная индивидуализация содержания образования обусловлена противоречием между потребностью дифференциации образовательных маршрутов обучающихся с ЗПР и недостаточной разработкой методологии их проектирования в условиях реализации ФГОС НОО обучающихся с ЗПР.

Теоретической базой для выявления индивидуального развития и уточнения фактов конкретных случаев выступает концепция функционального диагноза, разработанная Коробейниковым И.А. Бесспорно, что решение «сверхзадачи», а именно «определение приоритетов в коррекционной работе, повышение точности и эффективности тех или иных воздействий на основе максимальной индивидуализации конкретных проблем ребенка и установления их иерархической структуры в каждом отдельном случае», может быть достигнуто только на основе совместных усилий специалистов, осуществляющих процесс комплексного диагностического обследования младшего школьника с ЗПР [1, стр.57].

Разработанный в НИИ Коррекционной педагогики обширный экспериментальный материал по изучению интеллектуальной, эмоциональной и личностной сфер психической деятельности детей с ЗПР с использованием отечественных патопсихологических методик и критериев качественно-количественного анализа полученных результатов составляют

практико-диагностическую основу для проектирования индивидуального содержания образовательных маршрутов обучающихся с ЗПР.

С целью согласованности усилий специалистов по психолого-педагогическому сопровождению младших школьников с ЗПР данные методики могут быть дополнены методом стандартизированного наблюдения, осуществляемого по единым параметрам разными специалистами, работающими с обучающимися с ЗПР: педагогом - в процессе осуществления учебной деятельности, психологом - при проведении обследования по данным методикам [4,5]. .

После фиксации в протоколах фактов наблюдений психологами и педагогами происходит их совместный анализ и обсуждение.

С целью проведения комплексного обследования младших школьников с ЗПР нами были выделены общие параметры наблюдения за деятельностью младших школьников с ЗПР во время учебных занятий: отношение школьника к учебной ситуации; способы ориентации в условиях заданий и способы их выполнения; соответствие действий школьника условиям задания, характеру стимульного материала и инструкции; использование разных видов помощи взрослого; умение выполнять задание по алгоритму; отношение к результатам своей деятельности и другие.

С целью глубокой интерпретации результатов обследования важно использовать формулировки, качественно характеризующие выявленные особенности. Например, при изучении вербального интеллекта выделяется характер ошибок, связанный с возможностью «выхода» школьником за рамки конкретной ситуации, выбором основания для обобщения, точностью восприятия материала и др.

Результаты наблюдений педагогов и психологов могут не совпадать, различаться в определении приоритетов психолого-педагогического сопровождения. Таким образом, у педагогов и психологов возникает потребность в получении новых и дополнительных фактов, критериев оценивания, что и составляет предмет коллегиального обсуждения и поиска

совместных решений по максимальной индивидуализации конкретных проблем ребенка и установления их иерархической структуры в каждом отдельном случае. По достижении консенсуса в отношении психолого-педагогического сопровождения обучающихся на основе функционального диагноза педагоги и психологи переходят к разработке рекомендаций по индивидуализации содержания сопровождения.

Итак, основой для проектирования дальнейшей работы становится не отвлеченное и во многом обобщенное представление о школьниках с ЗПР, а конкретный случай, отражающий реальные трудности младших школьников с ЗПР.

#### Литература.

1. Коробейников, И.А. Диагностика нарушений психического развития у детей в контексте проблем интеграции междисциплинарного знания [Текст] / И.А. Коробейников // Дефектология. - 2004. - № 1. - С .54-60.

2. Коробейников, И.А. Дифференциация образовательных потребностей как основа дифференцированных условий образования детей с ЗПР [Текст] / И.А. Коробейников, Н.В. Бабкина // Дефектология. - 2017. - № 2. - С. 3-13

3. Коробейников, И.А. Современные задачи и проблемы дифференциальной диагностики нарушений психического развития в детском возрасте [Текст] / И.А. Коробейников // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. - 2016. - № 3. - С. 4-10.

4. Коробейников, И.А., Кузьмичева Т.В. Интеграционная модель подготовки бакалавров по направлениям «Педагогическое образование» и «Специальное (дефектологическое) образование»//Дефектология. 2016. № 5. С 71-82.

5. Кузьмичева, Т.В. Малый консилиум как инструмент реализации интеграционной модели подготовки бакалавров направлений «Педагогическое образование» и «Специальное (дефектологическое) образование» Дефектология. 2017. №1. С71-83.

## **ДИАГНОСТИКА ЛИЦ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА 18-23 ЛЕТ НА ПМПК**

Кулакова Е.В., Вовненко К.Б.,  
Московский педагогический государственный университет

Обследование лиц с нарушениями слуха в возрасте от 18 до 23 лет на ПМПК в первую очередь необходимо для организации профессионального образования глухих и слабослышащих.

Важными задачами психолого-педагогической диагностики являются определение специальных образовательных условий, а также рекомендации

по созданию адаптированной образовательной программы обучающихся с нарушенным слухом на уровне получения профессионального образования.

Направления диагностики лиц с нарушениями слуха от 18 до 23 лет на ПМПК включают оценку возможностей коммуникации (уровень развития восприятия и воспроизведения устной речи, объем словаря, развитие связной речи, особенности речевого поведения и т.д.), исследование психических процессов (словесная память, словесно-логическое мышление, воображение), изучение личностных особенностей (самосознание, психологическая и социальная адаптированность), определение уровня овладения программным материалом.

В процессе диагностики на ПМПК необходимо учитывать специфику лиц с нарушениями слуха от 18 до 23 лет. Так, особенности речевого развития глухих и слабослышащих требуют адаптации инструкций. Кроме того, специальным условием для проведения диагностических процедур и получения наиболее объективных данных является наличие сурдоперевода (проводящий диагностику должен владеть жестовым языком или в обследовании должен участвовать профессиональный сурдопереводчик). Оценка полученных результатов предусматривает учет социальной ситуации развития и образовательного маршрута обучающегося.

Ведущим специалистом в обследовании обучающегося с нарушением слуха является учитель-дефектолог (сурдопедагог). С помощью анализа документации, наблюдения за поведением обследуемого, беседы, анкетирования, проверки слухо-зрительного восприятия устной речи сурдопедагог получает данные или уточняет информацию о возможностях восприятия и воспроизведения устной речи, особенностях и речевого поведения, выбирает способы наиболее эффективного взаимодействия с ним, оценивает трудности в понимании речи окружающих и проблемы окружающих людей при восприятии устной речи самого обследуемого.

При необходимости сурдопедагог предлагает обучающимся комплект методик диагностики уровней овладения программным материалом

соответствующего уровня образования для лиц от 18 до 23 лет, обратившихся на ПМПК за консультацией по организации образования, в том числе профессионального. Содержание Комплекта методик диагностики овладения программным материалом соответствует требованиям Федерального государственного образовательного стандарта основного/среднего общего образования Федерального государственного образовательного стандарта к предметным результатам дисциплин, по которым проводится обязательная государственная итоговая аттестация (русский язык и математика) обучающихся с ОВЗ и инвалидов.

Комплект методик диагностики уровней овладения программным материалом соответствующего уровня образования подготовлен на основе методических рекомендаций по проведению государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного/среднего общего образования по всем учебным предметам в форме государственного выпускного экзамена (письменная форма) и тренировочных сборников по подготовке к ГИА для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья Федерального института педагогических измерений (ФИПИ). В каждом разделе Комплекта методик содержатся описание процедуры проведения диагностики, критерии оценки (включая шкалу соответствия баллов уровням владения программным материалом по русскому языку), рекомендации по квалификации ошибок, примерные диагностические тексты и инструкцию для обучающегося.

Важное значение на ПМПК имеет психологическая диагностика, направленная на оценку специфики развития познавательной деятельности и личности лиц с нарушениями слуха юношеского возраста, особенностей их поведения и специфики коммуникации. Специальный психолог анализирует качество выполнения заданий, стратегии деятельности в процессе выполнения заданий, особенности аффективно-эмоционального реагирования, объем и характер помощи со стороны специалиста для выполнения задания, особенности взаимодействия с обучающимся. В

процессе обследования специальный психолог применяет методы наблюдение и беседа, использует специальные методики («Корректирующая проба Бурдона», «10 слов», «Исключение предметов», «Классификация предметов», «Сюжетные картинки», ШТУР, Ценностные ориентации Рокича, «РАТ» - рисованный апперцептивный тест и др.).

В процессе диагностики на ПМПК определяется степень выраженности проблем обучающихся с нарушением слуха. Так, на первом уровне у обучающихся проблем выполнения заданий нет или имеются единичные ошибки. Помощь специалиста не требуется, либо имеет мотивирующий/эмоциональный характер.

Второй уровень выраженности проблем фиксируется при умеренном количестве ошибок в процессе самостоятельного выполнения заданий обучающимся. Глухой/слабослышающий исправляет ошибки при стимулирующей (дополнительная мотивация), организующей (внешняя программа действий) помощи.

Третий уровень – обучающийся испытывает серьезные трудности при выполнении заданий, демонстрирует непоследовательную стратегию действий. Выполнение задания возможно при значительной обучающей и организующей помощи. После обучения способен частично перенести способ действия на аналогичный материал, при этом возможны снижение критичности к собственной деятельности и ситуации обследования. Не всегда замечает ошибки и готов их исправлять.

Четвертый уровень – большую часть заданий не выполняет, испытывает трудности с принятием и пониманием. Стратегии деятельности характеризуются хаотичностью и отсутствием учета предыдущего опыта. Необходимым условием является значительный объем организующей и обучающей помощи.

Основными оцениваемыми по уровням выраженности показателями для обучающихся с нарушениями слуха 18-23 лет являются: степень снижения слуха, характеристика речевого развития, особенности

познавательных процессов, личности и поведения, обучаемость и обученность.

Наличие в заключении степени снижения слуха (легкая, средняя, среднетяжелая, тяжелая), позволяет выйти на рекомендацию по организации специальных образовательных условий для обучающихся слабослышащих, глухих, кохлеарно имплантированных.

Характеристика речевого развития (понимание речи, произношение, самостоятельная речь, словарный запас, грамматический строй, связная речь, письменная речь) и анализ особенностей познавательных процессов, личности и поведения, опыта взаимодействия со слышащими людьми сделает возможным рекомендовать направление и уровень профессионального образования, конкретные образовательные организации (начального, среднего и высшего образования), а также формы организации обучения (очное обучение в условиях включения в группу при сурдопедагогическом сопровождении или посещения группы для лиц с нарушением слуха; очно-заочное дистанционное обучение; заочное дистанционное обучение).

Обучаемость (количество и качество необходимой помощи) и обученность (уровень академической готовности по предметным областям) позволят спрогнозировать стартовый уровень профессионального образования, рекомендовать требования к адаптированной образовательной программе (в частности по срокам реализации) и учесть особые образовательные потребности при организации практики.

#### Литература.

1. Богданова Т.Г. Динамика интеллектуального развития лиц с нарушением слуха. Монография. - М.: Изд-во «Спутник+», 2009 г. -247 с.
2. Кузьмичева, Е. П., Яхнина, Е. З. Обучение глухих детей восприятию и воспроизведению устной речи: учеб. пособие для студентов учреждений высш. проф. образования. – М.: Издательский центр «Академия», 2011. 336с.
3. Миронова Э.В. Оценка навыка чтения с губ с помощью стандартизованного речевого материала. М. Педагогика 1980г. 144с.
4. Ясюкова, Л.А. Прогноз и профилактика проблем обучения, социализация и профессиональное самоопределение старшекласников / Л.А. Ясюкова. – Санкт-Петербург : Иматон, 2005 г.

5. Тренировочные сборники по подготовке к ГИА для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. Федеральный институт педагогических измерений (ФИПИ) <http://www.fipi.ru/trensborniki-OVZ>

## **РОЛЬ ОБЩЕСТВЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИЙ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ПЕДАГОГА В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОВЗ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ**

Лапп Е.А., Шипилова Е.В.

Волгоградский государственный социально-педагогический университет

Одной из важнейших профессиональных компетенций и ответственностей, которые запрашивает у педагога ФГОС для обучающихся с ОВЗ, является организация специальных образовательных условий, адаптация образовательной программы с учетом индивидуальных особенностей ребенка. Профессиональная готовность учителя во многом зависит от его профессиональной позиции и установки на результат образования ребенка с ОВЗ и инвалидностью [1]. Учитывая современные тенденции увеличения числа детей с особыми образовательными потребностями и при этом сокращение в ряде регионов сети специальных учреждений, определенное законодательно право обучающихся, воспитанников и их законных представителей на получение образования в любой форме (в массовом образовательном учреждении в общем или коррекционном классе, в специальном коррекционном учреждении, на дому и т.д.), переосмысления имеющегося педагогического опыта и развития новых педагогических идей и подходов к обучению детей с ограниченными возможностями здоровья; смену образовательной парадигмы, предполагающей приобретение всеми учащимися реальных прав субъектов образовательного процесса, обеспечивающего им личностное развитие и способствующего их социализации, следует констатировать, что существует настоятельная потребность в учителе, готовом методически и психологически к работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности.

Но отмечается парадоксальная ситуация: при необходимости включения детей с особыми образовательными потребностями, «нестандартных» учащихся в учебный процесс массовой школы или профессионально-трудового училища у педагогов наблюдаются трудности, связанные с нехваткой методической подготовки при работе с детьми с особыми образовательными потребностями; у руководителей образовательных учреждений не хватает специальной подготовки для моделирования активной образовательной среды для детей всех категорий (нормально развивающихся и детей с особыми образовательными возможностями). В Волгоградской области только 17,8 % педагогов имеют специальное (дефектологическое) образование, 19 % специалистов прошли курсы профессиональной переподготовки.

В условиях сближения массового и специального образования (для детей с особыми образовательными возможностями) конкретной инициативой со стороны педагогов является создание Волгоградской региональной общественной организации «Поддержка профессионального становления педагогов-дефектологов», основная цель которой содействие совершенствованию системы образования лиц с нарушениями развития в регионе.

Основными направлениями деятельности организации являются содействие в подготовке высококвалифицированных научно-педагогических кадров; создание условий для формирования профессиональной компетентности будущих дефектологов для научного творчества и повышения профессионального уровня учителей-дефектологов и педагогов системы интегрированного образования.

Регулярно за последние 7 лет организацией проводятся авторские семинары ведущих преподавателей и методистов страны; проведение регионального конкурса профессионального мастерства «Лучший учитель-дефектолог»; международного научно-методического семинара «Специальное и интегрированное образование: организация, содержание,

технологии»; конкурсы статей и методических разработок для педагогов и студентов - будущих дефектологов, рецензирование авторских программ учителей-дефектологов и педагогов интегрированной системы образования; конкурсы для обучающихся и воспитанников с ОВЗ..

Одним из основных факторов, совершенствующих социально-гуманитарную подготовку будущих педагогов-дефектологов можно назвать организацию тесного сотрудничества волгоградского государственного социально-педагогического университета с общественной организацией как институтом социализации. Самый распространенный способ сотрудничества вуза с социальными институтами является проведение педагогических, производственных практик, организация стажировок для студентов-дефектологов, помощь в дальнейшем трудоустройстве и молодых практикующих специалистов.

В условиях общественного профессионального объединения профессиональный опыт коллег становится доступнее, происходит его творческое осмысление в собственной педагогической деятельности, что, в свою очередь, обеспечивает повышение уровня профессиональной компетентности педагогов, работающих с детьми с особыми образовательными возможностями, и приобщение их к гуманистическим ценностям специальной педагогики и психологии (дефектологии).

Общественное объединение выступает в современных условиях независимым центром общественного регулирования и контроля содержания и качества повышения квалификации дефектологов.

В начале сотрудничества молодые члены общественной организации, как мы видим, только подражают более опытным коллегам. Но последовательное постепенное овладение эффективными технологиями, а также наиболее часто встречающимися алгоритмами решения проблем, позволяет педагогу овладевать опытом коллег, апробировать его на практике, включать «авторские» методы и приемы в собственную педагогическую систему.

Таким образом, социальный госзаказ на педагогов, способных работать в интегрированной образовательной среде и владеющих коррекционно-развивающими технологиями; ситуации профессионально-личностного развития обеспечивает среда профессионального сообщества и профессиональное сотрудничество с коллегами, включенными в специальное или интегрированное образование.

Специфическое профессиональное окружение педагога, а именно сообщество педагогов-дефектологов, с утвердившимися принципами, нормами, традициями, ценностями, опытом и отношениями, оказывает влияние на готовность педагога к работе с детьми с трудностями в обучении через активное межличностное сотрудничество, интенсивный информационный обмен и непрерывное профессиональное взаимообучение.

Литература.

1. Алехина С.В. Условия реализации Федерального государственного образовательного стандарта для обучающихся с ОВЗ URL: <http://right-child.ru/240-alehina.html>

2. Лапп Е.А. Образование в новой системе ценностей // Научно-методический электронный журнал Концепт. 2013. Т. 3. С. 3341-3345.

3. Шипилова Е.В. Условия готовности учреждения к внедрению ФГС для обучающихся с ОВЗ THE UNITY OF SCIENCE: INTERNATIONAL SCIENTIFIC PERIODICAL JOURNAL, January, 2015. – С.41-44.

## **СПЕЦИФИКА ПРОФИЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ПЕДАГОГОВ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

Лапп Е.А.

Волгоградский государственный социально-педагогический университет

Анализ педагогической практики показывает, что специализация «педагог для работы с детьми с задержкой психического развития» (ЗПР) в российском образовании уже много лет осваивается учителями эмпирически. Подготовка к этому конкретному виду будущей трудовой деятельности в системе высшего образования специально не осуществляется.

В научно-педагогической литературе встречаем мнение о том, что для успешного выполнения своих функций современный педагог должен обладать не только суммой общих, но и специальных знаний, навыков и

умений; проявлять гуманные ценности, обладать комплексом определенных качеств личности, обеспечивающих плодотворную работу в команде разнопрофильных специалистов (Р.О. Агавелян, В.П. Беспалько, Э.Ф. Зеер, М.В. Кларин, В.С. Мухина, Н.М. Назарова, Г.К. Селевко, И.С. Якиманская, И.М. Яковлева и др.). При этом вопрос об оптимальном содержании профессиональной подготовки или переподготовки современного учителя детей с ЗПР, определении вектора формирования профессиональных компетенций этого педагога не получил до настоящего времени полного научно-теоретического оформления.

Нами было проведено изучение профильной компетентности педагогов, работающих с детьми с ЗПР. В исследовании применялись методы самооценки педагогами, работающими с детьми с ЗПР, и экспертной оценки их ответов представителями администрации. Для проведения исследования был составлен «Лист самооценки», включавший параметры, отражающие мотивационно-ценностный, содержательно-процессуальный, рефлексивно-аналитический и профессионально-личностный компоненты проверяемой компетентности.

Интерпретация исследовательского материала позволяет сделать ряд выводов о сформированности компонентов профильной компетентности у педагогов детей с ЗПР.

Мотивационно-ценностный компонент: педагоги имеют осознанную и устойчивую мотивацию к коррекционно-развивающей работе с детьми с ЗПР и утверждают ее ценность, при этом конечную цель такой деятельности видят в привитии детям системы знаний, умений и навыков, а не развитие обучающихся воспитанников. Это позволяет предположить, что практикующие педагоги продолжают опираться на «знаниевую» парадигму, доминирующую ранее в образовании и не вполне осознают как сферу своего труда развитие обучающегося, воспитанника.

Содержательно-процессуальный компонент: у педагогов проявляется стремление к осуществлению коррекционно-развивающей работы с детьми с

ЗПР, отмечается положительная установка на самостоятельное моделирование структуры профильной деятельности через применение специальной дефектологической информации, в совершенствовании психолого-педагогической действительности признается роль системы специальных психолого-педагогических знаний, заданных извне. Деятельность осуществляется на основе готовой описательной информации в виде образцов, инструкций, указаний, предписаний и т.п. Осознание ценности специальных знаний, умений и навыков, необходимых реализации педагогических действий и решения задач образования детей с ЗПР занимает недостаточно места в структуре профессиональной компетентностью, коррелируют с хорошей исполнительностью педагога и решением традиционных педагогических задач.

Рефлексивно-аналитический компонент: у педагогов на основе самооценки имеет место выраженность критериев осознания важности и ценностного отношения к педагогической рефлексии. Педагогами понимается, что осознание ценности рефлексивно-аналитической деятельности и отношение к способам ее реализации может обеспечить педагогам умение оценивать себя, контролировать свою деятельность и при необходимости изменять для эффективного решения нетипичных профессиональных задач. Однако, факт реальной способности к рефлексии и анализу деятельности отмечается не всеми респондентами.

Профессионально-личностный компонент: выявлены высокие показатели самооценки готовности к саморазвитию, самореализации, использованию творческого потенциала и способности создавать специальные образовательные условия для детей с ЗПР с учетом их познавательных и социальных способностей. При этом отметим, что факт реальных действий по самостоятельному проектированию профессионально-личностного развития педагогами оценивается несколько ниже. Результаты самооценки показывают, что педагоги осознают ценность саморазвития, способы самореализации в профессии, при этом факты реального

использования инструментов профессионально-личностного развития проявляются фрагментарно. У педагогов-практиков недостаточно сформирована ответственность за планируемую и реализуемую активность, что затрудняет самостоятельное проектирование профессионального и личностного развития.

Представители администрации образовательных организаций, реализующих адаптированные основные общеобразовательные программы начального общего образования для детей с задержкой психического развития, имеющие базовое специальное (дефектологическое) образование или освоившие программу профессиональной переподготовки по профилю учреждения, показывают более высокий уровень всех компонентов профильной компетентности.

На основании анализа полученных результатов, выявлены следующие тенденции:

1. согласованность выраженности показателей по всем изучаемым параметрам самооценки и оценки администрацией; при этом значения, полученные методом самооценки выше тех значений, которые получены методом оценки экспертов, и выступают показателями не всегда осознанного завышения представлений педагогов об особенностях профессиональной деятельности;

2. более высокие показатели самооценки и оценки со стороны экспертной группы показателей осознания ценности мотивационно-ценностного, рефлексивно-аналитического и профессионально-личностного компонентов профильной компетентности и личностного отношения к демонстрируемым действиям со стороны педагогов, чем факта реального проявления в практике;

с одной стороны, это выступает показателем завышенной самооценки; с другой, или недостаточностью профессионального опыта молодых педагогов, или безынициативностью их опытных коллег, проявляющих

пассивность и инерционный характер деятельности даже при осознании необходимости менять ее характер в новых условиях;

3. более высокий показатель самооценки факта реального проявления в практике содержательно-процессуального компонента, чем ценностного отношения к специальным знаниям, умениям и навыкам, необходимым для реализации педагогических действий и решения задач образования детей с ЗПР;

эту тенденцию мы объясняем тем, что значительная часть педагогов детей с ЗПР получили общее профессиональное образование, и специальные теоретические знания и технологии обучения не выступают для них в статусе «ценности», а именно ценностям-знаниям отводится особое место среди ценностей-отношений, ценностей-средств, ценностей-качеств [1,2].

Литература.

1. Котова, И. Б. Философско-гуманистические основания педагогики [Текст]/ И. Б. Котова, Е. Н. Шиянов. – Ростовн/Д : Издво Рост. пед. унта, 1997. – 80 с.

2. Лапп Е.А. Психолого-педагогические основы формирования связной письменной речи младших школьников с ЗПР: теория и практика: монография [Текст] / Е.А. Лапп. – Волгоград: Изд-во ВолГУ, 2011. – 242 с.- С.75.

## **ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОБРАЗОВАНИЯ БУДУЩИХ ПЕДАГОГОВ-ДЕФЕКТОЛОГОВ**

Лемтюгова Е.А., Ломакина М.Ю.  
ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет»

Современные подходы к образованию будущих педагогов-дефектологов предполагают способность студентов к овладению универсальной системой знаний, умений, навыков, а также необходимость приобретения ими некой совокупности компетенций.

В соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом, основу которого составляет системно-деятельностный подход, перед педагогами ставятся определенные задачи. В числе основных – развитие и воспитание личности в соответствии с современными реалиями, развитие у учащихся способности самостоятельно получать информацию, а

также ориентация на применение творческого подхода в педагогической деятельности. Системно-деятельностный подход – метод, предполагающий, что активным субъектом педагогического процесса является сам обучающийся. Основным принципом системно-деятельностного подхода, принцип деятельности, способствует формированию общекультурных и деятельностных способностей учащихся, а принцип творчества позволяет максимально ориентировать студентов на творческое начало в образовательном процессе.

На сегодняшний день в рамках подготовки будущих педагогов-дефектологов в работе со студентами нами применяются самые разнообразные приемы, формы и методы, способствующие развитию у студентов интереса и мотивации к обучению.

- Метод Географическая карта мысли (MINDMAPPING), разновидность «Дерева решений» (оптический метод изображения и систематизации идей, мыслей, информации, решения проблем. Позволяет собирать, упорядочивать, логически связывать факты и идеи, способствует творческой активности студентов, развивает креативное мышление). Именно этот метод активно используется нами на лабораторных занятиях в курсе дисциплины «Логопедия» для более успешного освоения наиболее трудных тем;

- Метод 6-3-5 является разновидностью «Мозгового штурма», когда 6 студентов в течение 5 минут записывают по 3 идеи по заданной теме в предлагаемые бланки регистрации. Через 5 минут бланки передаются по кругу следующему участнику, который добавляет свои идеи в бланки. В итоге накапливается 180 идей, среди которых выбираются наиболее продуктивные;

- Деловые, ролевые игры, которые в общем виде определяются как метод имитации, подражания по заданным правилам. Эти игры приближают студентов к реалиям практической профессиональной деятельности и позволяют в большей мере развивать коммуникативность, формируют у них

чувство уверенности в себе, дают возможность продемонстрировать определенную зрелость и здравый смысл.

Для развития и стимуляции креативности, как способности обучающихся к новаторской деятельности, а также как одного из профессионально значимых качеств педагога-дефектолога, в работе со студентами мы используем также дидактические сказки.

Пример такой сказки, составленной по материалу темы «Дислексия» студенткой Ломакиной Мелиссой, обучающейся по направлению подготовки «Специальное (дефектологическое) образование (профиль «Логопедия»), приводится ниже.

*Дислексия и Семь Волшебных Клубочков в Стране Головного Мозга.*

*В одной стране за морем родилась однажды маленькая Дислексия. Родилась она из огромного яйца, выброшенного на берег. Она была покрыта чешуей и у неё были маленькие рожки. Она была вовсе не симпатичной, однако Дислексия была на берегу совсем одна, поэтому никто не мог ей сказать, как она выглядит.*

*И вот Дислексия сделала свой первый шаг навстречу миру, и наконец стала идти по каменистому берегу. Вряд ли она понимала, куда идёт и чего ищет, но она шла всё вперёд. И вдруг, откуда ни возьмись, стоит впереди лес, а на краю леса стоит деревянный домик. Зашла в него Дислексия и видит – там чисто, прибрано, да и вообще уютно, а в домике никто не живёт. Это показалось Дислексии странным, но она решила, что подождёт хозяина и спросит у него разрешение остаться. И вот час она ждёт, день, неделю, а хозяина всё нет. И решила Дислексия, что останется тут жить, и перестанет ждать хозяина.*

*Жила Дислексия в этом домике месяц, полгода, год, и вот стали лесные звери примечать нового жителя в заброшенном домике. Разнеслась весть на всю страну о странном, ужасном чудище с рогатом, которое ест несчастных птичек и мышек. А Дислексия тем временем выросла и стала есть всё больше и больше.*

*Услышали на другом конце Страны Головного Мозга (так она называлась) об этом чудище рогатом Волшебные Клубочки, и решили они порядок навести в стране. Звали их так: Грамматизм, Зрительность, Лексикен, Фонематизм, Синтезор и их сёстры Фонемия и Звукелю*

*И вот пришли они к Дислексии и говорит старшая сестра, Звукелю, мол, зачем ты, чудище рогатое, истребляешь рода мышиный и птичий? И отвечает им тогда Дислексия: «Обещаю больше так не делать, в мире жить с ними и никогда не трогать даже комарика».*

*Но не поверили Дислексии Волшебные Клубочки. Ночью опутали они домик, в котором жила Дислексия, чтобы не пустить её совершать дела скверные и чужую землю чернить. Но сильна была Дислексия, разорвала она все ниточки Клубочков Волшебных.*

*И так зла она была на Волшебные Клубочки, что пошла искать другое место, чтобы жить-поживать одинёшенько, да чтобы не нашёл её никто. И ушла Дислексия в горы Головного Мозга, залезла на самую вершину, и поселилась в пещере. Так и стала она там жить.*

*Вскоре познакомилась она с маленькими жителями тех пустынных гор: с волками серыми Дислашем, Алалием, Дизартрием, Афазием, и Онэром. Были ещё на тех горах птицы хищные, и звались они Врождённые Нарушения, и было их много-премного. А в самой глубине пещеры, куда даже Дислексия заглядывала крайне редко, жили странные зеленоглазые существа. Сама Дислексия прозвала их про себя Билингвизм, Невнимание, Речедефицит и Неправильность, хотя она так и не узнала до конца, кто они такие.\**

*Все эти странные существа с гор Головного мозга встали на сторону Дислексии, и с тех пор живёт она в горах и горя не знает, а путники те горы обходят стороной, потому что легенда есть, что живёт там в пещере чудище рогатое, и поедает маленьких Буквёнок.*

*\*Волки – Дислалый, Алалий, Дизартрий, Афазий и Онэр – нарушения устной речи как причина Дислексии*

Хищные птицы – Родовые нарушения – эндогенные факторы

Зеленоглазые существа – Невнимание, Билингвизм, Речедефицит и Невнимательность – экзогенные факторы

Преимущество интерактивных методов обучения, применяемых в системе высшего образования, очевидны. Они позволяют не только овладеть знаниями, умениями и навыками будущей профессиональной деятельности, но и формируют определенные личностные качества, развивают этику взаимоотношений, навыки самоорганизации, высокий уровень общения.

Благодаря интерактивным технологиям, студенты осуществляют активное взаимодействие в коллективе, учатся строить конструктивный диалог, проявляют свои способности, креативность, оттачивают умения работать в команде.

На наш взгляд, интерактивные технологии призваны не заменить полностью традиционные методы в образовании, а помогают расширить, органично дополнить существующие педагогические технологии.

## **ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ С ОВЗ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ В ВУЗЕ ПО НАПРАВЛЕНИЮ ПОДГОТОВКИ «ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ С МОЛОДЁЖЬЮ»**

Макарова В.А., Козлова Е.Б.  
ФГБОУ ВО «Калужский государственный университет им. К.Э. Циолковского»

Публикация подготовлена в рамках поддержанного РФФИ научного проекта № 16-16-40018.

На современном этапе развития инклюзивного образования в Российской Федерации выработана государственная политика в сфере образования лиц с ОВЗ, установлены основные механизмы и нормы реализации идеи инклюзии, утверждены федеральные государственные образовательные стандарты для лиц с ОВЗ, обеспечивающие системные и содержательные изменения. Помимо Национальной стратегии действий в интересах детей до 2017 года, Стратегии развития воспитания до 2025 года и государственной программы «Доступная среда» до 2020 года, подписаны и введены в реализацию комплексные планы по развитию инклюзивного образования до 2017 года, приняты значимые для процесса инклюзии профессиональные стандарты социальной сферы, определен вектор модернизации всего педагогического образования страны [1, с. 137]. В настоящее время инклюзивное (вовлечённое, включённое) образование рассматривается российскими учёными (С.В. Алёхина, М.С. Артемьева, Е.А. Екжанова, Н.Н. Малофеев, Е.А. Стребелева, Л.М. Шипицына, Н.Д. Шматко и др.) как процесс совместного воспитания и обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и нормально развивающихся сверстников [1], [3].

В Российской Федерации число детей-инвалидов, к сожалению, растёт: в 2016 г. их 616905 чел., из них в Калужской области – 2856 чел. (примерно 1,7 % от общей численности детского населения области) [4]. Вместе с тем, количество принятых в ВУЗы России студентов-инвалидов в 2016-2017

учебном году – 6087 чел. [Там же]. Правительство Калужской области заинтересовано в развитии инклюзии и наметило в качестве ожидаемых результатов повышения значений показателей доступности для инвалидов объектов и услуг к 2021 году доли образовательных организаций, в которых созданы условия для получения детьми-инвалидами качественного образования, в общем количестве образовательных организаций Калужской области до 23% [5].

В Федеральном государственном образовательном учреждении высшего образования «Калужский государственный университет им. К.Э. Циолковского» (ФГБОУ ВО «КГУ им. К.Э. Циолковского») в 2016-2017 учебном году обучалось 35 студентов-инвалидов (0,676% от всего контингента). Университетом ведётся серьёзная работа по созданию доступной среды, материально-техническому обеспечению образовательного процесса. Инклюзивное образование в ВУЗе призвано обеспечить повышение качества образования, воспитания и социализации всех обучающихся, а не только лиц с инвалидностью. Его реализация предполагает учёт ряда условий, в том числе, подготовку квалифицированных психологических и педагогических кадров, оказание психолого-педагогической поддержки педагогам и студентам, разработку адаптированных образовательных программ, создание гибкой адаптивной образовательной среды, которая должна соответствовать образовательным потребностям всех обучающихся в образовательном учреждении.

Основные направления реализации инклюзивного образования в ФГБОУ ВО «КГУ им. К.Э. Циолковского»:

1. создание условий для социализации, охраны здоровья и реабилитации студентов с ОВЗ, полноценного участия их в общественной жизни, получения качественного высшего образования;
2. оказание психолого-педагогической поддержки студентам с ОВЗ, разработка индивидуальной образовательной траектории;

3. внедрение в образовательный процесс ВУЗа технологий организационного, методического, социально-психолого-педагогического сопровождения инклюзивного образования;

5. организация консультационной поддержки и повышения профессиональной компетентности преподавателей и кураторов;

6. распространение опыта реализации технологий инклюзивного образования в ВУЗе.

Кафедра Социальной адаптации и организации работы с молодёжью ФГБОУ ВО «КГУ им. К.Э. Циолковского» расширяет возможности повышения уровня сформированности профессиональных компетенций работников муниципальных образовательных учреждений за счёт реализации бакалаврских и магистерских программ, программ повышения квалификации и профессиональной переподготовки, участвует в отборе и апробации образовательных технологий для создания условий, обеспечивающих равный доступ к образованию всех обучающихся, оказывает содействие в социально-психолого-педагогическом сопровождении лиц с ОВЗ.

С целью повышения квалификации преподавателей ФГБОУ ВО «КГУ им. К.Э. Циолковского» в 2016-2017 уч.г. проведены курсы «Обеспечение доступности предоставляемых услуг в сфере высшего образования инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья». Кроме того, разрабатываются мероприятия психолого-педагогической поддержки педагогов, включающихся в инклюзивный процесс в образовательном учреждении [4]: 1. развитие психолого-педагогической компетентности (овладение новыми и специальными знаниями, принятие ответственности за результаты педагогической деятельности, опора на ресурсы, построение картины профессионального будущего и т.д.); 2. работа в команде специалистов, реализующих инклюзивную практику (обмен информацией, обучение, поддержка в решении проблемных педагогических ситуаций, проведение совместных учебных и внеучебных мероприятий).

По направлению подготовки бакалавров 39.03.03 Организация работы с молодежью (дневная форма обучения) учатся 2 студента с ОВЗ (нарушение слуха). В учебный план по данному направлению включены такие дисциплины, как «Поддержка молодёжи с ограниченными возможностями» и «Реабилитация подростков и молодёжи с ограниченными возможностями здоровья». В рабочих программах дисциплин представлены лекции, практические занятия, задания для самостоятельной работы и задания на практику. В результате изучения дисциплин, участия в волонтерской деятельности, студенческого взаимодействия происходит развитие личности студентов-будущих специалистов по работе с молодёжью, преодолеваются интолерантные установки в общении с другими людьми, в том числе и с ОВЗ.

#### Литература.

1. Алёхина 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. Деятельность специалистов сопровождения при включении обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов в образовательное пространство: методические материалы для специалистов сопровождения: учителей-логопедов, учителей-дефектологов, педагогов-психологов, тьюторов и социальных педагогов образовательных организаций (серия: «Инклюзивное образование детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных организациях») / О.Г. Приходько и др. – М.: ГБОУ ВПО МГПУ, 2014. – 102 с.

3. Малофеев Н.Н. Похвальное слово инклюзии, или Речь в защиту самого себя // Проблемы современного образования. 2011. № 6. С. 44–54

4. Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. [Электронный ресурс] URL: [http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_main/rosstat/ru/statistics/population/disabilities/#](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/disabilities/#)

Постановление Правительства Калужской области от 30 сентября 2015 г. N 551 «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») «повышение значений показателей доступности для инвалидов объектов и услуг в установленных сферах деятельности (2015 - 2020 годы) в Калужской области» (ред. от 17.01.2017) [Электронный ресурс] URL: <https://40.мвд.пф/document/6693509>.

## СОЦИАЛЬНО-НОРМАТИВНЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ВОЗМОЖНЫХ ДОСТИЖЕНИЙ СЛЕПЫХ ДЕТЕЙ МЛАДЕНЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Малева З.П.,  
ГБОУ ВПО МО «Академия социального управления», г. Москва

Для слепых детей младенческого возраста стоит задача создание условий, обеспечивающих оптимальное развитие и адаптацию слепых детей, социальную интеграцию семьи и ребёнка, профилактику и коррекцию тактильного восприятия, формирование физического и психического здоровья, повышение доступности образования для детей данной группы [Литвак А.Г.; Солнцева Л.И.; Феоктистова В.А.; Фомичева Л.В. и др.].

К слепым детям относятся дети с остротой зрения от 0 (0%) до 0,04 (4%) на лучше видящем глазу с коррекцией очками. Сюда входят также дети с более высокой остротой зрения, до 1,0, у которых границы поля зрения сужены до 10 – 15 градусов или до точки фиксации. Острота зрения не является единственным критерием слепоты. По остроте зрения слепых детей можно разделить на следующие группы: тотально или абсолютно слепые; слепые дети со светоощущением; слепые дети, у которых имеется светоощущение и цветоощущение; слепые дети, у которых имеются тысячные доли от нормальной остроты зрения (0,005-0,009); слепые с форменным (предметным) остаточным зрением [М.И. Земцова, А.Г. Литвак, Л.И. Солнцева и др.].

У детей *тотально или абсолютно* слепых полностью отсутствуют зрительные ощущения.

Слепые дети *со светоощущением* видят только свет, отличают свет от тьмы. Дети, у которых светоощущение с правильной проекцией, могут правильно показать направление света, дети, у которых светоощущение с неправильной проекцией не могут указать, откуда падает свет.

Слепые дети, у которых имеется *светоощущение и цветоощущение*, отличают не только свет от тьмы, но и различают цвета.

Слепые дети, у которых имеются *тысячные доли* от нормальной остроты зрения (примерно от 0,005 до 0,009) видят движения руки перед лицом, на очень близком расстоянии может различать цвета, контуры, силуэты предметов.

Слепые с форменным (*предметным*) остаточным зрением (острота зрения которых варьируется в пределах 0,01 – 0,04) являются практически слепыми, в познавательной и ориентировочной деятельности они весьма ограниченно могут использовать зрение.

Слепота не позволяет детям полноценно развиваться. Ребенка со светоощущением с правильной проекцией надо учить самостоятельному передвижению в пространстве, ему необходимо запомнить ориентиры. Ребенка, который видит не только свет, но и имеет цветоощущение, вначале надо научить дифференцировать различные светлоты и цвета, а потом использовать этот навык при обучении ориентировке в пространстве. На белой скатерти хорошо видна посуда красного цвета и наоборот.

Дефицит зрительных впечатлений отрицательно сказывается на формировании у слепых детей навыков общения. Исследователи Литвак А.Г.; Солнцева Л.И.; Феоктистова В.А. и др.] отмечают, что при нарушенном зрении страдают такие компоненты коммуникации как мимика и пантомимика. Вопрос общения слепого ребенка решается на основе положений культурно-исторической теории Л.С. Выготского и теории деятельности А.Н. Леонтьева, реализованных в возрастной периодизации психического развития детей [6], концепции генезиса общения [1], представлениях о посреднической роли взрослого [6].

Слепота сказывается на процессе восприятия, оно отличается замедленностью, узостью обзора, снижением точности [2,3,4]. У детей с остаточным зрением зрительные представления менее чётки и яркие, а иногда - искажены. Зрительное утомление вызывает снижение умственной и физической работоспособности. Процесс формирования сенсорного опыта у слепых и частично зрячих детей имеют свои особенности.

Следует придерживаться следующих правил при занятиях со слепым младенцем: необходимо обращаться прямо к слепому ребенку и смотреть на него; предлагая ребенку материал, необходимо это делать так, чтобы ребенок услышал, куда Вы его положили; необходимо следить за тем, чтобы акустический сигнал расположения материала не был заглушен звуком Вашего голоса; при первом контакте в незнакомой обстановке ребенку требуется помощь в ориентации; необходимо сопровождать слепого ребенка за руку, предупреждая о приближении к дверям и ступенькам; дать ребенку возможность обследовать помещение, если он этого хочет, и дать ему точные указания, как ему найти свое место.

В области речевого развития основными задачами являются создание условий для развития речи у детей в повседневной жизни и разных сторон речи.

Для художественно-эстетического развития основными задачами являются создание условий для развития у детей эстетического отношения к окружающему миру, знакомство с изобразительными видами деятельности, приобщения к музыкальной культуре и театрализованной игре.

Для слепого ребенка важно создать условия для укрепления здоровья, становления ценностей здорового образа жизни, развития различных видов двигательной активности, формирования навыков безопасного поведения.

Для компенсации используются предметные тактильные стимулы: материалы с различными текстурами, кубики, емкости разного объема для наполнения стимульным материалом, шпагаты, шнуры, веревочки разной текстуры, бусы разной текстуры, разных материалов, мячи массажные, резиновые, вязаные, щетки разной жесткости, лоскутки тканей, наборы объемных геометрических тел, мелких игрушек.

Формирование различительной способности, обогащение опыта реагирования на зрительный стимул, находящийся в поле зрения, является одной из важных задач развития остаточного зрения ребенка. Отмечают основные этапы последовательной актуализации зрительных возможностей у

ребёнка с нарушением зрения: 0-1месяц, 1-2 месяца и т.д. К 12 месяцам пространственная контрастная чувствительность на низкие частоты, обеспечивающая восприятие целостного образа, как у взрослых. Для этого предъявляются требования к зрительным стимулам, востребованным в решении задач по развитию остаточного зрения: световые, предметные, стимул - лицо человека, структурированные стимулы-карточки.

Игрушки и различный игровой материал должны соответствовать возможностям их восприятия слепыми, чтобы стимулировать использование ими своего остаточного зрения и сохранных анализаторов (слуха, осязания, обоняния, двигательнo-тактильной и температурной чувствительности): игрушки ярких контрастных цветов, с четко выраженными частями, без лишних деталей; музыкальные и озвученные игрушки, шумовые коробки; сборно - разборные игрушки, игрушки с деталями - вкладышами, игрушки - трансформеры и т.п.; игрушки, выполненные из различных материалов, разнообразной формы, величины, передающие характерные признаки натуральных (реальных) предметов; игрушки - модели; наборы запахов; игрушки, являющиеся уменьшенной копией предметов интерьера, посуды; ролевые куклы. Игрушки и различный игровой материал слепые дети должны находить их самостоятельно.

Учет общих закономерностей развития и взаимодействия с окружающим миром и близкими взрослыми, структуры нарушения, актуального состояния и потенциальных возможностей слепых младенцев позволит реализовать задачи ранней комплексной помощи, которая может быть эффективной в контексте работы с ближайшим социальным окружением ребенка.

#### Литература

- 1.Малева З.П. Подготовка детей с нарушением зрения к плеопто-ортоптическому лечению. М., 2009.
- 2.Малева З.П. Развиваем зрительное восприятие в дидактических играх и упражнениях// Воспитание и обучение детей с отклонениями в развитии». 2009. №3. С. 16-32.
- 3.Солнцева Л.И., Хорош С.М. Воспитание слепых детей раннего возраста. Советы родителям. М.: Экзамен, 2004, С.57.

# АПРОБАЦИЯ ТЕХНОЛОГИИ МОНИТОРИНГА НАВЫКА ЧТЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СЕНСОРНОГО ЭКРАНА

Мамаева А.В.

ФГБОУ ВО «Красноярский государственный педагогический университет им. В.П.  
Астафьева»

**Введение.** В нормативно-правовых документах, регламентирующих обучение детей с умеренной умственной отсталостью, предусмотрены существенные изменения содержания образования, когда «академический» компонент редуцирован до полезных ребёнку элементов «академических» знаний, и максимально расширяется область развития его «жизненных компетенций» [2, 3]. Но при этом ограничения и утилитарность содержания «академического» компонента образования для лиц с выраженной интеллектуальной недостаточностью не следует понимать как полный отказ от «академических» знаний (обучения чтению, счёту, письму). В частности, овладение навыком чтения для значительной части обучающихся с умеренной умственной отсталостью является один из значимых и доступных предметных результатов обучения, возможный для применения в практической деятельности и жизни.

Вследствие ряда специфических психолого-педагогических особенностей детей с умственной отсталостью их прогресс в овладении чтением в течение коротких периодов может быть минимален и не заметен при непосредственном наблюдении, востребован «профессиональный инструмент», который обеспечит учителю «обратную связь» от собственных педагогических действий и позволит оперативно корректировать рабочие программы.

В данном аспекте представляет интерес одна из зарубежных технологий - новый генеральный формат оценки (GOMs), которая предложена сотрудниками Университета Миннесоты для оценивания учебных достижений детей с легкой умственной отсталостью, объективна,

надежна, валидна и чувствительна к минимальным продвижениям обучающихся за короткие периоды [1].

Применение данной технологии для мониторинга навыка чтения обучающихся с умеренной умственной отсталостью в России целесообразно, но требует значительной модификации в следующих аспектах:

- учет специфики обучения чтению детей данной категории в России;
- учет психолого-педагогических особенностей детей с умеренной умственной отсталостью (отличных от легкой умственной отсталости, на которых изначально была ориентирована технология GOMs);
- особенности применения технологии на сенсорном экране (планшетном компьютере), что значительно облегчит практическое применение технологии, оптимизирует временные затраты учителя.

**Организация исследования.** С целью апробации модифицированного варианта данной технологии в 2016 г. в рамках реализации совместного проекта КГПУ им. В.П.Астафьева и Университета Миннесоты «Оценки обучающихся со значительными ограниченными возможностями» (проект профинансирован Фондом «Евразия») было организовано «пилотажное» исследование (юзабилити – исследование). Всего с различной степенью глубины было обследовано 56 обучающихся с умеренной умственной отсталостью, из них 6 обучающихся с отсутствием общеупотребительной речи. Исследование проводилось на базе четырех школ г. Красноярск, в эксперименте участвовали 6 учителей.

Так как в рамках юзабилити – исследования не стояла задача разработать полный комплект заданий для мониторинга навыка чтения, то с использованием сенсорного экрана (планшетного компьютера) были апробированы лишь 6 серий заданий: узнавание пиктограммы с опорой на образец, узнавание графемы с опорой на образец, соотнесение графемы и фонемы, определение первой буквы в слове, чтение слогов, чтение слов.

Процедура обследования состояла в следующем: в каждом задании, появляющемся на экране планшетного компьютера, ученикам предлагалось

показать правильный вариант ответа из трех предложенных для выбора, таким образом традиционный метод оценивания чтения с помощью метода чтения вслух заменен методом показа (указательный жест в качестве ответа), что позволило включить в обследование детей с отсутствием общеупотребительной речи.

Каждая серия предлагалась не более 3-х минут (временное ограничение процедуры обследования обусловлено повышенной утомляемостью обучающихся с умеренной умственной отсталостью). По каждой серии заданий отдельно подсчитывалось количество правильных ответов, подсчет баллов осуществлялся компьютерной программой автоматически. Количество правильных ответов по каждой серии было наглядно представлено учителю в виде гистограммы.

Внутри каждой серии задания были структурированы по уровням сложности. В компьютерной программе предусмотрено предъявление заданий внутри каждой серии в течение 3 минут так, чтобы они равномерно распределялись по уровням сложности, что обеспечивает одинаковую сложность наборов заданий, предъявляемых при каждом включении.

Кроме того, в компьютерной программе для проведения мониторинга предусмотрено «правило трех ошибок», которое предполагает прекращение серии заданий в случае трех идущих подряд неверных показов, что оптимизирует временные затраты, предотвращает утомление и негативную реакцию на стабильные ошибки.

Так как каждая серия предлагается не более 3-х минут, то выполнение всех 6-ти серии не превышало 18-ти минут с каждым учеником. Но даже в течение 18-ти минут, с целью снятия утомления допустимы небольшие перерывы на 1-2 минуты, необходимость паузы отслеживается учителем визуально.

**Результаты и их интерпретация.** По результатам апробации нами определены надежность и валидность по каждой серии заданий.

Для определения **надежности** все 6 серий заданий мониторинга предлагались каждому обучающемуся в течение 2-х недель несколько раз, затем по каждой серии проводилось сравнение результатов двух включений. Для подтверждения гипотезы о статистической достоверности совпадений нами был использован непараметрический статистический критерий для связанных выборок - критерий Уиллкоксона. Полученные Р-значения подтвердили гипотезу о статистической достоверности совпадений результатов двух включений на уровне значимости 0,05 (значения критерия варьируются от 0,20 по второй серии до 0,99 по шестой серии), что свидетельствует о надежности результатов, полученных с использованием технологии сенсорного экрана (планшетного компьютера). Однако следует отметить, что для правильной интерпретации результатов необходимо учитывать ряд факторов:

1. для обучения работе с программой мониторинга на планшетном компьютере ученикам может потребоваться несколько включений, поэтому учитель должен предложить ученику 2-4 включения в течение 2-х недель, до получения близких результатов внутри серий;

2. возможны эпизодические снижения показателей внутри серии, в этих случаях рекомендовано повторное включение, когда психологическое состояние ребенка стабилизируется.

Для подтверждения **валидности** предлагаемой нами технологии мониторинга по каждой серии была изучена взаимозависимость (корреляция) между результатами, полученными с использованием планшетного компьютера, и данными, полученными с помощью общепринятого метода оценивания чтения – чтения вслух. Проводилась обработка результатов лишь учеников, владеющих речью (48 учеников), был использован коэффициент корреляции Спирмена.

Почти по всем сериям заданий выявлена тесная взаимосвязь между результатами, полученными с помощью метода показа правильного варианта из трех предложенных с использованием планшетного компьютера, и

данными, полученными с помощью общепринятого метода оценивания чтения – чтения вслух (коэффициент корреляции от 0,82 до 0,95). Исключение - результаты первой серии (узнавание пиктограммы с опорой на образец, коэффициент корреляции 0,71) и второй серии (узнавание графемы с опорой на образец, коэффициент корреляции 0,69). При этом по всем сериям заданий показатели достигают статистической достоверности и результаты показа выше, чем результаты чтения / называния. Мы объясняем данный факт тем, что по своей психологической структуре данные действия очень близки, но не тождественны. Являясь сложным психофизиологическим процессом, чтение вслух имеет более сложную психологическую структуру. Причем показ графемы либо пиктограммы с опорой на образец значительно проще остальных серий, поэтому по данным сериям коэффициент корреляции с результатами называния ниже всего.

Кроме того, в ряде случаев в заданиях на показ слогов и слов из трех предложенных нами отмечено угадывание по первой букве, когда дети, не владеющие навыком чтения, при показе слогов и слов демонстрировали высокие результаты. В результате углубленного дополнительного исследования навыка чтения слов выявлено, что на материале слов с одинаковой первой буквой, но разными остальными буквами исключены ошибки угадывания.

Следовательно, можно сделать вывод о валидности предлагаемой нами технологии мониторинга, для большей достоверности при обследовании навыка чтения слогов и слов рекомендовано внутри каждого задания использовать слоги и слова с одинаковой первой буквой. Идентичность результатов чтения и показа на материале слов с одинаковой первой буквой подтверждается на уровне значимости 0,05 (Р-значения критерия Уиллкоксона - 0,075).

### **Выводы и перспективы.**

Таким образом, в результате проведенного «пилотажного» исследования (юзабилити – исследования) сделаны следующие выводы:

- подтверждены надежность и валидность технологии мониторинга навыка чтения обучающихся с умеренной умственной отсталостью с использованием сенсорного экрана (планшетного компьютера);

- задания на соотнесение графемы и фонемы, определение первой буквы в слове, чтение слогов и слов являются наиболее достоверными для мониторинга навыка чтения; задания на узнавание пиктограммы с опорой на образец и графемы с опорой на образец также подтвердили потенциал для мониторинга навыка чтения;

- для получения более достоверных данных в заданиях на оценивание навыка чтения слогов и слов рекомендуется внутри задания использовать слоги и слова с одинаковой первой буквой;

- с целью формирования базовых учебных действий рекомендовано использовать организующую помощь при проведении процедуры мониторинга, но не учитывать её при обработке результатов.

В качестве дальнейшей перспективы предполагается:

- определение надежности и валидности полного набора заданий для мониторинга навыка чтения у обучающихся с умеренной умственной отсталостью;

- определение прогностической валидности и чувствительности к изменениям данного набора заданий;

- адаптация данной технологии для мониторинга формирования навыка альтернативного чтения;

- изучение возможностей адаптации и модификации данной технологии для мониторинга «жизненных компетенций» у обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями).

Список сокращений

1. GOMS -новый генеральный формат оценки

Литература.

1. Мамаева А.В., Тича Р., Абери Б. Мониторинг учебных достижений обучающихся с умеренной и тяжелой умственной отсталостью (на примере навыка чтения) // Особые дети в обществе: Сборник научных докладов и тезисов выступлений участников I Всероссийского съезда дефектологов. 26–28 октября 2015 г. М.: АНО «НМЦ «СУВАГ», 2015. С.150 -155.

2. Примерная адаптированная основная общеобразовательная программа образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) : одобрена решением федерального учебно-методического объединения по общему образованию от 22 декабря 2015 г. № 4/15 [Электронный ресурс]. URL: <http://fgosreestr.ru>

3. Федеральный государственный образовательный стандарт образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) : утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 19 декабря 2014 г. N 1599: URL: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70760670/>

## **АДАПТАЦИЯ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ДЛЯ СТУДЕНТОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Матанцева Т.Н. Николае,  
ФГБОУ ВО «Вятский государственный университет»

Введение. В соответствии с Федеральным законом «Об образовании в РФ» профессиональное образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) осуществляются на основе адаптированных образовательных программ. При этом не допускается дифференциация и какие-либо ограничители в содержании федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования по отношению к лицам с ОВЗ в сравнении с остальными студентам [4]. Возможно лишь внесение дополнений и уточнений, связанных с необходимостью учета ограничений здоровья при реализации инклюзивного обучения. Данное положение составляет основу адаптации основных образовательных программ профессионального образования, в соответствии с общими требованиями к структуре основной профессиональной образовательной программы (ОПОП). Детальная адаптация каждого компонента ОПОП с учётом особых образовательных потребностей, обучающихся с ОВЗ составляет механизм адаптации основной профессиональной образовательной программы.

Рекомендации.

1. Рекомендации по проектированию адаптации основной профессиональной образовательной программы.

Проектирование включает формулировку целей адаптированной основной профессиональной образовательной программы (АОПОП) для обучающихся с определённой нозологией. Задачи АОПОП состоят в создании специальных условий профессионального образования для обучающихся с ОВЗ. Цели, задачи адаптированной ОПОП определяются выпускающей кафедрой с учетом социально-реабилитационной направленности конкретной образовательной программы.

2. Рекомендации по адаптации учебно-методических документов, регламентирующих содержание и организацию учебного процесса при реализации АОПОП.

В зависимости от планируемых результатов обучения разрабатываются специализированные адаптационные дисциплины (модули) образовательной программы, в задачи которых входит учет особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей, обучающихся с ОВЗ. Например, «Ассистивные информационно-коммуникационные технологии», дисциплина, направленная на формирование у студентов с ОВЗ навыков работы с компьютером и электронной информационно-образовательной средой вуза с использованием ассистивных технологий в зависимости от нозологии. Специализированные адаптационные дисциплины разрабатываются и включаются в вариативную часть АОПОП [2].

Итогом разработки специализированных адаптационных дисциплин (модулей) является составление рабочих программ с указанием видов и объема (в часах) контактной работы обучающегося с преподавателем и самостоятельной работы. Две зачетные единицы являются оптимальными, с точки зрения возможности обеспечения результатов обучения по адаптивным дисциплинам, которые включаются в вариативную часть учебного плана.

В содержание адаптированных рабочих программ дисциплин включаются методические указания по самостоятельной работе студентов с ОВЗ. При организации и проведении самостоятельной работы применяются проблемные, поисковые, исследовательские методы, в частности,

использование в самостоятельной работе технологий проектной деятельности, кейсов, модульного обучения, обучения в сотрудничестве с возможностью включения обучающихся в активную учебную деятельность [1].

С целью формирования у обучающихся с ОВЗ определенных ФГОС ВО компетенций к организации и выполнению самостоятельной работы привлекается тьютор, обеспечивающий индивидуальную работу обучающегося в образовательном процессе, при проведении дополнительных индивидуальных консультаций и занятий с обучающимися [3]. На самостоятельную работу отводится до 50% от общего количества часов, отведённых на освоение АООП в соответствии с ФГОС ВО.

В программах учебной и производственной практики необходимо предусмотреть базы практик на основе профильных организаций, а также в образовательных организациях, на базе которых обучающиеся с ОВЗ могут проходить практику. Выбор мест прохождения практик для лиц с ОВЗ производится с учетом требований их доступности для обучающихся, а также индивидуальной программы реабилитации инвалида на основе рекомендаций Федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы относительно рекомендованных условий и видов труда. В программах практики необходимо отразить материально-техническую базу, необходимую для проведения практики обучающихся с ОВЗ в зависимости от специфики и выраженности нарушений.

3. Рекомендации по разработке (адаптации) условий реализации адаптированной ОПОП.

При реализации адаптированной ОПОП необходимо определить какие методы и образовательные технологии применять в учебном процессе для развития у обучающихся с ОВЗ заявленных в учебной программе компетенций (как в целом по учебной программе, так и по ее адаптивным элементам). Для обучения студентов с ОВЗ при планировании контактной работы следует отдавать предпочтение технологиям, соответствующим

когнитивным, личностным и физическим возможностям данной категории студентов.

Для обучения ряда категорий студентов с ОВЗ предусматривается присутствие ассистента (помощника), оказывающего необходимую помощь непосредственно на учебных занятиях, в первую очередь лабораторных и практических при работе с инструментами, механизмами и материалами, а также тьютора, помогающего организовать учебный процесс, в том числе самостоятельную работу студента.

Преподаватель вуза при работе со студентами с ОВЗ должен уметь: оказывать психолого-педагогическую, методическую, техническую помощь в рамках преподаваемой дисциплины; обеспечивать возможность более полного усвоения информации; оказывать помощь в организации практик; оказывать помощь в проведении научных исследований, выполнении курсовых и выпускных квалификационных работ. Поэтому, в кадровом обеспечении адаптированной ОПОП отражается доля преподавателей, прошедших курсы повышения квалификации в области инклюзивного образования с получением удостоверения о повышении квалификации установленного образца (в объеме не менее 72 часов).

Адаптированная ОПОП обеспечивается учебно-методической документацией и материалами по всем учебным дисциплинам (модулям.), практикам в форме, доступной для студентов с ОВЗ. Прежде всего, в форме электронного документа, в форме аудиофайла, которые адаптированы к ограничениям здоровья и восприятия информации, а так же в традиционной печатной форме.

Материально-технические условия, отраженные в адаптированной ОПОП, должны обеспечивать беспрепятственный доступ обучающихся в сами здания образовательной организации, в учебные помещения (с учетом организации специального учебного места), столовые, туалетные и другие помещения вуза, необходимые при реализации целостного образовательного процесса.

4. Рекомендации по организации (адаптации) среды вуза, обеспечивающей развитие общекультурных компетенций.

В адаптированную ОПОП включаются мероприятия, обеспечивающие формирование общекультурных компетенций на всех уровнях взаимодействия в вузе. Необходимо предусмотреть участие студентов с ОВЗ в студенческих сообществах и объединениях.

5. Рекомендации по нормативно-методическому обеспечению системы оценки качества освоения обучающимися адаптированной ОПОП.

Оценка качества освоения студентами адаптированной ОПОП включает текущий контроль успеваемости, промежуточную и государственную итоговую аттестацию.

Нормативно-методическое обеспечение текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся с ОВЗ осуществляется в соответствии с действующим Положением об организации текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, в том числе для лиц с ограниченными возможностями здоровья. Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация могут проводиться в устной или письменной форме, исходя из психофизиологических особенностей.

Процедура промежуточной аттестации проводится в течение экзаменационной сессии в соответствии с расписанием экзаменов. Деканатом факультета может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации в случае, если студент не сдал экзамены в течение экзаменационной сессии. Экзаменационная сессия так же может быть перенесена в соответствии с программой реабилитации инвалида, которую он предоставляет в деканат. Продолжительность экзамена или зачёта может быть увеличена в зависимости от психофизических особенностей аттестуемого, при необходимости процедура проводится при помощи ассистента (помощника), оказывающего необходимую техническую помощь.

Формы проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по каждой учебной дисциплине, практике, определяются в адаптированных рабочих программах учебных дисциплин, по практике – в адаптированной программе практики.

В соответствии с требованиями ФГОС ВО для аттестации обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, на соответствие их персональных достижений поэтапным требованиям адаптированной ОПОП разрабатываются и утверждаются фонды оценочных средств.

Государственная итоговая аттестация выпускника является обязательной и осуществляется после освоения адаптированной основной профессиональной образовательной программы в полном объеме.

Выводы. Основой программно-методического обеспечения инклюзивного образования является разработка адаптированных основных профессиональных образовательных программ, которые представляют собой долгосрочные нормативно-управленческие документы, характеризующие цели, задачи и содержание обучения, воспитания, развития обучающихся с ОВЗ, особенности организации учебного процесса, кадрового и методического обеспечения, планируемые конечные результаты, критерии и их оценку. Создание адаптированной программы требует последовательной адаптации каждого компонента структуры основной профессиональной образовательной программы с учётом особых образовательных потребностей лиц с ОВЗ конкретной нозологической группы.

#### Литература.

1. Ковалёва М.Б., Макушева Ж.Н., Потехина Е.С., Руденко Е.Е. Условия реализации инклюзивного образования в медицинском вузе // Международный журнал экспериментального образования. – 2016. – № 8.
2. Мартынова Е.А., Романенкова Д.Ф. Подходы к разработке адаптированных образовательных программ для профессионального образования инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 3
3. Станевский А.Г., Крикун В.М. Планирование индивидуально-ориентированной организации учебного процесса студентов с инвалидностью на всех курсах МГТУ им. Н.Э. Баумана на основе оказания услуг поддержки для обеспечения доступности образовательных программ технического университета // Наука и образование: электронное научно-техническое издание. – 2012. – № 02.

4. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://минобрнауки.рф>

## **АРТ-ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ПОДХОД В СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ СОПРОВОЖДЕНИИ СТУДЕНТОВ-ИНВАЛИДОВ**

Мещерякова И.В.

ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет»

Образование призвано обеспечить равные возможности доступа к образовательной системе людей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья, сделать более открытыми, толерантными и цивилизованными нормы взаимодействия всех членов нашего общества, способствовать созданию условий включения инвалидов и людей с ОВЗ в образовательную среду. Практика интеграции людей с особыми образовательными потребностями в общеобразовательное пространство вылилась в создание такого направления как инклюзивное образование, которое затрагивает все образовательные ступени, в том числе и высшую школу. Однако инклюзивный подход требует учета интересов, потребностей и трудностей, возникающих у всех субъектов образовательного процесса. Для решения проблемных ситуаций, связанных с инклюзивным образованием, в ВУЗах создаются структурные подразделения, основной целью которых является социально-психологическое сопровождение личности студента с особыми образовательными потребностями в инклюзивном образовательном процессе. Содействие образовательным интересам, раскрытие индивидуальности участников образовательного процесса, профессиональная ориентация и самоопределение, коррекции разного рода затруднений – это основные задачи процесса сопровождения.

Рассматривая возможности арт-терапии в рамках социально-психологического сопровождения, можно определить ее как технологию реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья средствами искусства и художественной деятельности. Данная технология базируется на

способности человека к образному восприятию окружения и упорядочиванию своих связей с ним в любой художественной, символической форме [1].

Целью использования арт-терапевтических методов в социально-психологическом сопровождении студентов с инвалидностью и ОВЗ является активизация скрытых возможностей, развитие эмоционально-волевой сферы, обогащение предшествующего художественного опыта, гармоничное развитие, самовыражение, и что особенно важно поддержание физического и психо-эмоционального состояния и достигнутых ранее результатов реабилитации. С помощью художественной деятельности человек может тренировать своё восприятие и развивать умение радоваться природе, красоте и гармонии. При этом важной особенностью художественного творчества является не само по себе произведение искусства, а процесс его возникновения.

В практике инклюзивного образования возможно использование таких направлений художественной терапии как рисование (работа с линией и светотенью), живопись (работа с цветом), моделирование (работа с формой через глину, воск) [3].

**Рисование**, использование линии и светотени воздействует на нервную систему, на мышление, направлено на развитие основополагающих качеств, таких как способность восприятия и концентрации, чувство гармонии, силы формообразования, живого подвижного мышления. Рисование форм - это и видение пространства, и взаимодействие с ним, наблюдение, контроль собственных движений, навык видеть цель, держать её во внимании, способность намечать промежуточные этапы своего пути, отмерять силу, скорость, направление. В рисовании форм происходит концентрация душевных сил – чувство, мышление и воля образуют единое целое через ритм, свободу движения, воображение, гармонию формы.

**Живопись** и работа с цветом воздействует на ритмическую систему организма, к которой относятся лёгкие и сердце, на чувства человека, на его

воображение, мечтательность. Цвет является языком более универсальным и архетипическим по отношению к слову, именно поэтому его воздействие более глубокое. В некоторых ситуациях при нарушении или затруднении вербальной коммуникации арт-терапия выступает способом общения с миром, учит выражать чувства приемлемым способом.

Работа с пространственной формой **моделирование** и пластицирование с глиной и воском позволяет воздействовать на конечности и внутренние органы человека, на его обмен веществ, на волевые импульсы, а соответственно на подсознание. Занятия лепкой способствуют освоению пространства, развитию конструктивных способности, учат находить правильные соотношения частей и целого, развивают мелкую мускулатуру пальцев. Работая с глиной и создавая различные фигуры, человеку удается лучше ощутить границу между собой и окружающим миром.

Глина позволяет сосредотачиваться на пространственных особенностях работы, имеет характерную и очень разнообразную фактуру, влажность, вязкость, что развивает осязание и чувствительность к материалу.

Наряду с художественными методами арт-терапии в социально-психологическом сопровождении инклюзивного образования студенто-инвалидов и студентов с ограниченными возможностями здоровья применяются методы музыкальной терапии. Музыкальная терапия «является неотъемлемой частью осознанно формируемого терапевтического отношения, в котором применяются вербальная и невербальная коммуникация, а также различные психологические средства и методы. Ее цель – способствовать восстановлению, сохранению и улучшению духовного, интеллектуального и физического здоровья человека» [2].

Музыка – это форма сенсорной стимуляции, которая вызывает реакцию благодаря узнаваемости, предсказуемости и чувству безопасности, которые с ней связаны. Ритм, динамика, мелодия, созвучие и форма в своей универсальности воздействуют на физиологические процессы и эмоциональную сферу человека. В практике инклюзивного образования

музыкальная терапия выступает как средство укрепления и сохранения нервно-психического здоровья, решения психологических проблем, гармонизации личности и межличностных отношений.

Арт-терапевтические методы возможно применять как в индивидуальной, так и в групповой работе. Индивидуальная работа способствует проявлению и развитию индивидуальности участника, развитию цвето- и звуковосприятия, позволяет сконцентрироваться на эмоциях и чувствах. Групповое взаимодействие основано на общении и совместной творческой деятельности и является потенциальным условием социализации участников арт-терапии.

Арт-терапия. обеспечивает социальную адаптацию, создает условия для творческого самовыражения, способствует активизации наших внутренних ресурсов — как в физиологическом, так и в психологическом смысле, способствует выражению скрытых эмоций, травмирующего опыта и освобождению от них.

Применение арт-терапии в условиях инклюзивного образования, безусловно, влияет на всех участников творческого процесса: общий творческий интерес объединяет однокурсников, волонтеров, тьютеров, кураторов и студентов с инвалидностью. В совместном творческом процессе все студенты приобретают уверенность в себе, проявляют творческую инициативу и самостоятельность, начинают видеть и адекватно оценивать чужие и свои достоинства и недостатки, получают удовольствие от общения и взаимодействия в совместной арт-деятельности.

#### Литература.

1. Балабанова, Л. М. Психологический словарь / Л. М. Балабанова, Н. Гордеева, В. Н. Коропулина, Ю. Л. Неймер, М. Н. Смирнова - Ростов н/Д: Феникс, -2003. - 640 с.
2. Введение в музыкотерапию / Г.-Г. Декер-Фойгт. — СПб.: Питер, 2003. — 208 с: ил. — (Серия «Золотой фонд психотерапии») Мейс-Кристаллер Е. Художественная терапия на практике. / Перевод с немецкого Попова М.А. – Консультант Якушева. – Корректор Токарева С.И. – частное издание, г. Екатеринбург, - 2002 г., 96 с.

# ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА В БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

Мищенко М.Г.

Белгородский государственный национальный исследовательский университет

В настоящее время в Российской Федерации актуальной проблемой отечественного специального дефектологического образования является комплексное психолого-педагогическое сопровождение детей с расстройствами аутистического спектра. Количество детей с расстройствами аутистического спектра увеличивается с каждым годом, так в России оно достигает 10 миллионов человек. В Белгородской области по данным на 2016 год данным насчитывается около 260 детей с расстройствами аутистического спектра.

Согласно Федеральному закону № 273 «Об образовании в Российской Федерации» гарантируется право каждого человека на образование. В целях реализации этого права создаются необходимые условия для получения «без дискриминации качественного образования лицами с ограниченными возможностями здоровья» [3].

В свою очередь Федеральный государственный образовательный стандарт для детей с ограниченными возможностями здоровья обеспечивает формирование личности ребенка с учетом его особых образовательных потребностей путем развития его индивидуальных способностей, положительной мотивации и умений в учебной деятельности [2].

Дети с расстройством аутистического спектра характеризуются следующими особенностями:

1. Экстремальное одиночество ребенка, нарушение эмоциональной связи даже с самыми близкими людьми.
2. Стереотипность поведения, проявляющаяся как консерватизм в отношениях социума. Страх изменений, обилие однотипных аффективных действий.

3. Особое речевое и интеллектуальное развитие, не связанное с первичной недостаточностью этих функций, выраженное снижение порога аффективного дискомфорта, преобладание отрицательных переживаний, навязчивых страхов и тревоги [1].

Для обеспечения психолого-педагогического сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра в Белгородской области работа ведется по следующим направлениям:

1. Проектирование индивидуальных образовательных траекторий с учетом особых образовательных потребностей детей с расстройствами аутистического спектра. На основе Федерального государственного образовательного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья разрабатывается адаптированная основная образовательная программа для детей с расстройствами аутистического спектра, в основу которой заложены принципы деятельностного и дифференцированного подходов. Дифференцированный подход предполагает учет особых образовательных потребностей детей с расстройствами аутистического спектра, что обуславливает необходимость создания разных вариантов Программ. Реализация деятельностного подхода предполагает организацию доступной для данной категории детей видов деятельности.

В 2016-2017 учебном году адаптированные основные образовательные программы для детей с расстройствами аутистического спектра и индивидуальные образовательные траектории были реализованы в 8 группах компенсирующей направленности для детей дошкольного возраста и свыше 6 общеобразовательных организациях.

2. Подготовка педагогических кадров к работе с детьми с расстройствами аутистического спектра. В Белгородском государственном национальном исследовательском университете и Белгородском институте развития образования открываются программы профессиональной переподготовки педагогических кадров, курсы повышения квалификации и семинары для работы с детьми с особенностями в развитии.

К реализации адаптированных основных образовательных программ для детей с расстройствами аутистического спектра привлекаются педагоги-психологи, учителя-логопеды, педагоги-дефектологи, тьюторы.

Педагог-психолог обеспечивает формирование у ребенка с расстройством аутистического спектра навыки социального взаимодействия с другими детьми и взрослыми, коммуникативные навыки, осуществляет профилактику дезадаптивного поведения.

Педагог-дефектолог участвует в формировании базовых предпосылок к учебной деятельности у детей с расстройствами аутистического спектра, проводит работу по исправлению дефицитарных навыков, развитию познавательной активности.

Содержанием работы учителя-логопеда являются - формирование коммуникативной функции речи, преодоление фонетико-фонематических нарушений, понимание обращенной речи, а также коррекция и профилактика дисграфии и дислексии.

Однако следует учитывать, что на протяжении всего процесса образования, ребенка с расстройствами аутистического спектра сопровождает тьютор, который является «помощником». Он направляет внимание ребенка на воспитателя, учителя, предоставляет подсказки при выполнении инструкций, помогает при выполнении заданий и т.д.

3. Оказание психологической поддержки родителям (законным представителям), имеющих детей с расстройствами аутистического спектра. В Белгородской области такая поддержка оказывает рядом частных и общественных организаций - «Выход», «Синяя птица», САВА, «Святое Белогорье» и пр.

#### Литература.

1. Беткер Л.М. Психолого-педагогическое сопровождение детей с расстройством аутистического спектра. – Ханты-Мансийск: РИО ИРО, 2014. – 82 с.

2. Приказ Минобрнауки России «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://fgos-ovz.herzen.spb.ru/wp-content/uploads/2015/02/Приказ-1598-от-19.12.2014.pdf>

3. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» // Российская газета. – 31 декабря 2012. - № 5976.

## ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СТУДЕНТОВ С ОВЗ

Морозова Н.Л.  
ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет»

Государственные образовательные стандарты – обязательны для всех студентов и являются основой общности всех категорий обучающихся.

В условиях инклюзивного обучения студентов с инвалидностью от преподавателей требуется знание особенностей психического развития и формирования личности человека с ОВЗ, формирования вторичных личностных изменений, неизбежно возникающих под влиянием первичного дефекта (особенности самооценки, самоотношения, Я-концепции, пониженный фон настроения и др.). Эти особенности создают препятствия на пути к обучению и самоактуализации.

Типы отношения к своему дефекту, своеобразие Образа Я, эмоциональная реакция на свой дефект коррелируют с высоким показателем уровня тревожности, который в данном случае не стимулирует активность, а способствует развитию деструктивных форм поведения.

Для молодых людей с ОВЗ характерно:

- негативное самоотношение, сниженный уровень самоуважения, самоинтереса, саморуководства, саморегуляции;
- затруднения в построении межличностных отношений, неадекватность восприятия окружающих и самовосприятия, нарушения социально-психологической адаптации;
- потребность в психологической поддержке и сопровождении в процессе обучения в ВУЗе.

Проблемы, требующие решения:

Неготовность учителей и преподавателей ВУЗов к инклюзивному образованию детей/студентов с ОВЗ.

Количества детей/студентов в классе, группе, не позволяющее уделять достаточное внимание особым детям.

Подготовка тьюторов (профессиональная), закрепление их за каждым ребенком /студентом с ОВЗ.

Способы поощрения педагога за работу в ребенком с ОВЗ.

Безопасность и доступная среда в школе и ВУЗе.

Идеи, возможности, предложения, которые можно осуществить силами студентов:

Группы (клуб) общения для выпускников специальных (коррекционных) школ на базе ВУЗа.

Подготовительное отделение для студентов-инвалидов с целью их адаптации к будущей учебе в ВУЗе.

Профориентационная работа с подростками с ОВЗ и их родителями (возможно на базе ВУЗа).

Знакомство с опытом работы со студентами с ОВЗ различных категорий.

Оптимизация форм и содержания надомного обучения детей с ОВЗ.

## **АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СУБЪЕКТОВ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

Насибуллина А.Д.

ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный педагогический университет»

В настоящее время одной из важных задач дошкольного образования согласно ФГОС ДО является обеспечение равных возможностей для полноценного развития каждого ребенка в период дошкольного детства вне зависимости от его психофизических особенностей [4].

Реализация инклюзивного дошкольного образования предполагает

понимание инклюзии как новой философии современного российского образования, основной концептуальной идеей которой является позитивное отношение к разнообразию детей, их индивидуальным особенностям не как проблемы, а как возможности для обогащения совместного обучения, воспитания дошкольников с условно нормативным развитием и их сверстников с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

Внедрение и развитие инклюзивного образования – процесс сложный, многогранный, затрагивающий научные, методологические и административные ресурсы [1].

Е.О. Котлярова отмечает, что важно понимать, что решая проблемы детей с ОВЗ, надо концентрироваться не только на специальном образовании, но и на эффективности обучения для всех детей [3].

Основными принципами организации инклюзивной практики в дошкольной образовательной организации (ДОО) по мнению Т.В. Волосовец, Е.Н. Кутеповой являются: индивидуальный и междисциплинарный подходы; поддержка самостоятельной активности ребенка; социального взаимодействия; вариативность в организации процессов обучения и воспитания; партнерское взаимодействие с семьей; динамическое развитие образовательной модели дошкольной образовательной организации; командная работа [2].

Как указывают М.М. Прочухаева, Е.В. Самсонова основная цель образовательного учреждения при разворачивании инклюзивной практики – обеспечение условий для совместного воспитания и образования детей с разными психофизическими особенностями развития [5].

В этой связи в своей деятельности каждая ДОО решает актуальные проблемы создания оптимальных условий, обеспечивающих социализацию и развитие личности дошкольников с ОВЗ. К таким условиям можно отнести и организацию инклюзивного образовательного процесса, субъектами которого являются воспитанники с условно нормативным развитием и с

ограниченными возможностями здоровья, их родители, а также педагоги и специалисты (педагог-психолог, дефектолог, учитель-логопед и др.).

Инклюзивный образовательный процесс в ДОО – это специально организованное в рамках специальной инклюзивной образовательной среды взаимодействие педагогов и воспитанников, направленное на достижение целей дошкольного образования. Организация данного процесса связана с осуществлением следующих составляющих: диагностики детей и родителей инклюзивной группы; разработки адаптированной образовательной программы (АОП) для детей с ОВЗ с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и обеспечивающую коррекцию нарушений их развития и социальную адаптацию.

Каждый из субъектов инклюзивного образовательного процесса имеет свои особенности. Следует отметить, что значительная часть как родителей, так и воспитателей ДОО, в которую впервые пришел «особый» ребенок имеет поверхностные, расплывчатые, недифференцированные суждения о детях с ОВЗ. Результаты многочисленных опросов показывают, что, несмотря на толерантное отношение в целом к таким воспитанникам, педагоги и родители не хотят, чтобы такие дети были в их учреждении. Так, воспитатели, испытывают чувство страха, если «особый» ребенок появляется в группе, профессиональные затруднения в ходе организации образовательного процесса и использовании соответствующих технологий и методов работы с ним.

В методическом сопровождении инклюзивного образовательного процесса в ДОО отмечается противоречивая картина, когда с одной стороны мы видим обилие самых разнообразных материалов по работе с дошкольниками с ОВЗ. При этом отметим, что существует проблема ценовой доступности материалов и пособий, особенно тех, которые достаточно хорошо зарекомендовали себя на практике. С другой стороны – отсутствие и недостаточность практических методических пособий, программно-

методических комплексов для воспитателя ДОО и специальных наглядно-дидактических материалов для данного контингента детей.

Заметим также, что крайне болезненно решается вопрос по количеству дошкольников в инклюзивных группах. Нередко мы наблюдаем такую ситуацию, когда в переполненную группу берут ребенка с ОВЗ, поэтому у воспитателя нагрузка возрастает, вынуждая пересматривать привычный ритм и темп работы.

Одной из проблемных зон является внутриучрежденческое взаимодействие и социально-профессиональное партнерство между дефектологами, педагогами-психологами, учителями-логопедами, воспитателями дошкольных образовательных организаций при разработке адаптированных образовательных программ для воспитанников с ОВЗ, по работе психолого-педагогического консилиума учреждения, созданию и экспертизе коррекционно-образовательной среды в ДОО.

Представления взрослых, прежде всего родителей, оказывают влияние на формирование представлений дошкольников. Родители, дошкольников с условно нормативным развитием тревожатся за то, что при организации образовательной инклюзии будет нарушен процесс обучения и воспитания детей, что в дальнейшем скажется на качестве их подготовки к дальнейшему школьному обучению и т.п.

Родители дошкольников с ОВЗ в инклюзивном образовательном процессе переживают за то, как их детей примет коллектив сверстников и смогут ли они адаптироваться к условиям ДОО и т.п.

Соответственно мы сталкиваемся с необходимостью решения задач формирования позитивного отношения у взрослых, окружающих и работающих с дошкольниками, к детям и лицам с ОВЗ, в целом. Поэтому вполне очевидно, что без серьезной специальной подготовки воспитателей, педагогов-психологов прежде всего дошкольных учреждений общеразвивающего вида к работе в условиях инклюзии, без психолого-педагогического сопровождения других субъектов инклюзивного

образовательного процесса не обойтись. Нельзя не признать, что такая работа не ведется, но зачастую носит формальный характер.

Анализ инклюзивной практики в Оренбургской области показывает, что дошкольные образовательные организации (компенсирующего, комбинированного вида), которые имеют многолетний и успешный опыт работы с разными категориями дошкольников с отклонениями в развитии, не всегда имеют возможности и стремятся оказать консультативно-методическую поддержку своим коллегам из дошкольных учреждений общеразвивающего вида, в которые поступают дети с ОВЗ.

На основе обобщения вышесказанного можно выделить ряд существенных и актуальных проблем, которые необходимо решить в настоящее время в отношении дошкольных образовательных организаций, осуществляющих образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья: нормативно-правовая, материально-техническая, методическая и экспертная поддержка; создание банка передового педагогического опыта по организации инклюзивного образовательного процесса.

Таким образом, организация продуктивного взаимодействия субъектов инклюзивного образовательного процесса позволит создать необходимые оптимальные условия для развития каждого дошкольника, как с условно нормативным развитием, так и имеющего особые образовательные потребности. Это также будет содействовать формированию у подрастающего поколения с дошкольного возраста ценностей добра, милосердия, уважения и принятия каждого человека вне зависимости от его психофизических особенностей, толератности.

#### Литература.

1. Акимова О.И., Насибуллина А.Д. О продвижении идей и принципов инклюзивного образования в России // Инклюзивное образование. Индивидуальное сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья : мат-лы Всеросс. науч.–практ. конф. (Челябинск, 9 февраля 2016 г.) / отв.за вып. Л.Б. Осипова, Е.В. Плотникова. Челябинск: Изд-во Челяб. гос. пед. ун-та, 2016. С.20-28.

2. Волосовец, Т.В., Кутепова Е.Н. Инклюзивная практика в дошкольном образовании: Пособие для педагогов дошкольных учреждений. М.: Мозаика-Синтез, 2011. – 144 с.

3. Котлярова Е.О. Деятельность ДОУ в аспекте инклюзивного образования [Электронный ресурс] / URL: <http://festival.1september.ru/articles/578739>

4. 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" [Электронный ресурс] URL: <https://rg.ru/2013/11/25/doshk-standart-dok.html>

Прочухаева М.М., Самсонова Е.В. Методические рекомендации по организации инклюзивного образовательного процесса в детском саду. М.: Центр «Школьная книга», 2010. 240 с.

## **ОБУЧЕНИЕ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ НА ОСНОВЕ ДОМИНАНТНОЙ МОДАЛЬНОСТИ ВОПРИЯТИЯ**

Николаева Е.А.

Белгородский государственный университет

Проблема обучения младших школьников с общим недоразвитием речи требует поиска новых путей ее решения. Обучение, предполагающее построение коррекционно-образовательного процесса на основе учета индивидуальных особенностей детей, позволит во многом повысить эффективность работы в данном направлении. Таким образом, перед педагогом встает вопрос об определении индивидуальных характеристик учащихся, которые будут положены в основу процесса обучения. В последнее время в данном аспекте все чаще обсуждается вопрос об особенностях восприятия, переработки и хранения информации детей с речевыми нарушениями (Г.А. Ванюхина, И.Ю. Мурашова, М.Н. Ромусик и др.).

На сегодняшний день установлено, что различия в сенсорно-перцептивной организации человека прежде всего зависят от природных предпосылок. Однако важное влияние на их развитие оказывают условия обучения и воспитания. У истоков исследований в данной области стояли Л.С. Выготский и С.Л. Рубинштейн, которые подчеркивали, что индивидуальные характеристики восприятия раскрываются в личностных способах познания действительности. Избирательность проявляется уже в детстве, что и позволяет говорить о возможности коррекции речевых

нарушений у детей на основе выделения их перцептивных предпочтений.

Дифференциация заданий, методов и приемов воздействия в процессе обучения становится возможной благодаря тому, что у большинства людей один из каналов восприятия играет ведущую роль, несмотря на то, что целостная картина складывается при получении информации одновременно через все перцептивные каналы. Предпочтение одного из каналов и формирует доминирующую модальность восприятия, на которую человек опирается при получении информации чаще и полнее других. При этом доминирующий канал восприятия определяет так же и модальность мышления [3].

Школьники с доминирующим визуальным каналом восприятия в процессе учения получают основной поток информации посредством зрительного анализатора; ученики-аудиалы наиболее эффективно воспринимают материал на слух; при преобладании кинестетической модальности детям легче усвоить информацию при анализе собственной деятельности.

В исследованиях Л.А. Венгер, Л.С. Выготского, Н.И. Жинкина, О.С. Ушаковой, Д.Б. Эльконина и др. доказано, что для своевременного развития речи важно соотношение различных каналов восприятия. В трудах А.В. Запорожца, Ж. Пиаже анализируется механизм перекодировки вербальной информации из одной модальности в другую и тем самым подчеркивается важная роль особенностей восприятия в становлении речи.

В.И. Лубовский, С.И. Маевская, Л.И. Переслени установили негативное влияние субъективных характеристик состояния зрительной, тактильно-кинестетической и слуховой модальности у детей с нарушениями речи на их речевой онтогенез.

Для детей с общим недоразвитием речи присущи нарушения приема и переработки информации и как следствие – замедленное формирование межфункциональных связей.

В фундаментальных исследованиях (Б.М. Гриншпун, Г.А. Каше,

Р.Е. Левина, Т.Б. Филичева и др.) где описываются закономерности организации коррекционно-развивающей работы с детьми, имеющими речевые недостатки, особое внимание уделяется необходимости и значимости опоры на различные анализаторные системы ребенка. При этом внимание акцентируется на функциональной недостаточности речеслухового восприятия при дефицитном развитии речи. Ученые предлагают на логопедических занятиях активно задействовать компенсаторные возможности зрительного и тактильно-кинестетического канала восприятия и переработки информации.

Такой подход нашел подтверждение в большом количестве исследований, посвященных обоснованию методов работы по устранению общего недоразвития речи. При этом большинство методик работы направлено на развитие и коррекцию слухового восприятия. Предлагаемые исследователями коррекционно-развивающие методы и приемы работы предполагают опору на зрительное и тактильно-кинестетическое восприятие [2, 3].

Результаты обследования модальностей восприятия младших школьников с общим недоразвитием речи позволяют отметить, что у младших школьников с общим недоразвитием речи прослеживается игнорирование доминанты слуховой модальности в пользу зрительной и кинестетической. Это, по нашему мнению, объясняется как нарушением фонематического восприятия, входящего в структуру общего недоразвития речи, так и повышенной склонностью дошкольников с общим недоразвитием речи к невербальному сенсорному доминированию.

Поскольку успешность коррекционно-образовательного процесса в соответствии с личностно ориентированным подходом обеспечивается через выработку и освоение индивидуального стиля деятельности детей, формируемого на базе их индивидуальных особенностей, нами были определены направления логопедической работы, основанные на учете ведущей модальности восприятия. Суть данного подхода состоит в том, что

программный материал преподносится с опорой на доминирующий канал восприятия, что обеспечивает с одной стороны доступность усвоения материала ребенком в процессе коррекционного обучения, с другой стороны – развивает каналы восприятия информации.

Для младших школьников с ведущей визуальной модальностью необходимо использование наглядных методов. Компенсаторные возможности зрительного восприятия этих детей включаются при использовании упражнений с применением зрительно воспринимаемых схем, символов, таблиц. Например, схемы морфемного состава слов и их моделирование.

Для детей с доминирующей кинестетической модальностью используются практические методы. Например, выкладывание букв мелкими предметами, изображение начертания буквы в воздухе, включение в занятия элементов конструктивной деятельности (изображение букв при помощи пластилина, аппликаций, деталей конструкторов и т.п.). Для запоминания образа буквы в логопедической практике достаточно успешно используются приемы, основанные на тактильном восприятии: чудесный мешочек, рисование буквы на спине или ладони и пр.

Для обучающихся с преобладающей аудиальной модальностью восприятия методы и приемы работы опираются на слуховое восприятие и слуховую память, поэтому компенсаторные процессы у таких детей включаются при использовании на занятиях словесных методов, привлечения возможностей звукового сопровождения информации (аудиозаписи, музыкальные инструменты и пр.).

Педагог, который владеет знаниями об индивидуальных особенностях своих учеников, о возможностях их использования для организации эффективного обучения, может выстроить дидактическую схему, которая позволит каждому ребенку найти свой путь к овладению школьными предметами.

Литература.

1. Ванюхина Г.А. Использование полисенсорного восприятия в процессе

коррекции связных высказываний у дошкольников с общим недоразвитием речи: дис. канд. пед. наук: 13.00.03. М., 2003. 203 с.

2. Переслени Л.И. Психология детей с нарушениями речи / Основы специальной психологии // под ред. Л.В. Кузнецовой. М.: Академия, 2003. С 227-267.

Сиротюк А.Л. Обучение детей с учетом психофизиологии: практическое руководство для учителей и родителей. М.: ТЦ «Сфера», 2000. 128 с.

## **МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С ОБУЧАЮЩИМИСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ ОБРАЗОВАНИЯ**

Пантелеева Л.А.

ФГБОУ ВО «Московский государственный областной университет»

Главным условием полноценного познавательного развития человека, по мнению Л.С. Выготского, является овладение словом как важнейшим инструментом речевой и интеллектуальной деятельности. Проблема становления лексической системы языка является предметом особого внимания для исследователей различных отраслей знаний, т.к. лексика – это важнейшая часть языковой системы, имеющая огромное общеобразовательное и практическое значение: развитие лексической стороны речи является одним из условий успешного обучения детей в школе; оперирование значением слова, использование его в речевой деятельности является интеллектуальным действием, само же значение слова рассматривается как одна из категорий мышления. Нарушение лексической стороны речи рассматривается как компонент в структуре речевого дефекта у детей с различными нарушениями в развитии [1, 2, 3].

В связи с внедрением инклюзивных форм образования школы стали посещать дети с ОВЗ, среди них дети с речевыми нарушениями (общее недоразвитие речи разных уровней, заикание, нарушение письменной речи), с нарушениями слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата (детский церебральный паралич) и другими нарушениями [1, 2, 3]. Проведенное логопедическое исследование позволило выявить у детей различных нозологических групп речевые нарушения, являющиеся в одних случаях первичными, в других – вторичными. У детей с отклонениями в развитии

всех категорий в той или иной степени проявляются нарушения в усвоении лексической системы языка, в частности учебно-терминологической лексики.

В процессе школьного обучения учащиеся наряду с общеупотребительной лексикой оперируют словами, словосочетаниями для определения специальных понятий, обозначенные нами как учебно-терминологическая лексика – соответствующие слова, в том числе включенные в словосочетания, служащие для обозначения понятий, изучаемых и используемых в рамках школьных дисциплин [2].

Большинство детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) затрудняются в восприятии, использовании, дефиниции учебно-терминологических единиц, что приводит к ошибочному выполнению заданий, неполноценности овладения учебным материалом и школьной программой. Полученные результаты в ходе специально проведенного исследования, позволили развернуто представить картину своеобразия усвоения и употребления словаря, в частности учебно-терминологической лексики обучающимися начальных классов с особенностями в развитии.

В одних случаях отмечено незнание детьми большинства наименований, представляющих собой область учебно-терминологической лексики; трудности в употреблении учебно-терминологических единиц в речи, проявляющихся в ошибочных ответах или отказах выполнять задания. Деформация и сужение семантических полей, включающих данные наименования, приводят к стабильно низким показателям декодирования понятийного центра учебно-терминологических единиц и соответственно применения их не только в ситуации задания, но и в различной учебной деятельности.

В других – у детей наблюдалась неравномерность успешности выполнения заданий, производилась направленность их реакций для выполнения заданий, которая инициировалась педагогом. Школьники смешивали и заменяли учебно-терминологические единицы, допускали ошибки грамматического оформления высказываний.

Обучающиеся третьей группы продемонстрировали достаточно стабильную продуктивность, самостоятельность при выполнении заданий. Допущенные детьми незначительные ошибки носили нестойкий характер, чаще проявлялись в отдельных неточностях, не искажавших семантическую сторону единицы специального словаря.

Выявленные особенности усвоения словаря, овладения учебно-терминологической лексикой младшими школьниками с ограниченными возможностями здоровья оказывают негативное влияние на качество овладения учебными знаниями, умениями и навыками в целом.

Успешность преодоления речевых расстройств у детей с ОВЗ обусловлена решением образовательных и социально-развивающих задач с учетом психофизических особенностей детей с ОВЗ, что реализуется путем взаимодействия клинических, психологических, лингвистических, педагогических наук, составляющих базовую основу логопедии с практикой. Для обучающихся с ОВЗ свойственны образовательные потребности в получении определенных знаний, умений, навыков, однако удовлетворение образовательных потребностей в полном объеме ограничено. Для разрешения этих потребностей целесообразно включение в общую образовательную программу ряд специальных коррекционно-логопедических мероприятий, направленных на удовлетворение речевых потребностей у детей с ОВЗ, а именно создание базовых компонентов, представляющих собой комплекс когнитивных, речевых и языковых предпосылок, способствующих расширению лексического запаса. Это позволит адекватно воспринимать и воспроизводить учебную информацию, насыщенную предметными учебно-терминологическими единицами в ходе обучения.

При планировании логопедической работы следует подбирать речевой материал в соответствии с современными лингвистическими и психолингвистическими представлениями о слове, структуре значения слова, закономерностями формирования и развития лексики в онтогенезе, особенностями лексики школьников с ОВЗ.

Наиболее продуктивным видом работы над развитием речи обучающихся с ОВЗ в инклюзии является словарная работа. Основная задача словарной работы – обогатить и уточнить словарь ученика, активизировать словарь в общении. Трудности усвоения специальной лексики подтверждают необходимость разработки более эффективных коррекционных мероприятий, направленных на совершенствование данного словаря у детей с нарушениями в развитии. Словарная работа, направленная на оптимизацию усвоения детьми с ОВЗ учебных терминов, предусматривает: I. Создание представлений о термине: формирование мотивационных предпосылок к обучению и подготовка учащихся к восприятию терминологической лексики. II. Формирование понятийной основы терминов: уточнение и расширение лексического значения термина. III. Закрепление терминологических понятий, варьирование и комбинирование речевого материала, включая учебные термины. IV. Осознанное использование терминов в процессе обучения детей с ОВЗ.

С целью включения лексического материала в экспрессивную речь обучающихся с ОВЗ логопедом разрабатываются речевые ситуации, в процесс которых включаются слова, представляющие собой термины, терминологические словосочетания, относящиеся к той или иной области знаний. Достижение поставленной цели возможно, если в процессе обучения использовать речевой материал, содержащий учебные термины, для проведения индивидуальных бесед, диалогов, пересказов текстов. Также детям предлагаются иллюстрационный материал с изображением термина и от учащихся требуется выявить существенные признаки заданного термина и сформулировать его определение. Аналогичная работа проводится на материале учебных текстов, включающих термины. Детям необходимо дать характеристику этих терминов.

Предложенные мероприятия, направленные на расширение словаря и совершенствование навыков понимания и употребления учебно-

терминологической лексики учащимися с ОВЗ, служат оптимизирующим фактором в повышении эффективности школьного обучения детей в целом.

#### Литература.

1. Пантелеева Л.А. Особенности овладения учебно-терминологической лексикой младшими школьниками с общим недоразвитием речи: Монография. М., 2010. – 121с.
2. Пантелеева Л.А. Особенности усвоения и оперирования учебно-терминологической лексикой учащимися с ограниченными возможностями здоровья//Детская и подростковая реабилитация. 2015. №1(24). С.73-78
3. Пантелеева Л.А., Жигорева М.В. Реализация междисциплинарного подхода в коррекционно-логопедической работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования//Современные проблемы теории, истории, методологии инклюзивного образования: сборник материалов VII международного теоретико-методологического семинара (2-3 марта 2015 года). – М.: ГБОУ ВПО МГПУ, 2015. – 257с., Т.2., С. 85-93.

## **РАЗВИТИЕ СПОСОБНОСТИ К ДИФФЕРЕНЦИРОВАНИЮ МЫШЕЧНЫХ УСИЛИЙ У ДЕТЕЙ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ НА ОСНОВЕ УЧЕТА БИОМЕХАНИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ДВИЖЕНИЙ**

Правдов М.А., Правдов Д.М., Шамуратов С.Ф.  
ФГБОУ ВО «Ивановский государственный университет», Шуйский филиал

**ВВЕДЕНИЕ.** В настоящее время в системе коррекционного обучения детей наблюдается тенденция увеличения количества использования различных методик, способов, форм, средств и методов организации и проведения занятий с детьми, имеющими недостатками в умственном развитии. При этом, одной из проблем, связанной с необходимостью коррекции двигательных нарушений, выступающих как следствие заболевания детей с легкой степенью умственной отсталости, является разработка средств, направленных на развитие у них способности к дифференцированию мышечных усилий [2]. Анализ научно-методической литературы позволяет констатировать, что работ, посвященных проблеме развития способности к дифференцированию мышечных усилий у детей с легкой степенью мышечных усилий, а также учета особенностей их проявления при формировании структуры двигательных действий, в том

числе жизненноважных проводится недостаточно [1, 2], что и определяет актуальность данного исследования.

**МЕТОДИКА.** Для определения биомеханических параметров выполнения детьми 9-11 лет различных двигательных действий и особенностей проявления способности к дифференцированию мышечных усилий был проведен ряд лабораторных экспериментов. Суть исследования заключалась в определении точности воспроизведения заданных пространственных и динамических параметров при различном характере выполнения движений. В частности анализу были подвергнуты следующие виды движений в суставах: сгибание и разгибание руки в локтевом и ноги в коленном суставах; приведение и отведение руки и ноги в тазобедренном суставе; вращение руки кнутри и кнаружи; круговое движение рук. При этом задавался характер выполнения движения: относительно равномерное; с увеличением скорости перемещения звена (от медленного до быстрого); с понижением скорости перемещения звена (от быстрого до медленного); импульсно (рывками).

Анализ полученных данных позволил установить, что при выполнении заданий на разгибание звена руки при равномерном выполнении действия и остановке в движения в пределах угла от  $20^{\circ}$  до  $45^{\circ}$  точность выполнения ниже, чем в пределах от  $50^{\circ}$  –  $70^{\circ}$  ( $p < 0,05$ ). При сгибании наблюдается аналогичная картина, т.е. в начале движения ребенок не может точно дифференцировать свои мышечные усилия.

При выполнении движений с увеличением или замедлением скорости движения звеньев (при сгибании: предплечья, голени, а также при отведении и приведении ноги и тоже для руки) наблюдается значительный разброс результатов проявления способности к дифференцированию мышечных усилий. Подобная характеристика относится и к движениям, которые предлагалось детям выполнить «импульсно» (рывками). В этом случае, предлагаемые «импульсные» параметры чаще всего были вовсе недоступны

детям для повторения и определения необходимой степени дифференцирования мышечного усилия.

Установлено, что при использовании в процессе тестирования утяжелителей (весом от 100 до 200 гр.) на дистальных звеньях тела способствует более точному выполнению детьми заданных кинематических параметров двигательного действия. Этот факт лег в основу для обоснования экспериментальной методики занятий с учащимися младших классов в коррекционной школе.

**ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ЧАСТЬ.** Для развития способности дифференцировать мышечные усилия у детей с легкой степенью мышечных усилий младшего школьного возраста была разработана специальная методика. В ее основу легли упражнения с мячами разного веса и размера. Педагогический эксперимент проведен на базе коррекционной школы с детьми 9 - 10 лет (28 чел. - две группы по 14 чел.). В контрольной группе занятия проводились по традиционной для данной категории детей методике, а в экспериментальной - на основе разработанной методики с использованием упражнений с мячами (весом от 50 до 700 гр.). Эксперимент длился четыре месяца. Занятия проводились ежедневно по 30 минут в форме круговой тренировки. На каждой станции дети выполняли упражнения с разными по весу мячами, причем использовались следующие сочетания: одинаковый вес – разный размер; одинаковый размер – разный вес; одинаковый вес и одинаковый размер мячей. Дети выполняли упражнения из различных из разных положений: стоя, сидя лежа. Основные виды упражнений: поднимание и опускание мяча (мячей) двумя (или одной) руками, закрепленных на специальном ползунке вертикальной стойки с разметкой до определенной высоты; катание и броски мяча двумя (и поочередно одной) руками в цель (вертикальную, горизонтальную); передачи и броски мяча двумя (и одной, и поочередно) руками партнеру; переноска мячей (одинакового и разного веса, одинакового веса, разного размера и, наоборот) с помощью двух палок (дощечек разной ширины – 5 - 10 см) в

соответствующие размеру мяча, цвету кольца ячейки); броски мяча с отскоком от пола с попаданием в цель (обруч на полу на разном расстоянии; кольцо на стойке – на разной высоте и с разного расстояния); удары по мячу ногой разными способами (носком, внутренней стороной стопы, подъемом); катание мяча подошвой на указанное расстояние и др.

**РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ.** Анализ результатов тестирования способности детей с легкой степенью умственной отсталости дифференцировать мышечные усилия, после проведенного педагогического эксперимента, позволяет констатировать, что величина ошибки у детей экспериментальной группы в двигательном задании «Поднимание мяча двумя руками» на заданную высоту (100 см) с закрытыми глазами ниже ( $15,7 \pm 4,3$  см), чем у младших школьников из контрольной группы ( $26,8 \pm 5,6$  см) ( $p < 0,05$ ). Отмечено, что точность выполнения задания выше при выполнении поднимания мячей весом от 400 до 550 гр. двумя руками, чем одной рукой, как в контрольной группе, так и в экспериментальной. При поднятии груза одной рукой на ту же высоту результаты детей экспериментальной группы достоверно точнее, чем у их оппонентов ( $p < 0,05$ ).

В тестовом задании на подбор веса в 700 гр. из двух предметов разного веса (1 вариант - 300 гр. + 400 гр.; 2-ой вариант - 200 гр. + 500 гр.; 3-ий вариант - 100 гр. + 600 гр.) наибольшее количество «правильных дифференцировок» совершили дети из контрольной группы – 5 чел. (35,7%). Дети из контрольной группы не смогли верно подобрать вес.

**ВЫВОД.** Таким образом, применение специальной методики занятий с младшими школьниками 9-10 лет с легкой степенью умственной отсталости с использованием комплекса физических упражнений с мячами разного вес и размера способствует развитию у детей способности дифференцировать собственные мышечные усилия и положительно влияет на точность соблюдения пространственно-временных параметров заданных двигательных действий.

#### Литература.

1. Корнев, А. В. Коррекция двигательных действий детей с умеренной умственной отсталостью на физкультурных занятиях в условиях детского дома интерната : дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 / Корнев Александр Владимирович. – Шуя, 2008. – 158 с.
2. Правдов, М.А. Влияние занятий игр с мячом на физическую подготовленность детей с умственной отсталостью / М.А. Правдов, С.Ф. Шамуратов, В.В. Тюкавкина // Адаптивная физическая культура. – 2017. № 3 (71)

## **ФОРМИРОВАНИЕ УНИВЕРСАЛЬНЫХ ЛОГИЧЕСКИХ ДЕЙСТВИЙ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

Ремезова Л.А.

Самарский государственный социально-педагогический университет,  
Алексеева Ю.В.

Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение городского округа  
Тольятти «Школа №73»

**ВВЕДЕНИЕ.** В современной специальной дидактике проблема формирования мышления обучающихся с ограниченными возможностями здоровья занимает первостепенное место [3]. Хорошо известно, что познание представляет собой мыслительную деятельность, заключающуюся в функционировании многообразных операций. К ним относятся анализ и синтез, сравнение, абстрагирование, обобщение и систематизация, классификация, конкретизация, лежащие в основе любого сложного умственного действия, являющиеся способами выполнения любой мыслительной деятельности и составляющие ядро учебной, а также любой познавательной деятельности человека. Поскольку вышеназванные мыслительные операции присутствуют во всех видах мышления, следовательно, от степени их сформированности во многом зависит уровень развития мыслительной деятельности в целом.

Для детей с задержкой психического развития (далее – ЗПР) характерно то, что эти умственные действия осуществляются своеобразно и нуждаются в специальной организации обучения (Л.Н. Блинова, Т.А. Власова, К.С. Лебединская, В.И. Лубовский, М.С. Певзнер, Г.Е. Сухарева, С.Г. Шевченко и др.).

Практика обучения свидетельствует, что нарушения операционной стороны мышления обучающихся с ЗПР устраняются в ходе систематической работы, направленной на организацию самостоятельного выполнения учениками заданий на уровне предметных, образных, умственных действий [2, 4, 5]. Большая роль при этом отводится педагогу-психологу, учителю, управляющим процессом формирования мыслительных операций [1, 8]. Однако, конкретных практических разработок, раскрывающих пути достижения результатов в совпадении шагов в методике обучения с шагами в развитии мыслительных операций у младших школьников с ЗПР на каждом возрастном этапе в методической литературе представлено недостаточно. Это приводит к тому, что педагоги затрудняются в придании адекватной формы их развертыванию в учебном процессе. В настоящее время назрела необходимость в разработке целостной программы специфических логических приемов познавательной деятельности, которые должны формироваться при изучении каждого учебного предмета.

**ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.** В задачи исследования входило: выявление уровня владения мыслительными операциями младшими школьниками с ЗПР, теоретическое обоснование, разработка содержания модели эффективного коррекционно-развивающего воздействия, направленного на повышение их уровня. Также были определены задачи, связанные, во-первых, с осуществлением системно-структурного анализа мыслительных операций; во-вторых, последовательным представлением особенностей развития всех структурных компонентов, лежащих в основе мыслительных операций у младших школьников с ЗПР; в-третьих, представлением дидактических подходов к их коррекции и развитию; в-четвертых, конкретизацией методических руководств в виде алгоритмов действий таким образом, чтобы педагоги, работающие с учащимися с ЗПР, могли осознанно использовать конкретные приемы коррекционного развития логических действий, не нарушая последовательность шагов в методике обучения.

В констатирующей части эксперимента участвовали 24 учащихся с ЗПР 1-2 классов. Исследование проводилось на базе муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения городского округа Тольятти «Школа № 73».

Нами были разработаны оценочные критерии сформированности у детей с ЗПР логических умений на основе работ У.В. Ульенковой [6, 7]. В соответствии с этими оценочными критериями выделены четыре уровня овладения детьми мыслительными операциями.

**РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ.** На основании данных констатирующего эксперимента у младших школьников с ЗПР были выявлены следующие проблемы: трудности выделения значимых признаков в ходе сравнения, трудности формирования понятий, анализа причинно-следственных связей; в высказываниях детей преобладают конкретные представления об объектах; для них характерна поверхностная аргументация, несформированность умения соотносить суждения для получения вывода и др.

Для разработки заданий по коррекции и развитию мыслительных операций нами был разработан конструктор задач. Данный конструктор представляет собой набор ключевых задач, своеобразных клеше заданий, которые могут быть предложены учащимся на разных этапах коррекционного развития.

Для педагогов были разработаны методические рекомендации. Давая характеристику мыслительным операциям, мы стремились представить их в совокупности всех составляющих компонентов. Так, например, характеристика операции анализа предполагала выделение таких следующих компонентов: виды, формы анализа; объект анализа (то есть то, что подвергается анализу); предмет анализа (то есть то, как осуществляется анализ); последовательность заданий, условия, необходимые для осуществления операции анализа; этапы формирования анализа; результат анализа. По нашему мнению, такой подход позволит педагогу представить

умственное действие в целом и понять необходимое содержание работы по его развитию. Нам важно было дать как можно более полную характеристику мыслительным операциям, а не представить их в виде искусственно извлеченных компонентов или изолированных умственных действий.

Методические рекомендации по обучению младших школьников с ЗПР мыслительным операциям раскрывают механизмы их формирования, требования к учебному материалу, выбору приемов обучения, программированию умственных действий детей в соответствии с их фактическим состоянием. Содержание коррекционно-развивающей работы представлено в виде конкретных инструкций, алгоритмов, раскрывающих психолого-педагогические основы управления процессом коррекции и развития операционной стороны мышления младших школьников с ЗПР.

Было выявлено, что при одинаковых исходных показателях состояния мыслительных операций, за период коррекционно-развивающей работы (от начала к концу) в экспериментальных группах (1, 2 классы) их улучшение отмечалось в 33,3% и 29,2% случаев, а в контрольной группе – лишь в 8,3 % и 16,7% соответственно.

Выводы. Теоретическая значимость экспериментального исследования заключается в обогащении и углублении знаний об особенностях коррекции и развития операционной стороны мышления младших школьников с ЗПР, в определении психолого-педагогических условий функционирования разработанной модели.

Практическая значимость заключается в том, что сконструирована, апробирована и внедрена модель комплексного подхода к коррекции и развитию у младших школьников с ЗПР мыслительных операций на предметном материале.

Полученные данные еще раз подтверждают необходимость проведения углубленного диагностического обследования сформированности универсальных учебных действий для оценки реального уровня их развития, а также необходимости разработки программ индивидуального адаптивного

развития с учетом выявленных особенностей детей. Реализация программ, составленных после проведения диагностического обследования, показала, что коррекционно-развивающая работа стала более эффективной, а учебный процесс с учащимися с ЗПР приобрел более качественную коррекционную направленность.

#### Литература.

1. Бабкина Н.В. Психологическое сопровождение детей с ЗПР в общеобразовательной школе // Дефектология. 2006. № 4. С. 38–45.
  2. Васильева И.Г. Особенности коррекционно-педагогической работы с младшими школьниками с задержкой психического развития // Коррекционная педагогика. 2007. № 5 (23). С. 75–78.
  3. Вильшанская А. Д. Условия формирования приемов умственной деятельности у младших школьников с ЗПР // Дефектология. 2005. № 2. С. 57–65.
  4. Вильшанская А.Д. Дефектологическое сопровождение учащихся с задержкой психического развития в общеобразовательной школе // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2008. № 1. С. 47–54.
  5. Вильшанская А.Д. Дефектологическое сопровождение учащихся с задержкой психического развития в условиях системы коррекционно-развивающего обучения // Дефектология. 2007. № 2. - С. 50–57.
  6. Ульяновская У.В. О готовности системы общего образования к инклюзивному психологическому обслуживанию детей с ЗПР // Нижегородское образование. 2010. № 3. С. 136–145.
  7. Ульяновская У.В., Кисова В.В. Экспериментальное изучение формирования саморегуляции в структуре общей способности к учению у шестилетних детей с задержкой психического развития // Дефектология. 2001. № 1. С. 26–32.
- Шевченко С. Г. Преемственность в образовании детей с задержкой психического развития дошкольного и младшего школьного возраста // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2007. № 5. С. 29–34.

## **ТЕХНОЛОГИЯ РАЗВИТИЯ КРИТИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ НА УРОКАХ ЧТЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**

Ржевская Л. А.,  
ГООУ ЯО «Ярославская школа – интернат №8»

Дефектологи – практики, работающие с детьми, имеющими интеллектуальную недостаточность, знают о трудностях в обучении этих детей осмысленному аналитическому чтению, об их неспособности порой встать на позицию другого, о скудном словарном запасе, о невозможности вычленить главное в изучаемом материале. Чтобы выйти при обучении таких детей на положительную динамику, необходимо искать новые формы и методы работы. Это нужно в равной мере и обучающимся, и педагогу, чтобы не скатиться в серые будни, не работать по раз и навсегда заведённому шаблону.

Работу по внедрению технологии развития критического мышления через чтение и письмо (РКМЧП) начала, когда мои ученики стали третьеклассниками. Толчком к поиску было желание сделать уроки чтения другими, более результативными, создать учебную ситуацию, в которой детям хотелось бы работать, высказывать свои мысли, совершенствуя при этом навыки чтения, пополняя словарный запас, обогащая синтаксический строй речи. В первом полугодии на заключительном этапе работы с текстом включала в уроки лишь отдельные приёмы технологии, во втором - провела ряд уроков с применением элементов данной технологии. В четвертом классе выстроенные в структуре технологии РКМЧП уроки чтения стали регулярными.

Постепенно накопился банк текстов, с которыми можно работать, к каждому из них – развёрнутый конспект. Также разработала цикл уроков на тему «Поклонимся великим тем годам!», посвященный Победе в Великой Отечественной войне (все уроки в рамках цикла созданы в структуре технологии развития критического мышления).

Для осуществления наблюдения за развитием универсальных учебных действий, формируемых на уроках чтения, были созданы диагностические карты, в которых отмечались результаты.

Сравнительный анализ результатов применения технологии развития критического мышления на уроках чтения за третий, четвертый, пятый классы приведен в табличном варианте. В процентном соотношении выражено количество детей, овладевших читательскими умениями.

Читательские умения	3 кл.	4 кл.	5 кл.
Повысился интерес к урокам чтения	55%	73%	91%
Активно высказывают мнение	36%	73%	82%
Активно высказывают и аргументируют мнение	27%	55%	73%
Употребляют сложные предложения	18%	55%	64%
Составляют вопросы к тексту	27%	73%	91%
Составляют «толстые» вопросы	27%	64%	73%
Составляют творческие вопросы	18%	45%	45%
Составляют синквейн (с опорой на схему)	36%	73%	73%
Выполняют приём RAFT (устно)	-	82%	91%
Выполняют приём RAFT (письменно)	-	55%	55%
Выделяют главное из общей информации	-	55%	73%
Выделяют новое и знакомое из общей информации	-	55%	73%
Сопереживают героям произведений	73%	91%	100%
Соотносят полученную информацию с личным опытом	-	73%	91%

Таким образом, анализируя полученные данные, можно сделать вывод о том, что приёмы и стратегии технологии развития критического мышления, систематически используемые на уроках чтения у детей с интеллектуальной недостаточностью, способствуют развитию метапредметных и личностных результатов образовательной деятельности обучающихся в части работы с информацией, а также развитию коммуникативных универсальных учебных действий.

Включение технологии развития критического мышления в обучение детей с умственной отсталостью способствует развитию умений необходимых не только в учебе, но и **в обычной жизни**: умение общаться, выражать и аргументировать свое мнение (уверенно и корректно по

отношению к окружающим), принимать взвешенные решения, умение работать с информацией, умение анализировать различные стороны явлений, развивает любознательность.

Чем полезна технология РКМЧП педагогу?

\* Даёт возможность сделать уроки разнообразными, интересными для обучающихся, а их знания - более глубокими.

\* Позволяет создавать в классе атмосферу открытости и сотрудничества.

\* Появляется возможность стать практиками, которые умеют анализировать свою деятельность и находятся в постоянном поиске новых возможностей профессионального саморазвития.

\* Позволяет вывести уроки чтения в специальной (коррекционной) школе на качественно иной уровень осмысления и восприятия текста.

\* Способствует личностному и профессиональному росту, даёт возможность стать источником интересной информации для коллег.

На основании всего вышеизложенного материала можно сделать вывод о том, что приёмы и стратегии технологии развития критического мышления через чтение и письмо могут быть рекомендованы для более пристального внимания дефектологов и внедрения в практику обучения детей с интеллектуальной недостаточностью.

И в заключении хочется отметить, что работа в технологии развития критического мышления – это постоянный поиск нового знания, это прекрасный импульс творческого роста педагога.

## **ОРГАНИЗАЦИЯ КОРРЕКЦИОННОЙ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В ГБОУ «ЛИЦЕЙ № 138» Г. МОСКВЫ**

Романова А.В.

Бюджетное общеобразовательное учреждение города Москвы «Лицей №138»

В настоящий момент вопросы определения приоритетов и выработки стратегии развития системы образования, предусматривающей оказание

необходимой коррекционной помощи детям с нарушениями речи, являются важнейшими вопросами для учителей-логопедов и большого количества родителей дошкольников и учеников начальной школы, имеющих нарушения речи.

За последнее время в дошкольных учреждениях и школах по всей стране, в то числе и в Москве, было сокращено большое количество учителей-логопедов. Резко сокращается количество групп компенсирующей направленности для детей с тяжелыми нарушениями речи.

Министр образования и науки Российской Федерации Ольга Юрьевна Васильева, выступая на расширенном заседании коллегии ведомства, заявила, что убрать ставки педагога-психолога и логопеда из школ было «ошибкой».

По словам министра, данные на январь 2016 года «не очень утешительные». Васильева О.Ю. отметила: «На сегодня в школу придут 58% детей, которые имеют логопедические проблемы. А это значит, что, не имея логопеда в дошкольном учреждении в школе, мы не можем двигаться. Потому что пробелы в получении знаний будут очевидны».

Другой важнейшей проблемой в организации логопедической помощи детям дошкольного возраста является неоправданное увеличение нагрузки на учителей-логопедов. В некоторых ГБОУ численность детей, охваченных учителем-логопедом на одну ставку, по инициативе администрации образовательного учреждения выросла с 25 до 50 воспитанников. В такой ситуации говорить об оказании качественной коррекционной логопедической помощи не приходится.

Ещё одной важной проблемой организации коррекционной логопедической помощи дошкольникам является отсутствие в полном объеме нормативной базы, регламентирующей работу учителя-логопеда в дошкольном учреждении. Это и позволяет директорам школ на своё усмотрение сокращать количество учителей-логопедов и повышать их нагрузку.

В свете решения всех выше перечисленных вопросов позитивным и интересным является опыт организации работы логопедической службы в ГБОУ Лицей № 138 г. Москвы.

Базовым фактором для развития системы логопедической помощи детям является понимание директором ГБОУ «Лицей № 138» г. Москвы Дробышевой Татьяной Ивановной и методистом по дошкольному образованию Фоломеевой Светланой Сергеевной значения оказания своевременной коррекционной логопедической помощи дошкольникам, имеющим нарушения речи. Стратегия развития логопедической помощи детям в ГБОУ «Лицей № 138» г. Москвы включает всестороннюю коррекцию речевых нарушений. Администрацией были услышаны предостережения и доводы учителей-логопедов о том, что сокращение времени логопедической работы с дошкольниками, оказание логопедической помощи только на уровне коррекции нарушений звукопроизношения неминуемо приведет к росту детей с дисграфией, дислексией и дизорфографией в начальной школе, что значительно осложнит их школьное обучение.

Под руководством директора ГБОУ «Лицей № 138» г. Москвы Дробышевой Т.И. в Лицее была создана психолого-педагогическая служба, которую возглавляет методист Новикова Ирина Владимировна. В рамках психолого-педагогической службы сохранено и активно работает методическое объединение учителей-логопедов.

Учителя-логопеды принимали активное участие в разработке нормативных локальных актов, принятых в ГБОУ «Лицей №138», регламентирующих работу учителей-логопедов: ПОЛОЖЕНИЕ о логопедической службе на базе дошкольных отделений общеразвивающей направленности государственного бюджетного образовательного учреждения «Лицей №138», должностную инструкцию учителя-логопеда дошкольного отделения ГБОУ «Лицей №138».

Разрабатывая Положение о логопедической службе, мы опирались на Приказ Департамента образования г. Москвы № 2-34-20 от 11.08.2005 «Об организации работы с детьми, имеющими нарушения речи, в государственных образовательных учреждениях, реализующих программы дошкольного образования».

Нами были сохранена важнейшая составляющая организации коррекционной логопедической помощи дошкольникам: нагрузка на ставку работы учителя-логопеда. Общее количество воспитанников, зачисленных для получения логопедической помощи, составляет не более 25 человек в год на одну ставку. Нагрузка учителя - логопеда на одну ставку предусматривает одновременную работу по коррекции речи с 12-15 детьми.

Значимым для учителей-логопедов при разработке ПОЛОЖЕНИЯ о логопедической службе на базе дошкольных отделений общеразвивающей направленности государственного бюджетного образовательного учреждения «Лицей №138» было выделение следующих условий коррекционного логопедического процесса:

- Учитель-логопед работает 5 дней в неделю (общее количество часов работы – 20). График работы может быть составлен в зависимости от занятости детей, как в первую, так и во вторую половину дня.
- Основными формами организации работы учителя-логопеда с детьми, имеющими нарушения речи, являются индивидуальные занятия и занятия в микрогруппах (2-3человека). Все 4 часа своего рабочего времени учитель - логопед работает непосредственно с детьми.
- Количество детей, с которыми проводит занятия учитель-логопед в течение месяца, составляет 12-15 человек.
- Учитель-логопед берет детей на свои занятия с любых занятий воспитателей. Основную нагрузку несёт индивидуальная логопедическая работа, которая проводится 2 - 3 раза в неделю с каждым ребёнком. Частота проведения индивидуальных занятий определяется характером и степенью выраженности речевого нарушения, возрастом и индивидуальными

психофизическими особенностями детей. На индивидуальные занятия отводится 20-25 минут, включая время на перемещение ребенка от учителя-логопеда к воспитателю. Занятия в микрогруппах составляют 25-30 минут, в зависимости от возраста.

- Общая продолжительность курса логопедических занятий зависит от индивидуальных особенностей детей и составляет: от 2-6 месяцев - с детьми, имеющими фонетические и фонематические нарушения речи, от 6-12 месяцев - с детьми, имеющими фонетико-фонематические нарушения речи. Продолжительность занятий с детьми с ОНР - III уровня будет зависеть от структуры дефекта. По мере необходимости учитель-логопед выводит детей с логопедических занятий и заменяет их другими детьми.

- Дети, имеющие заключение ЦППМК, обучаются по адаптированной общеобразовательной программе в течение всего срока пребывания в дошкольном учреждении.

В нашем Лицее сохранена и развивается работа ППк (психолого-педагогического консилиума), специалисты которого принимают активное участие в диагностике тяжелых нарушений речи детей, принимают решение о продолжительности коррекционного логопедического обучения, о направлении детей на ЦППМК г. Москвы, формируют индивидуальные маршруты детей с АОП.

В нашем Лицее при необходимости формируются группы компенсирующей направленности для детей с ТНР и детей с ЗПР. Администрация ГБОУ «Лицей № 138» г. Москвы во главе с директором Дробышевой Т.И. идет на финансовые затраты, связанные с функционированием групп компенсирующей направленности ради оказания серьезной квалифицированной помощи детям с ОВЗ и предоставления им равных возможностей со сверстниками к началу школьного обучения.

По возможности сохраняя лучшее из прежнего опыта, учителя-логопеды ГБОУ «Лицей № 138» г. Москвы активно используют в практике

современные технологии коррекции речевых нарушений как в работе с детьми, так и в работе с родителями.

При поддержке администрации учителя-логопеды имеют возможность проводить обследование уровня речевого развития детей, используя современную компьютерную программу. Компьютерные программы и созданные учителями-логопедами презентации используются и при проведении индивидуальных и групповых логопедических занятий с детьми.

Широко освоены в работе учителей-логопедов современные электронные возможности и в работе с родителями. Наши учителя-логопеды проводят для родителей вебинары, ведут свои логопедические странички в социальных сетях, создают презентации на интересующие родителей темы.

Своим опытом учителя-логопеды делятся с коллегами, публикуя статьи в профильных журналах, участвуя в городских мероприятиях и приглашая коллег, работающих в Москве, к себе. На базе дошкольного отделения ГБОУ «Лицей № 138» г. Москвы проводилось за последние годы несколько крупных городских мероприятий по инклюзивному образованию и использованию современных технологий в работе с дошкольниками.

Понимание администрацией ГБОУ «Лицей № 138» г. Москвы значимости полноценно функционирующей системы логопедической помощи детям с нарушениями речи позволило сохранить в штате образовательного учреждения квалифицированных учителей-логопедов, не допустить социальной напряженности в среде родителей, обеспокоенных возможным сокращением логопедической помощи детям, организовать развитие дошкольников, обеспечивая равные стартовые возможности воспитанников с разными образовательными потребностями к моменту их поступления в школу.

## **ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПЕРЕПОДГОТОВКА СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ПРОГРАММЕ «КОРРЕКЦИОННАЯ ПЕДАГОГИКА И СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ (ДЕФЕКТОЛОГИЯ)». ОПЫТ, ПЕРСПЕКТИВЫ.**

Самойлова Е.Н.

ГООУ ДПО «Региональный институт профессионального развития», Великий Новгород

На протяжении последних пяти лет в Региональном институте профессионального развития актуальной и востребованной является профессиональная переподготовка специалистов по программе «Коррекционная педагогика и специальная психология (Дефектология)».

Программа переподготовки – «выросла» из достаточно популярных курсов повышения квалификации учителей («Работа специалиста с ребенком со сложной структурой дефекта», «Содержание коррекционной работы педагога с обучающимися с ОВЗ в условиях введения ФГОС НОО», «Современные технологии воспитания и обучения детей с отклонениями в развитии» и проч.), которые проводились на протяжении последних лет и готовили педагогов к работе с детьми с ОВЗ.

Надстраиваясь над курсами и семинарами, посвященных вопросам взаимодействия педагога с обучающимися с ОВЗ, переподготовка не просто сводит их в единую систему знаний и умений, но дает возможность применить приобретенные компетенции в конкретной ситуации.

Для адекватного отбора содержания Программы и с учетом уровня готовности педагогов к новой профессиональной деятельности, нами были выявлены запросы педагогов в содержательном плане, а также их предполагаемые затруднения в будущей практической деятельности. Следует отметить, что педагоги, пришедшие к нам учиться, как правило, могут быть условно поделены на четыре группы:

- первая группа – педагоги, которые никогда не работали с такими детьми, но в связи с введением ФГОС НОО для обучающихся с ОВЗ и ФГОС для обучающихся с у/о и созданием инклюзивной среды - администрация образовательной организации направила их учиться. Педагоги имеют

«невнятные» представления не только об обучающихся с ОВЗ, с которыми им предстоит работать, но и, как правило, низкий уровень мотивации («Меня отправили учиться к вам, а я может еще и не буду с такими детьми работать..»);

- вторая группа – это педагоги, которые уже работают с детьми с ОВЗ, как правило – год, два. Педагоги имеют устойчивые представления об особых образовательных потребностях обучающихся с ОВЗ; определенные стереотипные представления о коррекционном взаимодействии с детьми той категории, с которой работают. Для этой группы характерно – с одной стороны невысокий интерес именно к определенной категории обучающихся с ОВЗ («Что они мне могут нового рассказать? Я и так про своих детей уже все знаю..»), с другой стороны – низкая мотивация к изучению программного материала, касающегося теоретических и методических аспектов специальной психологии и коррекционной педагогики («Зачем мне изучать особенности работы с ребенком аутистического спектра, если я работаю и собираюсь дальше работать в обычной школе с детьми с задержками психического развития»);

- третья группа – педагоги, которые работают в инклюзивных классах или планируют в дальнейшем работать в должности педагога-дефектолога или тьютора с разными категориями обучающихся с ОВЗ. Уровень представлений о предстоящей работе высокий, мотивация к обучению тоже высокая;

- четвертая группа – слушатели, не обязательно имеющие педагогическое образование и работающие в сфере образования (это могут быть работники сферы здравоохранения, социальной), которые воспитывают ребенка с ОВЗ. У слушателей этой группы – высокий уровень мотивации к обучению.

Таким образом, анализируя запросы слушателей, состав групп – для нас важно было в первую очередь преодолеть семантическое рассогласование личностных интенций слушателей и добиваться

взаимопонимания путем убеждения, элементами тренинга, показывая различные варианты педагогической практики. Также, для нас было важно - дать педагогам устойчивое понимание таких позиций как: – кто такой дефектолог; что входит в его должностные обязанности; в чем заключается диагностическая, развивающая и коррекционная работа; в чем заключается психотерапевтическая работа с родителями ребенка с ОВЗ; какие сложности и «подводные камни», какие риски возможны в работе дефектолога.

Работа учителя-дефектолога особенно актуальна в связи с тенденцией к инклюзивному обучению обучающихся с ОВЗ, когда специалисту приходится решать определенные задачи: как организовать качественное обучение в инклюзивном пространстве? Как построить процесс обучения в контексте коррекционных технологий? Как учитывать личностные особенности каждого ребенка с ОВЗ? А еще надо уметь провести качественную диагностику уровня личностного развития; выстроить стратегию помощи ребенку; найти «общий язык» с родителями ребенка и оказать им поддержку в вопросах понимания, принятия и взаимодействия с собственным ребенком.

Мы убеждены, что процесс переподготовки существенно шире, чем просто ознакомление педагогов с различными нарушениями и педагогическими практиками, это более широкие мировоззренческие и личностные задачи, решение которых и позволит педагогом в будущем реализовать себя.

- Каждый раз, начиная цикл занятий, мы предлагали слушателям три проблемы, которые мы совместно пытаемся решать на протяжении, проживаемой нами профессиональной жизни - «Что я делаю?», «Как я делаю?», «Какой результат моего совместного взаимодействия с ребенком (его родителями, коллегами)?». При этом процесс обучения рассматривается нами, с одной стороны, как процесс нашего совместного личностного роста, с другой – как процесс трансляции ценностей и усвоения профессиональных навыков. Это во многом определило и форму осуществления обучения в

целом (лекции, практические занятия на базе образовательных организаций, семинары, тренинги), о каком бы виде работы ни шла речь, в той или иной степени это всегда был диалог.

Приобретенные знания и практические умения помогут слушателю в дальнейшем решать определенные практические задачи, при работе с конкретным ребенком, а именно:

- выстраивать логику обследования ребенка с учетом его личностных качеств;
- четко представлять этапы взаимодействия с ребенком и участниками образовательного процесса, формулировать заключения;
- обобщать и интерпретировать факты дифференциальной диагностики нарушений, коррекционной работы;
- видеть за результатами выполнения той и или иной методики (работы), не только ее сущностные механизмы, но и уметь формулировать для себя перспективы позитивных «подвижек» в познавательной, эмоциональной, поведенческой, регуляторной и проч. сферах (так называемый - коррекционный эффект);
- консультировать и обучать родителей;
- консультировать коллег, взаимодействовать с медицинскими работниками, работниками социальных служб.

Особое место в процессе переподготовки занимает дефектологический практикум. Мы убеждены, что именно эта часть курса была наиболее сложна для преподавателей и наиболее ценна для слушателей, так как пришедшие к нам на обучение, это люди с практическим опытом работы; со сложившимися взглядами на систему специального образования; со своими личными представлениями о приемах и методах работы с обучающимися с ОВЗ. Работа со слушателями состояла из нескольких позиций:

- слушателям демонстрируются теоретические и практические возможности используемых в современной дефектологической практике методик, при этом весь ход диагностического обследования и коррекционно-

развивающего взаимодействия предстает как единый системный и целенаправленный процесс;

- демонстрируются различные варианты нарушений, в том числе системные;
- объективизируется логика предположений (размышлений) слушателя в процессе диагностики (какие и почему были выдвинуты начальные гипотезы; каким образом в ходе обследования и последующей работы с ребенком происходит сужение круга гипотез; какие моменты, например, в ходе диагностики позволяют дефектологу менять (вносить коррективы) в план индивидуальной работы, групповой и т.д.);
- обсуждение и анализ предполагаемого коррекционного эффекта при тех или иных способах выполнения или невыполнения методик.

Мы были удовлетворены результатом проведения таких занятий, когда видели, что у наших слушателей в процессе решения предложенного комплекса задач, впервые, наиболее естественным образом пропадала парадигма «теория-практика»; так как при таком подходе, на наш взгляд, теоретические знания переставали быть для педагогов абстрактным конструктом, а практические навыки становились эффективными, «приобретенными» самим педагогом, а не навязанными преподавателем. Также, в процессе такого обучения менялись личностные представления педагогов о структуре дефекта, подходах в работе с детьми, взаимодействия с родителями ребенка и т.д.

Заключительный этап таких практик всегда проходил в форме семинара, во время которого слушатели обучались умениям облечь результаты обследования, диагностики, консультирования и т.д. в форму характеристики, индивидуальной программы работы с ребенком и т. д.

На наш взгляд, это очень важный момент, так как мы могли наблюдать насколько грамотно, слушатели научились анализировать свою деятельность; не бояться отвечать самому себе на вопрос - «Решил ли я проблему?». Практика работы дефектолога предполагает решение каждый день

определенных проблем, так или иначе связанных с ребенком с ОВЗ., с его родителями, с коллегами.

Например – проблема установления позитивного контакта дефектолога с родителями ребенка с ОВЗ; проблема вовлечения родителей в родительское сообщество интересует всех наших слушателей. С этой целью на одной из сессий акцент делается на обучение слушателей использованию в своей работе психотерапевтических техник в практике психологического, семейного консультирования и краткосрочной психокоррекции (психотерапии). Особый интерес у слушателей всегда вызывает – «песочная терапия».

Мастер-классы семинара - «Комплексное применение техник и приемов песочной терапии в психолого-педагогической практике» - позволили нашим слушателям приобрести определенные навыки в практике использования элементов арт-терапевтических техник в работе с детьми с ОВЗ и родителями; увидеть, «почувствовать» особенности работы дефектолога с кинетическим песком, техники работы в юнгианской песочнице; увидеть - как используются игры на песке с диагностической целью; познакомиться с опытом психотерапевтов (по обучению родителей работе с кинетическим песком (kinetik sand), применению техник песочной терапии в играх с ребенком и другими членами семьи), поучаствовать в мастер-классах.

Содержание мастер-классов («Поиск ресурсов разрешения проблемных взаимоотношений между сиблингами в пространстве семьи с использованием подвижного песка»; «Детская психодрама в песочнице»; «Использование ресурсов песочной терапии в работе дефектолога с "особыми детьми" – аутистического спектра, и их родителями»; «Особенности работы дефектолога с детьми (4-7) лет с ОВЗ на световых столах» и проч.), позволило нашим слушателям расширить свои представления о современных техниках в работе с детьми с ОВЗ и их

родителями; попробовать себя в качестве «песочного терапевта», «увидеть» и оценить собственные ресурсные возможности.

О результативности такого похода в обучении слушателей мы можем судить по положительным отзывам.

Конечно, мы понимаем, что полученные в рамках данного курса знания и умения не могут дать ответы на все вопросы, которые будут возникать ежедневно в профессиональной деятельности, поэтому мы предлагаем нашим слушателям дальнейшее сотрудничество в форме супервизорской работы, авторских курсов и семинаров.

## **ФОРМИРОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ У СТУДЕНТОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ ВЫСШЕГО УЧЕБНОГО ЗАВЕДЕНИЯ**

Семейкина К.С. Македонская О.А.  
Дальневосточный федеральный университет, г. Владивосток

Введение. В научной статье представлены результаты научного исследования, проведенного на базе Дальневосточного федерального университета, г. Владивостока, в котором сегодня обучается около 150 студентов с ограниченными возможностями здоровья.

Актуальность проблемы заключается в необходимости разработки научных подходов и практических решений по вопросам профессиональной подготовки студентов с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся по программам высшего образования, а также социальной необходимостью, государственным заказом на осуществление инклюзивного образования. Важнейшими компетенциями, предъявляемыми к специалистам в современном обществе и экономике, являются: способность к анализу и синтезу; способность учиться; способность решать проблемы; способность применять знания на практике; способность приспосабливаться к новым ситуациям; способность управлять информацией; способность работать самостоятельно и в команде. Следовательно, высшее учебное заведение,

выполняя данный запрос, нацелено на формирование социальных компетенций, направленных на реализацию человека в обществе и в различных сферах его жизнедеятельности.

#### Основная часть

В качестве ведущего средства формирования социальной компетентности разработан и реализован специальный проект «Погружение» для первокурсников с ОВЗ Дальневосточного федерального университета. Проблема и замысел проекта нашли отражение в цели и задачах исследования, среди которых – исследовать состояние социальной компетентности у первокурсников с ОВЗ, разработать и проверить экспериментальным путём его эффективность.

Исследование проводилось по этапам. На первом этапе (сентябрь 2015 - апрель 2016) - был проведён теоретический и правовой анализ проблемы, была обоснована её актуальность и разработан социальный проект "Погружение". На втором этапе (май 2016 - май 2017) - был апробирован социальный проект "Погружение". На третьем этапе (май - июнь 2017) - осуществлялась обработка и анализ результатов опытно-экспериментальной работы, уточнение теоретических положений, оформление научной работы.

В аспекте темы исследования понятие «социальная компетентность» рассматривается как совокупность определённых личностных качеств и социальных знаний, умений и навыков, обеспечивающих условия для успешной социализации и адаптации человека к постоянно изменяющимся условиям жизни (И.П. Гладилина, В.Н.Куницина, И.А.Зимняя и др.) [1], [2]. Успешность же социальной адаптации проявляется в способности личности не только к простому функционированию в среде, но и к самореализации, а также готовности создавать условия для прогрессивных изменений среды.

Востребованная сегодня в российских высших учебных заведениях модель инклюзивного образования, или «социальная модель», опирается на то, что причина инвалидности находится не в самом заболевании, а в существующих в обществе физических и организационных барьерах и

стереотипах. Поэтому цель высшего образования - включение студента-инвалида в архитектурную и социально-образовательную среду высшего учебного заведения и организацию специальных условий для формирования у него социальной компетентности. Но после поступления в вуз студент с ОВЗ сталкивается с трудностями социальной адаптации. Среди причин, осложняющих процесс вхождения студентов с ОВЗ в социальную и образовательную среду университета, следует отметить следующие: неадекватная самооценка, ослабление волевой активности, снижение или отсутствие мотивации к обучению, к личностному росту, наличие коммуникативных трудностей, неготовность решать межличностные проблемы и конфликтные ситуации, и другие.

Исходя из вышеизложенного нами предложена теоретическая структурная модель формирования социальной компетентности у студентов с ограниченными возможностями в условиях высшего учебного заведения.

Цель:

формирование социальной компетентности у студентов с ограниченными возможностями здоровья в условиях вуза

Психолого-педагогические условия:

- организация инклюзивной формы взаимодействия;
- специально организованная деятельность для познания студентами себя как личности;
- специально организованная среда для личностного совершенствования, развития творческой уникальности;
- активизация межсубъектных отношений между участниками деятельности для раскрытия коммуникативного потенциала;
- использование различных форм организации деятельности для расширения социального опыта

Изменения, необходимые для достижения цели:

Включение в образовательный процесс проекта, направленного на формирование социальной компетентности студентов с ограниченными

возможностями здоровья и реализующего психолого-педагогические условия.

Результат исследования:

- изменение представления студента с ОВЗ о себе как о личности, личностный рост;
- приобретение студентом знаний о своих уникальных возможностях, ресурсах;
- приобретение навыков по организации и планированию учебной деятельности,
- профессиональное самоопределение студента с ОВЗ.

Экспериментальная часть. На основе представленной теоретической модели [4] был разработан и реализован социальный проект «Погружение» для студентов с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в высшем учебном заведении [3]. Его методологическую основу составили идеи А.Адлера, Л.С.Выготского, теоретические положения «Я-концепции» личности (Б.Г.Ананьев, И.С.Кон, Д.А.Леонтьев, С.Л.Рубинштейн и др.).

Цель проекта «Погружение»: формирование компонентов социальной компетентности у студентов первого курса с ОВЗ, необходимых для успешной социальной адаптации в условиях высшего учебного заведения. Главной задачей реализации проекта являлось создание условий для приобретения положительного социального опыта и познания себя как уникальной личности.

Проект «Погружение» включал три этапа и был реализован на базе кафедры педагогической психологии Школы педагогики Дальневосточного федерального университета. Нарушения в развитии у студентов, принимающих участие в проекте «Погружение», представлены двумя видами - это нарушения опорно-двигательного аппарата (всего - 5 студентов, 1 из которых передвигается только на коляске) и нарушения зрения (всего - 5 студентов, 2 – слепых, 3 - слабовидящих). 1-й этап, подготовительный- была создана инициативная группа преподавателей и студентов, в том числе

волонтеров для реализации проекта; оборудованы помещения с учётом требований к доступности среды; сформирована экспериментальная студенческая группа из числа студентов с ограниченными возможностями здоровья и без ограничений здоровья, состоящая из 16 человек. На этом этапе проведена исходная социально-психологическая диагностика состояния социальной компетентности у первокурсников с ограниченными возможностями здоровья по методике К.Роджерса и Р.Даймонда «Диагностика социально-психологической адаптации» (применялась адаптированная А.К.Осницким форма опросника), по следующим критериям: адаптивность, принятие себя, принятие других, эмоциональный комфорт, интернальность (внутренний и внешний контроль), стремление к доминированию. Высокий уровень сформированности этих критериев является условием успешной социальной адаптации студентов. В диагностике принимали участие 10 студентов с ограниченными возможностями здоровья, принимающие участие в проекте, и 10 студентов первого курса, не принимавшие участие в проекте и не имеющие ограничений здоровья. По результатам диагностики показатели студентов с ОВЗ по всем критериям находятся на среднем уровне (в пределах нормы). Если эти результаты сравнить с результатами, полученными при обследовании студентов, не имеющих ограничений здоровья, можно отметить значительное расхождение. Например, средний показатель адаптивности у студентов с ограниченными возможностями здоровья составляет 41%, в то время как у студентов без нарушений здоровья -64%. Значительно отличается уровень принятия себя и других, у студентов с ОВЗ он составляет 52% и 44%, без ограничений здоровья – 81% и 70%. Также студенты с ограниченными возможностями здоровья имеют более низкий уровень эмоционального комфорта (41% и 77%). Можно сделать вывод, что, результаты, полученные в процессе обследования студентов с ограниченными возможностями здоровья находятся в пределах среднего показателя, но ниже в среднем на 15 %, чем показатели сверстников, не

имеющих нарушений здоровья. До начала проекта со студентами, имеющими ограничения в здоровье, были проведены индивидуальные беседы, в процессе которых они назвали такие проблемы: трудности вступления в контакт с незнакомыми людьми, страх быть непонятым, страх перед новыми образовательными условиями, страх перед публичными выступлениями.

2-й этап, основной - реализация проекта «Погружение», представляющего собой комплекс мероприятий, направленных на социальную адаптацию студентов с ограниченными возможностями здоровья и приобретение ими некоторых компонентов социальной компетентности, необходимых для дальнейшего успешного обучения. Встречи реализовались в смешанной группе студентов (студенты с ограниченными возможностями здоровья и без нарушений здоровья в составе 16 человек) 2-3 раза в неделю, по 6 часов в неделю во второй половине дня в течение учебного года в специально подготовленной аудитории. Проводились тренинги, ролевые игры, экскурсии, игровое проектирование и другие активные формы занятий. На каждом занятии осуществлялось пошаговое моделирование индивидуального маршрута саморазвития, для этого силами студентов разрабатывался и наполнялся специализированный сайт, который отражал основные этапы построения маршрута саморазвития. Проект «Погружение» состоял из 3-х содержательных модулей: 1. Основы личностного роста, организации учебной деятельности и интеллектуального труда; 2. Основы продуктивной коммуникации; 3. Основы социально-правовых знаний. Итогом реализации проекта «Погружение» стал выстроенный каждым студентом маршрут саморазвития, который построен на основе результатов, полученных в процессе проведения активных форм работы: «Карта достижений», «Колесо ценностей», «Дерево целей» и др. 3-й этап – заключительный (результаты). На данном этапе была проведена повторная социально-психологическая диагностика и подведены итоги реализации проекта: по критериям «адаптивность», «самопринятие», «принятие других», «эмоциональный комфорт» показатель у студентов с ОВЗ стал выше более

чем на 10%. У студентов без ограничений здоровья этот показатель не превысил 5%. По окончании проекта средний показатель адаптивности у студентов с ОВЗ составляет 53%, уровень принятия других - 56%. Уровень принятия себя составил 66%, что характеризует высокий уровень сформированности данного компонента. Уровень эмоционального комфорта - 52% и 79%. В целом, субъективная оценка сформированности компонентов социальной компетентности выросла по некоторым позициям более, чем на 50%.

Выводы. Обобщая изложенное, отметим, что в условиях реализации инклюзивной модели высшего образования, создание и реализация проекта «Погружение» может рассматриваться как одно из средств формирования социальной компетентности у студентов с ОВЗ, позволяющее им успешно реализовываться в дальнейшей учебной и профессиональной деятельности. Перспективу развития проекта «Погружение» видим в расширении географии проекта и привлечении иностранных студентов с ограниченными возможностями здоровья.

#### Литература.

1. Зимняя И.А. Ключевые компетентности как результативно-целевая основа компетентностного подхода в образовании / И. А. Зимняя. – М.: Исследоват. Центр проблем кач-ва под-ки спец-ов, 2004, с. 29.
2. Куницына В.Н., Казарнова И.В., Почольша В.М. Межличностное общение: Учебник для вузов. - СПб., 2001. – с. 330-331.
3. Македонская О.А., Семейкина К.С. Проект «Погружение» как средство формирования социальной компетентности у студентов с ограниченными возможностями здоровья в условиях вуза// Материалы IX международной научно-практической конференции Фундаментальная наука и технологии - перспективные разработки North Charleston, USA 22-23 августа 2016 г. – с. 62-66.
4. Македонская О.А., Семейкина К.С. Создание модели формирования социальной компетентности у студентов с ограниченными возможностями здоровья в условиях вуза // Социальная интеграция инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в современную жизнь общества: опыт, проблемы, перспективы. Материалы Международной научно-практической конференции 14 апреля 2016 – Самара, Том 3, Изд-во Самарский институт управления. – с. 168-175.

# ФОРМЫ РАБОТЫ С РОДИТЕЛЯМИ, ВОСПИТЫВАЮЩИМИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ

Семёнова Л.М., Бирюкова А.В.

ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет им. И.С. Тургенева»

*Введение:* Потребность в оказании специальной психолого-педагогической помощи семьям, имеющим детей с нарушениями речи, обуславливается наличием большого числа разнообразных проблем, с которыми эти родители повседневно встречаются. В этой связи необходимо создание благоприятной коррекционно-обучающей среды для ребенка в период его пребывания в семье. Известно, что большинство родителей не знают особенностей психического развития ребенка, имеющего нарушения речи, и не владеют методами воспитания [3, 4, 7]. А также не владеют практическими навыками, позволяющими методически правильно общаться с ним и воспитывать его [7].

В этой связи, мы считаем, что основной формой оказания помощи родителям, воспитывающим детей с общим недоразвитием речи, в условиях дошкольного образовательного учреждения должен стать специально организованный процесс - психолого-педагогическое сопровождение. Психолого-педагогическое сопровождение – это технология, направленная на создание условий для позитивного развития отношения детей и взрослых в образовательной ситуации, психологическое и психическое развитие ребенка с ориентацией на зону его ближайшего развития [5].

*Методика:* В эксперименте приняли участие 20 родителей (матерей) детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня. Исследование проводилось в МБДОУ «Детский сад №48 комбинированного вида» г. Орла.

Целью исследования было изучить психолого-педагогическое сопровождение родителей, имеющих детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня. Для реализации цели исследования нами была составлена программа психолого-педагогического сопровождения

родителей, имеющих детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня. Данная программа осуществлялась учителем-логопедом и педагогом-психологом.

Содержание программы составляли индивидуальные и коллективные формы работы с родителями. Индивидуальные формы работы проводились с родителями 1 раз в неделю, групповые занятия проводились 1 раз в месяц.

Следует отметить, что наиболее эффективными методами индивидуальной работы с матерями оказались: совместные занятия матери и ребенка, где матери демонстрировались приемы работы, направленные на коррекцию нарушений речи, формирование навыков адекватного поведения; конспектирование матерью занятий, проводимых учителем-логопедом, педагогом-психологом; самостоятельное проведение ею части занятия под контролем педагога; выполнение домашних заданий со своим ребенком; изготовление наглядных пособий для проведения занятий с ребенком; чтение матерью специальной литературы, рекомендованной специалистами.

Из групповых форм работы нами использовались тренинги («Тропинка любви», «Тренинг родительской эффективности», «Стили семейного воспитания», «Мы вместе»), семинары-практикумы («Как заниматься с ребенком дома», «Приёмы развития речи детей», «Играйте вместе с детьми», «Сказка глазами детей»)

Кроме того, для родителей выпускался журнал «Раз словечко, два словечко». В журнале освещались такие рубрики, как «Вести с занятий», «Речевые, обучающие и развивающие игры», «Тема дня», «Смекалочка», «Книжная полка».

*Экспериментальная часть:* В рамках психолого-педагогического сопровождения осуществлялось консультирование родителей, проведение обучающих занятий с детьми, тренинги, семинары-практикумы. Вся работа с родителями была направлена на психолого-педагогическое просвещение в области получения знаний о закономерностях развития ребенка с нарушениями речи; причинах возникновения нарушений, а также на

обучение методике проведения с ним занятий в условиях семьи и на обучение способам общения со своим ребенком.

*Результаты и их обсуждение:* Анализ данных, полученных в результате проведенной работы, свидетельствовал о том, что было выявлено 90% семей с гармоничным типом воспитания, это свидетельствует о том, что увеличилось число родителей, которые рассматривают взаимоотношения с ребенком как, оптимальные, эмоционально-насыщенные. Также 90% матерей отмечают повышение уровня эффективности во время занятий с ребенком дома. Данные результаты позволили убедиться в эффективности разработанной программы. Родители сумели найти в себе новый творческий потенциал и направить его на взаимодействие со своим ребенком. Личностный рост родителей детей с нарушениями речи проявился в оптимизации их психологических состояний, стремлении правильно понимать проблемы своего ребенка и свои собственные, умения проявить терпимость, выдержанность и такт, а если того требуют обстоятельства, и решительность [1. 6].

*Выводы:* Данный подход по оказанию психолого-педагогической помощи семьям, воспитывающим детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня, позволил в большинстве случаев нейтрализовать переживания родителей и направить их деятельность на адекватную помощь ребенку.

#### Литература.

1. Горячева, Т.Г., Солнцева, И.А. Личностные особенности матери ребенка с отклонениями в развитии и их влияние на детско-родительские отношения /Под ред. В.К. Шабельникова, А.Г. Лидерса. – М., 2008. – С. 285–298.
2. Давыдова, О.И. Компетентностный подход в работе дошкольного образовательного учреждения с родителями / О.И. Давыдова. – СПб.: Детство пресс, 2013. – 128 с.
3. Левченко, И. Ю. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребёнка с отклонениями в развитии / И.Ю. Левченко, В.В. Ткачёва.- М.: Просвещение, 2008 - 240 с.
4. Леонова, Т. А. Взаимодействие педагогов и родителей детей с общим недоразвитием речи / Т. А. Леонова, Л. М. Диденко// Начальная школа плюс До и После. - 2009. - № 3. - С. 35-37.
5. Мастюкова, Е.М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии / Е.М. Мастюкова, А.Г. Московкина. - М.: Владос, 2003.- 408 с.

6. Микляева, Н.В. Изменение родительских установок на процесс коррекционно-развивающей работы с дошкольниками с общим недоразвитием речи / Н.В. Микляева //Логопед.-2008.-№5.- С.119-123.

7. Психолого-педагогическое сопровождение семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья / [В.В.Ткачева, Е.Ф.Архипова, Г.А.Бутко и др.]; под ред. В.В.Ткачевой. — М.: Издательский центр «Академия», 2014. — 272 с.

## **КОРРЕКЦИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ У ДЕТЕЙ С ТМНР В ПРОЦЕССЕ ИЗОБРАЗИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Сизова А.В.

Московский педагогический государственный университет

Федотова М.В.

ГКОУ СКШ №571

Эмоциональная сфера – это та область, на которую мы можем опираться при обучении детей с ТМНР. Главная задача дефектолога в начале работы с обучающимся - формирование положительной реакции на появление педагога и дальнейшее контактирование. Только после того, как ребенок начал позитивно реагировать на взрослого, можно предпринимать следующие шаги в формировании у него эмоциональности.

Однако появление положительных эмоций у рассматриваемой нами категории детей не всегда возможны на первых занятиях. В некоторых случаях эмоциональное развитие ребенка – главная задача дефектолога, реализация которой может занимать продолжительное время.

Общеизвестно, что искусство положительно влияет на эмоциональную сферу ребенка. Изобразительная деятельность – не исключение, поэтому мы разработали комплекс занятий, с помощью которых возможно наиболее эффективно достигнуть положительного эмоционального отклика у детей с ТМНР.

В ходе работы с данным контингентом мы пришли к выводу, что обучающимся с ТМНР наибольший эмоциональный отклик вызывает техника нетрадиционного рисования, которая включает в себя рисование с использованием различных художественных материалов и приспособлений.

Некоторые нетрадиционные техники рисования требуют определенной подготовки детей.

Выполнение заданий с использованием определенных материалов и приспособлений для рисования при обучении детей с ТМНР должно происходить в 3 этапа.

1 этап. Знакомство с художественным материалом (используемым приспособлением для рисования) – реализуется посредством следующих анализаторов:

- зрительное восприятие: фиксация взгляда на приспособлении (художественном материале), слежение взглядом за удалением/приближением данного объекта;
- слуховое восприятие художественного приспособления (материала): соотнесение названия и приспособления для рисования; знакомство со звуком, издаваемым художественным приспособлением во время рисования или падения;
- кинестетическое восприятие художественного приспособления (материала): тактильное ощущение, реакция на соприкосновение с приспособлением (материалом), различение по фактуре, температуре;
- восприятие запаха: наличие запаха у приспособления (материала), реакция на его запах.

Данный этап реализуется в процессе проведения занятий коррекционного курса «Сенсорное развитие» (АООП для детей с умственной отсталостью (вариант 2)).

2 этап. Взаимодействие с художественным приспособлением (материалом). В АООП для детей с умственной отсталостью (вариант 2) в коррекционном курсе «Предметно-практическая деятельность» предлагаются следующие разделы: действие с материалом (сминание, разрывание, размазывание) и действие с предметом (захватывание, удержание, отпускание, встряхивание, вынимание его из емкости).

3 этап. Непосредственно изобразительная деятельность с художественным приспособлением (материалом).

Благодаря тому, что между коррекционными курсами существует межпредметная взаимосвязь, мы можем достичь положительного результата, систематически и последовательно следуя данным этапам работы.

Для изобразительной деятельности в нетрадиционной технике рисования мы использовали следующие приспособления и материалы: вату, ватные диски, ватные палочки; макаронные изделия; природные материалы (засушенные листья и цветы, палочки, шишки); бумагу.

Проиллюстрируем несколькими примерами процесс коррекция эмоциональной сферы у детей с ТМНР в процессе изобразительной деятельности.

Задания с использованием ваты, ватных дисков, ватных палочек.

#### 1. Дождь.

Материалы: ватные палочки, краски голубого цвета, рисунок-заготовка город на синем фоне (если ребенок живет в сельской местности, то учитель подбирает рисунок частных домов, леса).

Ребенок должен с помощью учителя (по образцу педагога) изобразить дождь в городе. Возможны адаптации данного задания к темам «листопад», «снегопад».

#### 2. Снегопад.

Материалы: вата, рисунок-заготовка город на синем фоне.

Задача обучающегося скатать небольшие шарики из ваты (в случае затруднения – с помощью учителя), приклеить их на заранее подготовленные учителем липкие места.

#### 3. Снеговик.

Материалы: ватные диски, рисунок-заготовка город.

Ребенок по образцу с помощью учителя составляет снеговика из ватных дисков. С целью усложнения задания можно добавить снег с помощью ватных дисков или ваты.

Задания с использованием макаронных изделий.

1. Бусы.

Материалы: нить, макароны, краски.

Задача ребенка раскрасить макаронные изделия и нанизать на нить (толщина нити и отверстий в макаронах подбирается с учетом возможностей ребенка).

Задания с использованием природных материалов.

1. Рисование веточкой.

Материалы: веточка дерева, бумага, краски.

Задача ребенка обмокнуть палочку в краску и нарисовать сначала линии, далее варианты на усмотрение педагога: лучи солнца, зеленые иголки у елки и т.д.

2. Осенний букет.

Материалы: засушенные цветы и листья, рисунок-заготовка ваза.

Обучающийся должен наклеить сухие листья и цветы к вазе.

Задания с использованием бумаги.

1. Дерево.

Материалы: зеленая бумага (салфетки), контур кроны дерева.

Ученик должен порвать бумагу на небольшие кусочки и приклеить их к кроне дерева. Для создания осеннего дерева берется бумага красного и желтого цвета. Задача обучающегося порвать салфетки на небольшие части и приклеить к кроне деревьев. Далее задание можно разнообразить, приклеив листья на землю (будто бы они осыпались с деревьев), наклеить кусочки салфеток, имитируя листопад.

Выполнение представленных заданий осуществляется эмоциональным речевым сопровождением. При работе над заданием учитель и ребенок проигрывают чувства, вызванные в данной ситуации (Например, «Мы сделали с тобой букет, как мы будем дарить его? Как будет радоваться человек, который получит подарок?»).

Также, дополнительно проводится пальчиковая гимнастика, в случае невозможности выполнения ее ребенком, дефектолог делает ученику массаж рук.

Осуществление данного вида работы возможно как индивидуально, так и малыми группами (2-3 человека) в зависимости от особенностей развития детей. Выполненные изделия обсуждаются, вывешиваются на стенде. В ходе работы закрепляется понимание того, кто выполнил данное задание («Ты приклеил. Ты нарисовал. Кто еще делал работу? Мы вместе делали»).

Таким образом, в ходе выполнения данного вида деятельности, у ребенка формируется эмоциональная расположенность к педагогу, принятие предлагаемой учителем деятельности, появляется эмоциональный отклик на совершаемую работу, ее результат. Помимо этого, у обучающегося происходит развитие и обогащение сенсорного опыта, ученик учится различать предметы по цвету, форме, звуку, материалу. Происходит развитие положительных эмоций на прикосновения, развивается тактильная чувствительность.

#### Литература.

1. Воспитание и обучение детей и подростков с тяжелыми и множественными нарушениями развития: программно-методические материалы/ под ред. И. М. Бгажноковой. – М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2013. – 239 с.
2. Примерная адаптированная основная общеобразовательная программа образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) / М-во образования и науки Рос. Федерации – М.: Просвещение, 2017. – 365 с.

## **МОНИТОРИНГ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ВУЗЕ**

Симонова Г.И.

ФГБОУ ВО «Вятский государственный университет»

Оценка качества реализации инклюзивного образования в вузе – важное условие не только эффективности оказания образовательных услуг студентам с инвалидностью, но и развития самой системы высшего инклюзивного образования. Разработка методики мониторинга эффективности организации инклюзивного образования в вузе

осуществлялась в рамках государственного контракта № 05.P03.12.0003 от 26 августа 2016 года «Разработка и внедрение модели обучения и индивидуального социально-психологического сопровождения обучающихся с инвалидностью по области образования «Инженерное дело, технологии и технические науки» (уровень бакалавриата)».

Для организации процедуры оценки было определено проведение двух основных этапов: полевого (сбор первичной информации с целью её последующего анализа) и этап обработки и интерпретации полученных данных.

Методика состоит из общего описания, двух основных форм инструментария оценки (Форма 1 – субъективные оценки участников образовательного процесса, Форма 2 – оценочный бланк эксперта), заключения, списка обозначений и сокращений и списка терминов.

В методику включены пять компонентов оценки эффективности внедрения модели: кадровый потенциал; условия образовательной среды; материально-техническое оснащение учебного процесса; учебно-методическое оснащение учебного процесса; организация взаимодействия субъектов образовательного процесса, включая заказчиков образовательных услуг, к реализации модели обучения и индивидуального социально-психологического сопровождения.

Содержание данных компонентов раскрывается в Методике с опорой на «Методические рекомендации по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащённости образовательного процесса (утв. Министерством образования и науки РФ от 8 апреля 2014 г. № АК-44/05в).

Содержание кадрового потенциала раскрывается через следующий набор показателей:

- наличие в штате образовательной организации специалистов по сопровождению инвалидов и лиц с ОВЗ: тьютора, педагога-психолога,

социального педагога, специалиста по техническим и программным средствам обучения;

- дополнительная подготовка административно-управленческого, УВП и ППС для работы с инвалидами и лицами с ОВЗ;

- наличие разработанных методических рекомендаций по работе с обучающимися с ОВЗ;

- объем средств, выделяемых на оплату труда специалистов, работающих с инвалидами и лицами с ОВЗ.

Содержание условий образовательной среды раскрывается через набор, обязательных показателей, включающих наличие в образовательной организации локальных актов, регламентирующих все компоненты обучения инвалидов и лиц с ОВЗ, в том числе: Положение о Центре инклюзивного образования, Положение об обучении студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ, Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации, Положение о практике обучающихся, Положение о государственной итоговой аттестации выпускников.

Обязательным условием является наличие в образовательной организации структурного подразделения, ответственного за обучение инвалидов и лиц с ОВЗ или придание соответствующих полномочий и ответственности существующим структурным подразделениям. Оценивается качество специализированного учета инвалидов и лиц с ОВЗ на этапах их поступления, обучения и трудоустройства; сопровождения образовательного процесса для здоровьесбережения инвалидов и лиц с ОВЗ. В показатели оценки включается установление образовательной организацией особого порядка освоения дисциплины «Физическая культура» для инвалидов и лиц с ОВЗ; оснащение образовательных организаций спортивным оборудованием, адаптированным для инвалидов и лиц с ОВЗ.

Оценка обеспечения доступности среды вуза включает: физическую доступность прилегающей к образовательной организации территорий, входных путей и путей перемещения внутри здания для инвалидов и лиц с

ОВЗ; наличие специальных мест в аудиториях для инвалидов и лиц с ОВЗ; наличие оборудованных гардеробов, столовых, библиотек, общежитий, санитарно-гигиенических комнат для инвалидов и лиц с ОВЗ. Информационная доступность определяется наличием системы сигнализации и оповещения для инвалидов и лиц с ОВЗ, информации на сайте образовательной организации об условиях обучения инвалидов и лиц с ОВЗ; создание в образовательной организации толерантной социокультурной среды, волонтерской помощи инвалидам и лицам с ОВЗ.

Содержание материально-технического оснащения учебного процесса раскрывается через следующий показатель: наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приёма-передачи учебной информации в доступных для студентов формах.

Содержание учебно-методического оснащения учебного процесса раскрывается через следующий набор показателей: включение в вариативную часть образовательной программы специализированных адаптационных дисциплин (модулей); выбор методов обучения, осуществляемый образовательной организацией, исходя из их доступности для инвалидов и лиц с ОВЗ; наличие, при необходимости, индивидуальных учебных планов и индивидуальных графиков обучения инвалидов и лиц с ОВЗ; обеспечение инвалидов и лиц с ОВЗ печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничению здоровья; использование технологических средств обучения, позволяющих осуществить приём-передачу информации в доступных формах в зависимости от нозологий, обеспечение сочетания on-line off-line технологий, а также индивидуальных и коллективных форм работы в учебном процессе, осуществляемом с использованием дистанционных образовательных технологий для инвалидов и лиц с ОВЗ, наличие выбора мест прохождения практик для инвалидов и лиц с ОВЗ с учетом требований их доступности для

данных категорий обучающихся, проведение текущей и итоговой аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ОВЗ.

Содержание организации взаимодействия субъектов образовательного процесса, включая заказчиков образовательных услуг, к реализации модели обучения и индивидуального социально-психологического сопровождения раскрывается через следующий набор показателей: наличие в образовательной организации системы довузовской подготовки инвалидов и лиц с ОВЗ; наличие сопровождения вступительных испытаний в вузе для абитуриентов-инвалидов и лиц с ОВЗ; наличие организованной профориентационной работы со студентами-инвалидами и лицами с ОВЗ; содействие трудоустройству и постдипломное сопровождение студентов и выпускников с инвалидностью и лиц с ОВЗ.

Полевой этап оценки эффективности внедрения модели включает две стадии:

Первая стадия: самообследование образовательной организации методом опроса в форме раздаточного анкетирования всех субъектов образовательного процесса.

Целевой группой при выявлении субъективных оценок являются все участники образовательного процесса:

- руководитель образовательной организации;
- обучающиеся с инвалидностью и лица с ОВЗ;
- студенты, которые обучаются совместно с лицами с инвалидностью и лицами с ОВЗ;
- профессорско-преподавательский состав (*далее – ППС*);
- учебно-вспомогательный персонал (*далее – ВВП*);
- заказчики образовательных услуг, в том числе работодатели.

Организация опроса участников образовательного процесса проводится при помощи Формы 1. Данная форма включает:

- руководство для специалиста, обрабатывающего результаты анкетирования, в виде макета обработки информации и методики подсчета баллов;

- опросные листы для проведения анкетирования с представителями целевой группы.

Вторая стадия: экспертная оценка, которая может быть осуществлена как с выездом эксперта в образовательную организацию, так и камерально.

Выездная экспертиза может быть осуществлена аттестованным экспертом Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки РФ при проведении аккредитационной экспертизы образовательной деятельности, или иным экспертом, аттестованным в установленном порядке.

Для оценки во время проведения выездной экспертизы предназначена Форма 2. Данная форма представлена в виде оценочного бланка эксперта. Эксперт вправе организовать повторный опрос любого из участников образовательного процесса и запросить подтверждающие документы.

В случае осуществления камеральной экспертизы оценка даётся на основании результатов самообследования.

Обработка результатов включает в себя два этапа.

Первый этап: оценка эффективности внедрения Модели экспертом и участниками образовательного процесса.

На первом этапе обработки результатов отдельно обрабатываются результаты, полученные в ходе опроса каждого участника образовательного процесса и эксперта.

Оценка производится следующим образом.

Компоненты Методики, описанные выше, преобразованы в пять шкал, доступных эмпирической проверке:

- оценка кадрового потенциала;
- оценка условий образовательной среды;
- оценка материально-технического оснащения учебного процесса;
- оценка учебно-методического оснащения учебного процесса;

– оценка организации взаимодействия субъектов образовательного процесса, включая заказчиков образовательных услуг, к реализации модели обучения и индивидуального социально-психологического сопровождения.

Шкалы состоят из разного количества субшкал, которые соответствуют содержанию компонентов Методики, описанному выше.

Шкалы и субшкалы едины для экспертной оценки и оценки каждого участника образовательного процесса.

Субшкалы в свою очередь включают отдельные позиции (в виде вопросов анкеты), которые различны у экспертов и у каждого участника образовательного процесса, и за которые начисляются баллы: высокая – 2 балла, средняя – 1 балл, удовлетворительная – 0 баллов. Исключением являются субшкалы, входящие в оценку эффективности даваемую заказчиком образовательных услуг, в силу специфичности данной категории целевой группы. Итоговая оценка эффективности внедрения Модели рассчитывается путем суммирования всех оценок участников целевой группы с учетом их неравнозначности и присвоенных каждому участнику весовых коэффициентов. Для получения общей оценки эффективности внедрения модели следует учесть оценки эксперта и всех участников образовательного процесса, полученные на Этапе 1.

Нужно отметить, что указанные оценки неравнозначны. Лидирующую позицию занимает оценка внешнего эксперта, роль которого может выполнять аттестованный эксперт Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки при осуществлении аккредитационной экспертизы образовательной деятельности, или иным экспертом, аттестованным в установленном порядке. Вторая позиция принадлежит заказчикам образовательных услуг (работодателям), так как цель инклюзивного образования не столько создание безбарьерной среды образовательной организации, сколько дальнейшее построение профессиональной карьеры лицами с инвалидностью. Третья позиция распределяется между оценками непосредственно самих обучающихся с инвалидностью и лицами с ОВЗ и

студентов, которые с ними учатся. На четвертой позиции руководитель образовательной организации и ППС. Пятую позицию занимает УВП, который понимается в широком смысле (бухгалтеры, коменданты общежитий, работники гардероба, столовых и др.). Для оценки каждого участника введен индивидуальный весовой коэффициент степени значимости. Итоговая оценка эффективности  $S_{итог}$  получается путём суммирования оценок эксперта и каждого участника образовательного процесса с учетом весовых коэффициентов значимости. Для перевода полученных процентов в оценку уровня эффективности внедрения модели используется равномерная шкала перевода.

## ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЕЙ, ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ИНКЛЮЗИВНОМ ОБРАЗОВАНИИ

Смолярчук И.В.

Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина

Интерес психологов и педагогов к психолого-педагогическому сопровождению семьи обусловлен не только профессиональным интересом, но и определенными сложностями, которые испытывают семьи, воспитывающие детей с отклонениями в развитии. Современное инклюзивное образование особое внимание уделяет стратегии психолого-педагогического сопровождения семьи, имеющей ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Анализ психолого-педагогической литературы (И.Ю. Левченко, В.В. Ткачева, Забрамная С.Д., Ямбург Е.А. и др.) позволяет сделать акцент на синтезе различных точек зрения, за которыми стоит практика разных специалистов (психиатров, психологов, социологов). Авторы подчеркивают, что сопровождение является психолого-педагогической помощью и поддержкой развития личности [2, 5, 6]. По мнению В.В. Ткачевой, успешно организованное психолого-педагогическое сопровождение является перспективой личностного роста, помогает человеку

войти в недоступную «зону развития» [5, С. 19]. В.В. Ткачева рассматривает семью, воспитывающую ребенка с ОВЗ в качестве реабилитации, которая способствует потенциальным возможностям для создания благоприятных условий в развитии и воспитании ребенка; как коррекционную среду, детерминирующую гармоничные отношения [5].

Занимаясь проблемой родительско-детских взаимоотношений, мы рассматриваем эти отношения как структурное образование, которое обуславливает поведение всех членов семьи и наделяет их индивидуально-своеобразными способами взаимодействия [3]. Галасюк И.Н. подчеркивает, что «осуществление грамотной психологической помощи семьям инвалидов позволяет через оптимизацию внутрисемейной атмосферы, гармонизацию межличностных, супружеских, родительско-детских и детско-родительских отношений решать проблемы дифференциальной и адресной помощи инвалиду, оказывать благотворное влияние на психологическое и физическое состояние его родственников» [1, С.59].

При оказании психолого-педагогической помощи семьям, имеющих детей с ОВЗ, мы учитывали индивидуальные различия родителей и особенности их реакций на стрессовую ситуацию, которая вызывается рождением в семье «осовых» детей. Исследователи подчеркивают, что главную роль в оказании помощи семьям, имеющим детей с ОВЗ, играет психолого-педагогическое сопровождение, являющееся самым эффективным методом психолого-педагогической помощи. Для нас психологическое сопровождение родителей – это «процесс оказания своевременной психологической помощи семье и система корректирующих воздействий на сложившиеся взаимоотношения между ее членами на основе постоянного отслеживания изменений в процессе взаимоотношений между родителями и детьми» [3].

Цель психолого-педагогического сопровождения заключается в получении своевременной и квалифицированной помощи психолога, которая

направлена на успешную адаптацию, реабилитацию детей в социуме; в психолого-педагогической помощи семьям, имеющих детей с ОВЗ.

Задачи психолого-педагогического сопровождения:

- изучение личности детей и их родителей, систему их взаимоотношений;
- формирование адекватных родительских установок и вовлечение семьи в психокоррекционную работу;
- развитие коммуникативных навыков в процессе сотрудничества детей и родителей;
- выявление внутрисемейных факторов, способствующих и препятствующих гармоничному развитию ребенка с ОВЗ в семье;
- включение родителей в процесс психолого-педагогического сопровождения;
- обучение родителей навыкам выполнения коррекционных упражнений с ребенком;
- развитие социализации у детей с особыми возможностями здоровья и их семей.

Нами была разработана программа по устранению нарушений в детско-родительских отношениях, включающая 3 направления:

- психологическое просвещение родителей;
- тренинг родительской компетентности «Шаг навстречу»;
- детско-родительская группа «Взявшись за руки» [5].

В рамках психологического просвещения специалисты выступали на родительских собраниях, публиковали статьи по психологической проблематике на страницах интернет-сайта учреждения, участвовали в телевизионных и радиопередачах. индивидуальные и групповые консультации. Использовали психологическое консультирование для налаживания конструктивных отношений родителей и «особых» детей.

Занятия клуба «Шаг навстречу» способствовали осознанию родителями своих личностных особенностей, убеждений, установок, личностному росту,

подготовке к взаимодействию с «особыми» детьми и формированию активной родительской позиции.

Сопровождение детско-родительской пары «Взявшись за руки» изменило отношения между родителями и детьми в сторону принятия «особых» детей. Занятия развивали гармоничные внутрисемейные взаимоотношения, формировали приемы эффективной коммуникации и способствовали реалистичному отношению к особенностям ребенка с ОВЗ. «Работа в группе, подчинение и взрослых, и детей единым правилам игры дают возможность ребенку почувствовать свою значимость, а родителю – сойти с позиции всегда правильного и недостижимого, побыть в роли ребенка. В группе ребенок и родитель видят себя во взаимодействии с другими и в зеркале отношений, поступков и действий других. Тем самым они приобретают важную способность видеть и оценивать себя, глядя на себя глазами других» [5].

Психолого-педагогическое сопровождение – это процесс профессиональной помощи, создающий условия для развития детей и родителей, а также и для специалистов (дефектологов, психологов, социальных педагогов); гарантия согласованного развития детей с ограниченными возможностями здоровья, раскрывающая его потенциальные возможности и актуальные ресурсы.

#### Литература.

1. Галасюк И.Н. Проблема психической травматизации членов семьи инвалида // Вестник Московского государственного областного университета. – 2011. – № 1. – С. 54 – 60.
2. Левченко И. Ю., Ткачева В. В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: Метод. пособие. М.: Просвещение, 2008. 239 с.
3. Смолярчук И.В. Психологическое сопровождение семей, имеющих детей 3 – 10 лет // Вестник Тамбовского университета. – 2008. – № 9 (165). С. 257- 263
4. Смолярчук И.В. Мы растем вместе с тобой, мы растем вслед за тобой, мы помогаем тебе расти // Начальная школа. – 2011. – № 2. С. 7-13
5. Ткачева В.В. Семья ребенка с отклонениями в развитии: Диагностика и консультирование. М.: Национальный книжный центр, 2014. 152 с.
6. Ямбург Е.А., Забрамная С.Д. Управление службой сопровождения детей в условиях образовательной организации. М.: Бослен, 2013. 256 с.

# ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ГОТОВНОСТИ РОДИТЕЛЕЙ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ К ИНКЛЮЗИВНОМУ ОБУЧЕНИЮ ДЕТЕЙ

Столбова Е. В.

ФГБОУ ВО «Вятский государственный университет»

С 1 сентября 2016 года начал действовать Федеральный государственный образовательный стандарт об инклюзивном образовании, в рамках которого лица с ОВЗ будут обучаться по адаптированным программам при условии создания доступной среды для соответствующей категории детей. В связи с этим становится актуальной проблема психологической готовности педагогов, детей и их родителей к инклюзивному обучению детей.

Инклюзивное образование – термин, используемый для описания процесса обучения детей с особыми потребностями в общеобразовательных (массовых) школах[2]. Основа инклюзивного образования состоит в том, что все дети, несмотря на свои психические, физические, умственные особенности будут обучаться со своими сверстниками в общеобразовательной школе при создании определенных условий. В связи с этим перед родителями детей с ОВЗ стоит множество вопросов, которые связаны с дальнейшей успеваемостью, психологическим комфортом их детей в инклюзивном классе, уровнем социализации.

Существуют основные принципы инклюзивного образования детей с ОВЗ, которые включают:

- индивидуальный учебный план и индивидуальную образовательную программу;
- социальная реабилитация ребенка с ОВЗ;
- психолого-педагогическое сопровождение ребенка с ОВЗ;
- компетентность учителя в области общего образования с элементами специального образования;
- тьюторское сопровождение ребенка с ОВЗ в процессе обучения;

- адаптивная образовательная среда;
- ориентация воспитательной системы учреждения на формирование и развитие толерантного восприятия и отношений участников образовательного процесса и др[5].

Мы должны понимать, что у общества сохраняется стереотипное представление об особенностях развития детей с ограниченными возможностями здоровья. Поэтому включение детей с ОВЗ в среду нормально развивающихся сверстников вызывает неоднозначное отношение как у родителей детей с ограниченными возможностями здоровья, так и у родителей нормально развивающихся детей. Отношение к инклюзивному образованию во многом определяется уровнем и характером осведомленности участников инклюзии. Проблема психологической готовности родителей к инклюзивному обучению детей актуальна на данный момент, так как от нее зависит успешность включения детей с ограниченными возможностями здоровья и обучения детей с нормальным развитием в инклюзивные классы.

Психологическая готовность – это психическое состояние, характеризующееся мобилизацией ресурсов субъекта труда на оперативное или долгосрочное выполнение конкретной деятельности или трудовой задачи.

Психологическую готовность родителей детей с ОВЗ мы можем оценить с помощью методики «Шкала социальной дистанции» Э. Богардуса, методики «Направленность личности в общении» С. Л.Братченко, с помощью количественной и качественной обработки данных и математической статистики.

О психологической готовности мы можем говорить тогда, когда у родителей и детей сформируется:

- эмоциональное принятие детей с различными нарушениями в развитии;

- готовность к взаимодействию при обучении и межличностном общении;

- наличия базовых представлений и знаний о нарушенном развитии и личностных особенностях таких детей.

Если мы проследим отношение родителей и педагогов к инклюзивному образованию, то установим, что больше половины родителей детей с ННР позитивно относятся к новой совместной системе образования. При этом родители детей, обучающихся в коррекционных школах, отрицательно относятся к инклюзивному образованию, так как считают, что это нецелесообразно[3].

В результате опроса родителей младших школьников с нормальным психическим развитием и родителей школьников с ограниченными возможностями здоровья выяснилось, что при реализации инклюзивного обучения, проявляются особенности психологической готовности родителей, которые можно выделить в несколько групп:

1. Специфическое отношение к инклюзивному обучению:

- желание родителей детей с нормальным психическим развитием, обучающихся не в инклюзивном классе, обособиться от детей с ОВЗ, поддерживать поверхностные контакты с ними.

- стремление родителей детей с ННР, обучающихся в инклюзивном классе, к автономности, к отсутствию интеграции с детьми с ОВЗ.

- стремление родителей детей с ОВЗ, обучающихся в инклюзивном классе, к автономности, к отсутствию интеграции с детьми с ННР.

2. Специфическая направленность в общении, которая проявляется в:

- доминировании конформной и индифферентной направленностей личности в общении у родителей детей с ННР, обучающихся в инклюзивном классе;

- выраженном доминировании индифферентной направленности личности в общении у родителей детей с ННР, обучающихся в инклюзивном классе;

- выраженном доминировании манипулятивной направленности личности в общении у родителей детей с ОВЗ, обучающихся в инклюзивном классе.

3. Специфические знания об инклюзивном обучении, которые заключаются в:

- имеющихся знаниях об инклюзивном обучении теми родителями, дети которых в него включены;

- неосведомленности об особенностях разных категорий детей у родителей детей с ННР;

- сомнениях родителей в психологической и профессиональной готовности педагогов к инклюзивному обучению.

В связи с развитием инклюзивного образования важно понимать, что качество обучения детей в условиях инклюзии зависит еще и от накопленного социального опыта, от развития социальной компетентности. Поэтому мы должны продолжать вести просветительско-образовательную, диагностическую, профилактическую и консультативную работу для формирования положительного отношения к инклюзивному обучению детей.

Таким образом, проблема психологической готовности родителей к обучению детей в инклюзивных классах оказывает большое влияние на успешную реализацию инклюзивного процесса обучения, и мы должны сделать все возможное для того, чтобы сформировать у общества позитивное отношение к детям с ограниченными возможностями здоровья.

#### Литература.

1. Алехина С. В., Алексеева М. Н., Агафонова Е. Л. Готовность педагогов как основной фактор успешности инклюзивного процесса в образовании // Психологическая наука и образование. 2011. № 1. С. 83-91.

2. Глухова Е. С., Литвина С. А. Проблемы психологической готовности участников образовательного процесса к введению инклюзивного образования // Психология обучения. 2013. № 1. С. 28–39.

3. Задорин И. В., Колесникова Е. Ю., Новикова Е. М. Инклюзивное образование в Москве: дифференциация информированности участников как фактор-ограничение // Психологическая наука и образование. 2011. № 1. С. 60–71.

4. Информационно-методический портал по инклюзивному образованию / Специалистам. // Электрон. дан. Режим доступа URL: <http://edu-open.ru/Default.aspx?tabid=98> (дата обращения: 30. 09. 2017)

Организация работы с учащимися с ограниченными возможностями здоровья в условиях внедрения инклюзивного образования: метод. материалы / сост. Г.В. Романова, Н.Г. Масюкова. Ставрополь, 2012. 152 с.

## **СОВРЕМЕННЫЙ ЛИЧНОСТНО-ПРАВОВОЙ АСПЕКТ АДРЕСНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С РАС**

Султанова Р.М., Гаязова Г.А.  
Башкирский государственный университет, Уфа  
Рыбакова Е.В.  
ГБУ Белорецкая ПМПК, Белорецк, БашГУ

Отношение науки, общества к людям с расстройствами аутистического спектра определяет ныне сущностные черты и перспективы развития самого социума.

Поэтому особенно знаменательно, что достижения науки, практики, общественного принятия и организации адресного сопровождения лиц с ограниченными возможностями здоровья, в данном аспекте - с РАС - опираются в настоящий момент на декларируемые важнейшими международными документами принципы социально-образовательного соответствия не только имеющимся запросам ребёнка и его семьи, не только выявленным, а также предполагаемым потребностям и приоритетам, - но и тем компонентам жизнедеятельности, о которых можем только догадываться.

Полагаем, что именно правовой аспект открывает возможность оптимизировать интересующие отношения в семье, в образовательной среде, обеспечивая ребёнку с РАС как традиционный, так и специфический выбор педагогических (7, 17), средовых ресурсов, а взрослому окружению - восполняя необходимую уверенность в своих силах и наметить хотя бы

вариативную перспективу развития ребёнка и его индивидуального социально-образовательного маршрута.

Позицию «Но он же не реагирует!/не усваивает!/ не говорит!» мы сможем актуально заместить на «мы обязаны обеспечить/ предусмотреть/ предложить ребёнку».

Изучая ресурсные возможности семей, сопровождающих инвалидов, исследователи и общественники Межрегиональной Межведомственной Интернет-Гостиной «Белая Речь» [1, 2] разработали ряд подходов для обеспечения максимальной адресности в организации сотрудничества взрослых и детей, имеющих те или иные проблемы жизнедеятельности, в формате семейно-педагогического окружения (8, 9, 10, 11).

Изучая диалектическое своеобразие текущего этапа общественного развития, мы рассматриваем именно неотолерантность, - подход, методологически отнесенный к сопровождению детей с ограниченными возможностями здоровья, - как одну из сторон обеспечения антикризисного управления социальными процессами (2, 5, 16).

Важно обеспечивать ребёнку с РАС доступность самых разноуровневых и разноформатных компонентов социально-образовательной среды (12, 13, 14), в индивидуальном режиме подбирая условия, предупреждающие эскалацию социального и дидактического негативизма, формируя у детей уверенность в щадящей ориентированности семейного и педагогического окружения с помощью точно рассчитанных и специально обозначенных границ взаимодействия взрослых и детей, модулированности контакта - фиксированности временных затрат каждого мероприятия сопровождения, желательно - с соблюдением принципа «темпоральной недостаточности», то есть стимулируя ребёнка к произвольному продлению сотрудничества со взрослым именно по его инициативе (6, 18, 19)

Обеспечивая описанные и иные средства, позволяющие соблюдать право ребёнка на выбор индивидуально приемлемых для него компонентов социально-образовательной среды (1, 2, 4), мы вместо навязываемого

давления избираем интеллигентный, гармоничный, перспективный режим дальнейшего взаимодействия.

#### Литература.

1. Рыбаков Д.Г., Рыбакова Е.В., Мустафина Д.М. Информационные технологии и новая философия общения. Организация интернет-гостиной в формате межведомственного межрегионального сотрудничества социально ориентированных служб и общественных организаций. - Материалы IX международной научно-практической конференции "Россия и Европа: связь культуры и экономики" - Прага, World Press 2014;
2. Рыбаков Д.Г., Рыбакова Е.В.. Неотолерантность как новая реальность общественной жизни и антикризисный ресурс. - Международная научно-практическая конференция «Стратегическое антикризисное управление: глобальные вызовы и роль государства». - Москва, МГУ, 2016;
3. Рыбаков Д.Г. Синхронизация глобальных ИТ-процессов и современных социально-образовательных вызовов. - Материалы X Международной конференции "Фундаментальные и прикладные исследования в современном мире", Санкт-Петербург 2015;
4. Рыбаков Д.Г., Рыбакова Е.В. Территория РАС. Защищённые от суетности. - Ridero.ru, 2016;
5. Рыбаков Д.Г. Школьная логистика как развивающий ресурс личности в процессе формирования социального капитала. - Всероссийская научная конференция "Социальный капитал современного общества". - Санкт-Петербург СПбГУ, 2012;
6. Рыбакова Е.В.. Геронтологический договор как темпоральная форма регуляции отношений между поколениями. - Материалы Национального конкурса «Золотая Психея», 2009;
7. Рыбакова Е.В..Дидактический бренд, - журнал «Обруч» №1, 2009;
8. Рыбакова Е.В. Применение динамических стимульных образов в работе по формированию артикуляционных позиций у детей с тяжёлыми нарушениями речи. - Современное дошкольное образование и коррекционная педагогика. - Казань, 2013;
9. Рыбакова Е.В.. Применение несовершенных и незавершённых эталонов в адресном сопровождении детей с дефицитарным вариантом развития. - Материалы Международной научно-практической конференции «психолого-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья» - Уфа, 2012;
10. Рыбакова Е.В.. Речь как результат и инструмент социализации детей дошкольного возраста. - Материалы научно-практической конференции ИРО РБ, Уфа, 2011;
11. Рыбакова Е.В.. Социальная значимость гендер-ориентированных стимульных материалов в диагностике и коррекции. - Материалы общероссийской научно-практической конференции «Социализация детей с нарушениями в развитии: опыт, проблемы, инновации», Тамбов, 2011;
12. Рыбакова Е.В., Рыбаков Д.Г., Султанова Р.М., Гаязова Г.А., Акубекова Г.Д., Резяпов Р.А. Коррелирующие позиции информационного развития социума и нейропсихического состояния подрастающих поколений. - Материалы VIII международной научно-практической конференции "Образование: традиции и инновации", Прага, World Press 2015;
13. Рыбакова Е.В., Султанова Р.М., Гаязова Г.А.. Демотивация разума. Компонентный анализ трендового мышления. LAP Lambert Academic Publishing, Саарбрюккен 2016;
14. Рыбакова Е.В., Султанова Р.М, Гаязова Г.А. МОДУЛИРОВАНИЕ КОНТАКТА ПРИ СОПРОВОЖДЕНИИ ДЕТЕЙ С РАС И ПРОЯВЛЕНИЯМИ ДИДАКТИЧЕСКОГО НЕГАТИВИЗМА. - Материалы VII международной научно-

практической конференции "Образование: традиции и инновации", Прага, World Press, 2015;

15. Султанова Р.М., Гаязова Г.А., Рыбакова Е.В.. Конкурсные разработки игр и методик за 2015 - 2017 годы. - Новое знание, Беларусь, www.1-4.by.

16. Султанова Р.М., Гаязова Г.А., Рыбакова Е.В.. Организация философско-филологического компонента в образовании как условие формирования профессиональных компетенций педагога. - Ежегодная международная научно-практическая конференция «Педагогическая наука и педагогическое образование в классическом вузе», Уфа, 2017;

17. Рыбакова Е.В., Дмитриева Н.Ю.. Аналитические предложения по разработке профессионального стандарта педагога-дефектолога (учителя-логопеда, сурдопедагога, олигофренопедагога, тифлопедагога) [Электронный ресурс] // Interregional Interagency Internet Lounge "Belaja Rjech". 2017; <https://belajarjech.nethouse.ru/articles/349193> (дата обращения: 28.05.2017);

18. Rybakov DG, Rybakova EV, Sultanova RM, Gayazova GA Inheritance discomptention. - Science Time - May, 2016;

Rybakova E.V. Tiphlotolerance in inclusive education. - Science and Education, October 30-31, 2013.

## **ИЗУЧЕНИЕ И РАЗВИТИЕ РЕСУРСОВ СОТРУДНИЧЕСТВА ВЗРОСЛЫХ, СОПРОВОЖДАЮЩИХ РЕБЁНКА С РАС**

Султанова Р.М., Гаязова Г.А.

Башкирский государственный университет, г. Уфа,

Рыбакова Е.В.

ГБУ Белорецкая ПМПК, Белорецк, БашГУ.

В ходе организационно-методического сопровождения, консультирования, супервизии, динамического наблюдения условий семейного и образовательного сопровождения ребёнка с РАС, да и многих других нозологических групп, авторы, а также участники данного исследовательского проекта на базе БашГУ, Межрегиональной Межведомственной Интернет-Гостиной «Белая Речь», студенческой исследовательской группы «Моногородок», зачастую наблюдают проявления неприятия, раздражения, а то и негативизма взрослых, социально-образовательные усилия, педагогическую готовность и обиходную инициативу которых дети с ограниченными возможностями здоровья осознанно или неосознанно игнорируют, отвергают, демонстрируют более транспарантные акции, оперативно и проблемно ориентируя окружение на сокращение коммуникативной активности, образовательных ожиданий и формируя ощущение бесполезности педагогической деятельности, чувство,

что не выполняют свои обязанности, представление об отсутствии позитивной динамики развития ребёнка.

Проблемным является уже этап принятия образовательной ситуации и семейного сопровождения вне привычных для социума образовательных традиций и этнопедагогических установок, вне подкрепляющих уверенность взрослых участников сигналов взаимопонимания, внятных запросов ребёнка и иных признаков целесообразно развивающегося взаимодействия.

По-прежнему существует значительный риск формального принятия информации о статусе, особых потребностях детей, сущностном своеобразии организации социально-образовательного пространства.

Поэтому авторы предлагают специально организовать ретроспективный анализ ситуаций, затруднений, проблем из жизни окружающих ребёнка взрослых для транспозиции ресурсов личного опыта в пользу осознанного и более глубокого принятия ребёнка с РАС, его проблем и перспектив развития. Следует отметить, что продуктивной такая практика может стать и в отношении текущих проблем окружающих взрослых, но это требует уже более высокой культуры самоанализа, хотя, конечно, для ребёнка такая картина могла бы стать особенно значимым опытом (сравните с технологиями групп взаимной поддержки).

Базовыми примерами достаточно распространённых моментов деятельности взрослых, подходящими для опорных кейсов, могут быть следующие картины (2).

Мы предлагаем представить, что только что сдали экзамен после бессонной ночи, ехали в переполненном автобусе, выполняя работу кондуктора, прочитали лекцию шумным студентам, - а потом нам вдруг нужно срочно выучить главу из учебника, провести трудную беседу, разобраться в сложной ситуации, придумать сказку для ребёнка, выслушать многословного товарища и т. д.

Помогаем разобраться с воспоминаниями школьного периода, выявить индивидуальные трудности, связанные с особенностями модальной сферы,

трансактными ситуациями. Предлагаем иногда договориться со свекровью, хотя бы виртуально, понять позицию любимого противника, бросить курить или раздражаться. А ведь незримая для нас работа по преодолению трудностей ребёнка с РАС намного труднее!

Предлагаем представить, что встретились с задушевными друзьями после долгого расставания - сразу ли восстановится непринуждённое общение или понадобится время для подстройки, перехода в забытые алгоритмы коммуникации (7).

Для некоторых людей более доходчивыми являются аналогии с физиологическими подробностями, например, необходимость долго работать руками после растяжения.: трудно, но несмотря на болевые ощущения, раздражение, неуверенность в своих силах, приноровиться или обойти трудности можно.

Такая модель поиска, разработки способов и средств, компенсирующих недостаточность взаимопонимания, взаимодействия, самоактуализации в деятельности взрослых может стать ценным обучающим компонентом социально-образовательной среды (2, 3, 5).

Существующая классическая социально-педагогическая парадигма предлагает, что взрослый, участвующий в социально-образовательном диалоге, априори владеет знанием во всех дисциплинарных областях предъявляемых ребёнку заданий, действует заведомо правильно, уверен в себе и не знает сомнений. Такого количества преобладающих позиций взрослого позитивный потенциал ребёнка с РАС может не принять, как это зачастую и бывает (3, 6, 8).

Переводя проблему из категории драматической в практическую, мы совместно с окружением ребёнка обесцениваем деструктивные представления и переживания, укрепляет предпосылки деятельного настроения и важных для наблюдающего за нами ребёнка позитивных ожиданий (1,4).

Литература.

1. Рыбаков Д.Г., Рыбакова Е.В., Султанова Р.М., Гаязова Г.А. Inheritance discompetention. - Science Time - May, 2016;

2. Рыбаков Д.Г., Рыбакова Е.В.. Неотолерантность как новая реальность общественной жизни и антикризисный ресурс. - Международная научно-практическая конференция «Стратегическое антикризисное управление: глобальные вызовы и роль государства». - Москва, МГУ, 2016;
3. Рыбаков Д.Г., Рыбакова Е.В.. Территория РАС. Защищённые от суетности. - Ridero.ru, 2016;
4. Рыбакова Е.В., Султанова Р.М., Гаязова Г.А.. Демотивация разума. Компонентный анализ трендового мышления. - LAP Lambert Academic Publishing, Саарбрюккен, 2016;
5. Султанова Р.М., Гаязова Г.А., Рыбакова Е.В.. Организация философско-филологического компонента в образовании как условие формирования профессиональных компетенций педагога. - Ежегодная международная научно-практическая конференция «Педагогическая наука и педагогическое образование в классическом вузе», Уфа, 2017;
6. Рыбакова Е.В., Дмитриева Н.Ю.. Аналитические предложения по разработке профессионального стандарта педагога-дефектолога (учителя-логопеда, сурдопедагога, олигофренопедагога, тифлопедагога) [Электронный ресурс] // Interregional Interagency Internet Lounge "Belaja Rjech", 2017; <https://belajarjech.nethouse.ru/articles/349193> (дата обращения: 28.05.2017);
7. Рыбакова Е.В., Султанова Р.М., Гаязова Г.А.. MODULING OF CONTACT WITH OF CHILDREN WITH ASD AND MANIFESTATIONS OF NEGATIVISM DIDACTIC. - Материалы VII международной научно-практической конференции "Образование: традиции и инновации", Прага, World Press, 2015.
8. Rybakova E.V. Tiphlotolerance in inclusive education. - Science and Education, October 30-31, 2013.

**ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ УРОКОВ ПО  
УЧЕБНОМУ ПРЕДМЕТУ «РЕЧЕВАЯ ПРАКТИКА» (ПРЕДМЕТНАЯ  
ОБЛАСТЬ «ЯЗЫК И РЕЧЕВАЯ ПРАКТИКА») В РАМКАХ  
ВНЕДРЕНИЯ ФГОС ОБРАЗОВАНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С  
УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ (ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ  
НАРУШЕНИЯМИ)**

Тверская О.Н.  
ФГБОУ ВО «ПГГПУ», г. Пермь  
Калинина Н.Н.

МАОУ «Школа № 54 для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья»,  
г.Пермь

В связи с внедрением с 1.09.2016 года ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) (далее Стандарт) в обязательную предметную область «Язык и речевая практика» вводится новый учебный предмет «Речевая практика» (1 вариант) [2].

Для реализации Стандарта нами была разработана Примерная программа по учебному предмету «Речевая практика» на основе таких образовательных программ как: Примерная адаптированная основная общеобразовательная программа образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) 1 вариант [3]; Программа специальных (коррекционных) образовательных учреждений VIII вида: Подготовительный, 1-4 классы [1].

Содержание учебного предмета «Речевая практика» позволяет решать общие задачи определённые Стандартом – формирование основ учебной деятельности, формирование образовательной и социокультурной среды с учетом образовательных потребностей обучающихся с легкой степенью умственной отсталости [2]. Учебный предмет «Речевая практика» и в целевом и в содержательном компоненте тесно связан с учебными предметами «Русский язык» и «Чтение (литературное чтение)», учебным предметом «Мир природы и человека», а также с коррекционным курсом «Логопедические занятия». Вот почему планирование учебных занятий по учебному предмету «Речевая практика» мы разрабатываем в соответствии с данными предметными областями. Для разработки программы учебного предмета «Речевая практика» используется концентрический способ построения. Учебный предмет «Речевая практика» включает в себя 4 раздела [3]. Тематическое планирование данного предмета строится по лексическим темам, связанным с содержанием учебного предмета «Мир природы и человека», которые являются сквозными с (I) I-IV класс, и соотносятся с темами речевых ситуаций. На изучении одной лексической темы отводится 2 урока: на первом - отрабатываются диалоги, вопросно-ответные формы общения, а на втором - проводится работа по развитию связной речи. Нами было выделено 34 основные лексические темы по количеству учебных недель в году, которые структурированы по разделам речевых ситуаций. На изучение одной лексической темы отводится 1 неделя в подготовительном классе 3 часа в неделю, в 1-4 классах 2 часа в неделю. Перспективно-

календарное планирование по учебному предмету «Речевая практика» строится на основе тем речевых ситуаций из учебного предмета «Мир природы и человека», раздел аудирование и понимание речи строится на основе программы учебного предмета «Чтение», раздел дикция и выразительность речи связан с коррекционным курсом «Логопедические занятия» и программой по учебному предмету «Русский язык». Темы речевых ситуаций формулируются исходя из уровня развития коммуникативных и речевых умений обучающихся и социальной ситуации их жизни.

Обязательное условие организации учебной деятельности обучающихся с (нарушением интеллекта) на уроке - постоянная мотивация детей на решение познавательных задач. Для этого учитель на уроке пользуется приемами разделения познавательной информации на мелкие части, а вся учебная деятельность дробится на поэтапные шаги. Эта особенность находит свое отражение в структуре урока.

Урок по «Речевой практике» состоит из этапов. Каждый этап содержит передачу и прием информации, проверку ее усвоения и коррекцию. С учетом динамики работоспособности обучающихся с нарушением интеллекта рекомендуем применять следующие этапы организации деятельности на уроке и их структурные элементы:

I. Организационно-подготовительный этап урока включает такой структурный элемент, как приветствие.

1.1. В ходе приветствия актуализируются знания о правилах поведения на уроке.

II. Основной этап урока включает следующие структурные элементы:

2.1. В процессе работы по выявлению и расширению представлений по теме речевой ситуации проводится активизация внимания учащихся. Для привлечения внимания учащихся могут использоваться стихи по

лексическим темам, загадки, игры на внимание, игры на развитие зрительной и слуховой памяти.

2.2. В процессе работы по развитию дикции и выразительности речи проводится артикуляционная гимнастика, упражнения по выработке силы голоса, регуляции высоты голоса, тренировочные упражнения на выработку четкости речи, такие как повторение цепочек слогов, чистоговорки и скороговорки и др.

2.3. Актуализация, уточнение и расширение словарного запаса по теме речевой ситуации предполагает рассматривание предметных картинок по лексической теме, обогащение номинативного, предикативного и адъективного словаря, введение в устную речь наречий, числительных причастий и деепричастий. На данном этапе урока проводится работа по развитию навыков аудирования и понимания речи.

2.4. Динамическая пауза проводится по теме речевой ситуации, направлена на развитие общей моторики и мелкой моторики кистей и пальцев рук.

2.5. Составление предложений по теме речевой ситуации способствует развитию грамматико-синтаксической стороны речи. На данном этапе урока обучающиеся выполняют упражнения направленные на развитие навыков грамматического структурирования и построения простых распространённых и сложных предложений, ответы на вопросы и формулирование вопросов учителю, одноклассникам.

2.6. Конструирование диалогов и составление устного текста по речевой ситуации предполагает проведение работы по организации речевого общения на основе базовых формул речевого общения, в ходе которых отрабатываются речевые ситуации.

2.7. Ролевая игра по теме речевой ситуации предполагает выбор атрибутов к ролевой игре по теме речевой ситуации; уточнение ролей, сюжета игры, его вариативности; моделирование речевой ситуации. В

процессе ролевой игры обучающиеся овладевают навыками общения и осознают значение общения в жизни.

III. Заключительный этап урока включает работу по подведению итогов урока и проведению рефлексии.

3.1. В этой части урока подводятся итоги, оценивается работа каждого ученика, обобщается изученный материал по теме речевой ситуации.

Особые образовательные потребности обучающихся с интеллектуальными нарушениями вызывают необходимость специального подбора учебно-методического и дидактического материала, позволяющего эффективно осуществлять процесс обучения по всем предметным областям, в том числе и по предмету «Речевая практика» (предметная область «Язык и речевая практика»). В соответствующем разделе программы подробно описано ее методическое и материально-техническое обеспечение.

Личностный подход является необходимым условием обучения и развития детей с умственной отсталостью. Важнейшим смыслом этого подхода является поступательное развитие ребенка благодаря обучению, освоению социального опыта, знаний и умений необходимых в повседневных ситуациях общения. Развитие коммуникативных навыков у умственно отсталых обучающихся является постепенным и поэтапным процессом. Овладение навыками речевого общения на уроках «Речевой практики» будет способствовать подготовке учащихся с интеллектуальными нарушениями к вступлению в коммуникацию в разных социальных ситуациях, что обеспечит им дальнейшую независимую, самостоятельную жизнь.

#### Литература.

1. Воронкова, В.В. Программы специальных (коррекционных) образовательных учреждений VIII вида: Подготовительный, 1—4 классы / Под редакцией доктора педагогических наук В.В. Воронковой. – М.: Просвещение, 2011.
2. Приказ Министерства образования и науки России от 19.12.2014г. № 1599 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). URL: <http://fgos-ovz.herzen.spb.ru>.

Примерная адаптированная основная общеобразовательная программа образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). URL: <http://fgos-ovz.herzen.spb.ru/wp-content/uploads/2015/10/1-и-2-варианты-АООП-УО>.

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ БАРЬЕРЫ И ТРУДНОСТИ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕДАГОГА-ДЕФЕКТОЛОГА**

Тихонова И.В.

Костромской государственный университет

Актуальность исследования проблемы психологических барьеров в педагогической деятельности обусловлена необходимостью повышения уровня профессионализма педагога, повышения эффективности педагогической деятельности, а также необходимостью предотвращения возможности профессиональной деформации личности педагога. Вслед за Р.Х. Шакуровым мы понимаем психологический барьер как препятствие в деятельности и личности, мешающее самореализации и требующее активности для его преодоления [3]. Препятствия могут быть как осознаваемые, так и неосознаваемые. А.К.Марковой выделены внешние, внутренние и ситуационные барьеры в педагогической деятельности [1].

С целью анализа специфики психологических барьеров в деятельности педагога-дефектолога было проведено пилотажное исследование, в котором участвовали специалисты дошкольных образовательных учреждений, а также педагоги-дефектологи школ-интернатов города Костромы (стаж работы в среднем 13 лет), студенты-выпускники направления подготовки «Специальное (дефектологическое) образование».

Для определения отношения к профессии, актуальных барьеров в деятельности, профессионально значимых качеств дефектологам было предложено анкетирование. В результате анализа анкет отмечается: преобладание у опрашиваемых положительного отношения к профессии (100%), отношение как к любимому делу у 60% опрашиваемых. Среди положительных сторон профессии особо выделяется социальная значимость профессии (90%), возможность помочь детям, а также возможность

заниматься частной практикой (40%). Среди отрицательных сторон профессии у специалистов со стажем работы превалирует недостаточная оплата труда (80%), опасность профессионального выгорания (60%), предельная наполняемость групп (50%). Наличие постоянных стрессовых ситуаций в работе признается всеми опрашиваемыми. Наиболее значимыми среди них являются ситуации взаимодействия с детьми (100%), когда необходимо найти индивидуальный подход и учитывать индивидуальные потребности детей в подгрупповых занятиях. Следующими по значимости являются ситуации взаимодействия с родителями (60%) по поводу выбора адекватных методов воспитания и обучения детей, а также с целью коррекции родительского отношения и оценки детей родителями. Только 20% опрашиваемых отметили как возможно стрессогенные ситуации взаимодействия с рабочим коллективом, 50% опрашиваемых отметили как сложные ситуации вхождения в новую профессиональную среду, ситуации изменения социального статуса, звания педагога. Для студентов наиболее значимыми стрессовыми ситуациями являются ситуации вхождения в профессиональный коллектив, трудности взаимодействия с детьми и родителями не рассматриваются студентами как наиболее сложные, что говорит, вероятно, о несформированности реального представления о профессии.

Высокая интенсивность, напряженность педагогической деятельности предполагает наличие достаточного уровня самоконтроля, социальной зрелости и ответственности педагога. Низкие показатели по данным параметрам могут обуславливать актуальность внутренних и ситуативных барьеров в педагогической деятельности. В результате исследования уровня субъективного контроля у специалистов со стажем работы по шкале локус контроля Дж. Роттера получены следующие данные.

По шкале общей интернальности у всех диагностируемых специалистов отмечается высокий показатель, что говорит о стремлении к высокой степени субъективного контроля над значимыми жизненными

событиями. Для таких респондентов характерна убежденность во влиянии собственных действий на возникающие в жизни события, для них свойственна позитивная система отношений к миру и высокая степень осмысленности целей в жизни. По шкале интернальности в области достижений у 60% испытуемых наблюдаются высокие показатели уровня субъективного контроля над эмоционально положительными событиями и ситуациями. Данные специалисты видят залог профессиональной успешности в собственной активности, считают, что все достижения и успехи зависят только от них самих, имеют позитивные цели в будущем. Низкие показатели по шкале наблюдались у 30% респондентов и указывают на стремление приписывать высокое значение роли внешних обстоятельств, «везения» в приобретенных жизненных достижениях и радостях. По шкале интернальности в области неудач у 70% выявляются высокие показатели, что определяет высокий уровень субъективного контроля над отрицательными событиями и ситуациями, склонность к самообвинению в неприятностях и страданиях. Низкие показатели, имеющиеся у 20% испытуемых, свидетельствуют о том, что человек склонен приписывать ответственность за неудачи в их жизни другим людям или считать результатом неудачного стечения обстоятельств. Высокие показатели наблюдаются по шкале интернальности в области производственных отношений у 80% опрошенных специалистов и студентов. При таком выборе человек считает свои действия важным фактором организации собственной производственной деятельности, складывающихся отношений в коллективе, своего продвижения и т.д. Лишь в 10% случаев выявляется склонность приписывать важное значение внешним факторам – руководству, товарищам по работе, везению-невезению.

Одним из значимых внутренних барьеров в любом виде деятельности может быть наличие непродуктивных мотивов деятельности. Под мотивом понимается осознаваемая причина, лежащая в основе выбора действий и поступков личности [2] .

Диагностика мотивации профессионально-педагогической деятельности проводилась по методике «Мотивация профессиональной деятельности» К. Замфир в модификации А.А. Реана. Анализ ответов показал, что абсолютно у всех специалистов со стажем работы наблюдается оптимальный мотивационный комплекс (удовлетворенность от самого процесса и результата работы, возможность наиболее полной самореализации именно в данной деятельности). Установлена отрицательная корреляционная зависимость между оптимальностью мотивационного комплекса и уровнем эмоциональной нестабильности личности педагога. Чем оптимальнее мотивационный комплекс, чем более активен педагог мотивирован самим содержанием педагогической деятельности, стремлением достичь в ней определенных позитивных результатов, тем ниже эмоциональная нестабильность. И наоборот, чем более деятельность педагога обусловлена мотивами избегания, порицания, желанием «не попасть впросак» (которые начинают превалировать над мотивами, связанными с ценностью самой педагогической деятельности, а также над внешней положительной мотивацией), тем выше уровень эмоциональной нестабильности.

Основываясь на данных исследования, отметим, что наиболее значимыми внешними барьерами в деятельности педагога-дефектолога со стажем работы являются ситуации с усложненными условиями деятельности педагога, ситуации социально-экономической неустойчивости, обуславливающие опасность профессионального выгорания специалистов. Значимым внутренним психологическим барьером является эмоциональная нестабильность как свойство личности, низкие показатели по параметрам ответственности и самоконтроля.

#### Литература.

4. Маркова А.К. Психология профессионализма.- М.: Международный гуманитарный фонд "Знание", 1996.
  5. Новейший психологический словарь / Под ред. В.Б.Шапаря. – Изд. 3-е – Ростов-на-Дону: Феникс, 2007. - С. 291.
- Шакуров Р. Х. Социально-психологические проблемы руководства педагогическим коллективом. – М.: Педагогика, 1982.

## **ПОДГОТОВКА СТУДЕНТОВ-ДЕФЕКТОЛОГОВ К ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ И ЗДОРОВЬЕФОРМИРУЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Тихомирова Л.Ф.

Ярославский государственный педагогический университет им. К.Д. Ушинского

В условиях модернизации образования одной из главных задач является сохранение и укрепление здоровья детей в процессе их воспитания и обучения, но практика демонстрирует ухудшение здоровья детей дошкольного и школьного возраста. Процесс образования и воспитания вносит значительный вклад в ухудшение состояния здоровья детей: за годы пребывания в дошкольных учреждениях и в школе число учащихся с близорукостью, нарушениями опорно-двигательного аппарата возрастает в 5 раз, с психо-неврологическими отклонениями – в 1,5–2 раза. В специальной литературе употребляются такие термины, как «школьный стресс», «дидактогения», характеризующие неблагоприятное влияние учебного процесса на здоровье детей. Выполнение одних требований СанПиНов не дает положительных результатов, да и не везде эти требования выполняются. В учреждениях образования часто отсутствует мониторинг здоровья детей, организации учебного и воспитательного процесса, не проводится экспертиза программ, планов, технологий с точки зрения их влияния на здоровье детей, отсутствует механизм проведения этой экспертизы.

Для образовательных учреждений среди функций обучения, развития обозначена функция сохранения здоровья. Следует отметить, что в специальных образовательных учреждениях здоровых детей нет совсем. Очевидно, что свое здоровье дети с особыми образовательными потребностями в процессе обучения и воспитания терять не должны.

Цель проведенного нами исследования – показать, каким образом влияет на готовность будущих дефектологов и олигофренопедагогов к реализации здоровьесберегающей и здоровьесформирующей деятельности

внедрение в учебный процесс курсов по выбору «Здоровьесберегающая педагогика» и «здоровьесберегающие технологии в деятельности специальных образовательных учреждений».

Проблема сохранения и укрепления здоровья детей в образовательных учреждениях весьма актуальна. Решение данной проблемы возможно при организации работы в трех направлениях: дети, родители, педагоги. Большинство ученых, изучающих данную проблему, считают, что ведущим направлением является подготовка педагогов.

Для проведения эффективной работы по сохранению, укреплению и формированию здоровья детей необходимо, чтобы сами педагоги были в достаточной мере грамотны. Т.Ф. Акбашев пишет о необходимости пересмотра педагогами собственных взглядов на здоровье. Ученый подчеркивает, что здоровье детей начинается со здоровья педагогов.[1]

В своей работе мы опираемся на такие понятия, как здоровьесберегающая педагогика (Л.Ф. Тихомирова) [4] и здоровьесформирующее образование (Н.К. Смирнов) [3]. Здоровьесформирующее образование будущих дефектологов мы представляем как целенаправленную, комплексную и скоординированную деятельность субъектов образовательного процесса, направленную на развитие у студентов готовности к здоровьесформирующей деятельности.

Основным результатом процесса подготовки студентов является их готовность к здоровьесформирующей деятельности. Психологической основой формирования готовности является теория формирования установок личности (Годфруа), т.е. готовности к тем или иным действиям.[2] Для работы по формированию навыков здорового образа жизни у детей необходимы желание и особое отношение (мотивационный компонент готовности), знания (когнитивный компонент готовности), умения и владение технологиями сохранения и формирования здоровья (деятельностный компонент готовности), а также умение отследить

результаты собственной деятельности, провести их экспертизу (рефлексивный компонент).

Опираясь на дисциплины, представленные в стандарте, например «Основы медицинских знаний», в то же время широко нами используются возможности курсов по выбору «Здоровьесберегающая педагогика», «Здоровьесберегающие технологии в специальном образовании».

Разработанные нами программы спецкурсов в полной мере учитывают содержание деятельности олигофренопедагога и дефектолога по сохранению и укреплению здоровья детей в образовательном учреждении, способствуют формированию у них таких профессиональных компетенций, как ПК-1 (Способность к рациональному выбору и реализации коррекционно-образовательных программ на основе личностно-ориентированного и индивидуально-дифференцированного подходов к лицам с ОВЗ) и ПК-3 (Готовность к планированию образовательно-коррекционной работы с учетом структуры нарушения, актуального состояния и потенциальных возможностей лиц с ОВЗ).

Проведенные нами опрос и тестирование студентов четвертого курса дефектологического факультета профиля «Олигофренопедагогика» и профиля «Дошкольная дефектология» показали, что у 69% студентов – высокая мотивация к здоровьесформирующей деятельности, высокий уровень знаний – у 35% , на хорошем и отличном уровне владеют технологиями формирования навыков здорового образа жизни – 76%. Несколько в меньшей степени студенты освоили технологии экспертизы здоровьесформирующей деятельности и педагогической деятельности вообще, но 23% имеют высокий уровень знаний, а 75% - средний.

После занятий на спецкурсах нами получена следующая динамика показателей готовности к здоровьесберегающей и здоровьесформирующей деятельности: увеличилось число студентов (с 45,3% до 66,7%) в структуре ценностей которых одно из первых мест занимает здоровье, (различия показателей достоверны,  $p < 0,05$ ).

Нами также установлено, что большинство респондентов (79,6%) стали связывать свою будущую педагогическую деятельность с необходимостью формирования ЗОЖ школьников (до проведения курса этот показатель составил соответственно 32,3%), различия показателей достоверны,  $p < 0,05$ . После изучения курса число студентов, которые стали стремиться вести здоровый образ жизни, возросло в 1,5 раза.

#### Выводы:

1. Работа по подготовке будущих дефектологов к осуществлению здоровьесберегающей деятельности необходима и эффективна.
2. Нами разработаны критерии готовности студентов педагогического вуза к реализации здоровьесберегающей деятельности: дидактический, психологический, воспитательный, что позволяет отслеживать эффективность подготовки.
3. Разработана программа «Здоровьесберегающие технологии в деятельности специальных образовательных учреждений», внедрение которой позволило повысить готовность студентов к реализации функции сохранения и укрепления здоровья детей с ограниченными возможностями здоровья.

#### Литература.

1. Акбашев, Т.Ф. Валеопедагогика как система [Текст] // Акбашев Т.Ф. Проблемы педагогической валеологии. Спб., 1997.-С.7-10.
2. Годфруа, Ж ,Что такое психология? [Текст] \ Годфруа Ж. -М.: Мир, 1996.-С.376.
3. Смирнов, Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в работе учителя и школы [Текст] /Смирнов Н.К.- М.: Аркти,2003.-272с.
4. Тихомирова, Л.Ф.Теоретико-методические основы здоровьесберегающей педагогики [Текст] Монография /Л.Ф. Тихомирова.-Ярославль: Изд-во ЯГПУ, 2004.-240с.

# ОСОБЕННОСТИ МОТИВАЦИОННОЙ СФЕРЫ У ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ САМООПРЕДЕЛЕНИИ

Удодов А.Г.

Российский государственный социальный университет

В настоящее время профессиональная ориентация молодых людей и девушек с ограниченными возможностями здоровья (далее - ОВЗ) одно из актуальных и приоритетных направлений государственной политики в социальной сфере. Согласно данным официальных источников, в том числе и (Росстата и Министерства труда и социальной защиты населения) уровень безработицы среди выпускников средне специальных и высших учебных заведений, имеющих инвалидность или с ОВЗ остаётся неизменно высоким [7]. Тем не менее в исследованиях проблемы профориентирования и профессиональной подготовки детей и подростков с ОВЗ, основное внимание уделено: разработке практических технологий просветительской деятельности профориентационного характера, профессиональных стандартов и программ профессионального обучения для данной категории лиц, в то время как, вопрос значимости мотивационной структуры в профессиональном самоопределении юношей и девушек с ОВЗ остаётся малоизученным.

Для диагностики особенностей профессионального самоопределения был выбран дифференциально диагностический опросник (ДДО) Е.А. Климова.

А для диагностики структуры мотивации:

1. Диагностика социально-психологических установок личности в мотивационно-потребностной сфере О.Ф. Потёмкиной
2. Опросник «Мотивация успеха и боязнь неудачи» А. А. Реана
3. Опросник «МАС» М. Кубышкиной
4. Диагностика мотивационной структуры личности В.Э. Мильман

Все испытуемые были распределены на экспериментальную и сравнительную группы. Экспериментальная группа состояла из двух подгрупп: в первую подгруппу вошли девушки и юноши, имеющие нарушения слуха в IV степени тугоухости и глухоты. Все обучаются на 1 курсе ГБПОУ г. Москвы «Технологический колледж №13 21 «Ковчег». Вторую подгруппу составили учащиеся 11-х классов с нарушениями эмоционально-волевой сферы и интеллекта ГБОУ г. Москвы «Школа №21». В сравнительную группу вошли девушки и юноши возраста 18-19 лет без нарушений слуха, эмоционально-волевой сферы и интеллекта. Все респонденты данной группы обучаются на 1 курсе ФГБОУ ВО РГСУ.

В результате проведенного исследования нами было установлено, что имеется ряд особенностей мотивации профессионального самоопределения юношей и девушек с ОВЗ в сравнении с сверстниками без нарушений. А именно, структура мотивации при профессиональном самоопределении лиц юношеского возраста с ОВЗ имеет ряд отличительных особенностей: недифференцированные и неустойчивые трудовые интересы; нацеленность на достижение успеха в любой деятельности; стремление к быстрому достижению результата; пониженное стремление к сотрудничеству и сниженная конкурентоспособность.

Факторный анализ показал, что мотивационную структуру лиц юношеского возраста с ОВЗ в большей степени определяют факторы: социальная желательность, забота об окружающих, мотивация успеха и благополучие, а в меньшей степени - материальная обеспеченность, доминирование и общественное признание.

Мотивационная структура лиц с ОВЗ указанного выше возраста существенно отличается от таковой у их сохранных сверстников: стремление к достижению социального престижа ( $p = 0,036$ , при  $p \leq 0,05$ ) и к соперничеству ( $p = 0,009$ , при  $p \leq 0,05$ ) гораздо ниже, а проявление таких социально-психологических установок в мотивационно-потребностной сфере

как эгоизм ( $p = 0,014$ , при  $p \leq 0,05$ ), труд ( $p = 0,012$ , при  $p \leq 0,05$ ) и свободу ( $p = 0,037$ , при  $p \leq 0,05$ ) – выше.

Профессиональная направленность юношей и девушек с ОВЗ также имеет ряд отличий: большая склонность к типу «человек-природа» ( $p = 0,008$ , при  $p \leq 0,05$ ) и меньшая к типу «человек-художественный образ» ( $p = 0,018$ , при  $p \leq 0,05$ ).

Также были обнаружены гендерные особенности мотивации при профессиональном самоопределении. Юношам с ОВЗ в большей степени свойственно стремление к престижу ( $p = 0,02$ , при  $p \leq 0,05$ ) и мотивация достижения социального статуса ( $p = 0,028$ , при  $p \leq 0,05$ ), а девушкам – стремление к комфорту ( $p = 0,045$ , при  $p \leq 0,05$ ). Профессиональная направленность юношей указывает на яркую склонность к профессиям типа «человек-техника» ( $p = 0,001$ , при  $p \leq 0,05$ ), а у девушек – к типу «человек-художественный образ» ( $p = 0,028$ , при  $p \leq 0,05$ ).

Резюмируя, мы можем утверждать, что на современном этапе развития специальной психологии и -педагогики, развивающихся в условиях инклюзивного образования, предполагающих расширение образовательных перспектив лиц с ОВЗ особенно актуальны исследования мотивационной структуры при профессиональном самоопределении у юношей и девушек с ОВЗ. А выявленные нами особенности профессиональные предпочтений, социально-психологические установок в мотивационно-потребностной сфере и мотивационной структуры лиц юношеского возраста с ОВЗ могут составить научно-теоретическую базу дальнейших исследований, которые позволят с одной стороны более подробно осветить данную. Проблематику, а с другой станут основой для соответствующих программ психолого-педагогического сопровождения, профессиональной ориентации юношей и девушек с различными типами нарушенного развития.

#### Литература.

1. Зеер Э.Ф., Кормильцева М.В., Сыманюк Э.Э., Самоопределение учащейся молодежи в современных конфликтующих реальностях: учебное пособие. – М.: Издательство Московского психолого-социального университета, 2015. – 100 с.

2. Петрова Е.А., Кисляков П.А., Удодов А.Г. Социально-психологические аспекты проблемы трудоустройства инвалидов в РФ. // Материалы Международной научно-практической конференции «Инклюзивное профессиональное образование». – М., 2015. С. 262 – 269.

3. Пяшкур Ю. С. Профессиональное самоопределение подростков с нарушенным слухом и пути его коррекции // МНКО. 2012. №3. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/professionalnoe-samoopredelenie-podrostkov-s-narushennym-sluhom-i-puti-ego-korreksii> (дата обращения: 11.11.2016).

4. Телешева С.В. Психологические условия профессионального самоопределения студентов с ограниченными возможностями здоровья: диссертация ... кандидата психологических наук: 19.00.07. – Ставрополь, 2007. – 238 с.

## **ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ МЛАДШИХ ПОДРОСТКОВ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**

Феофанов В.Н.

Российский государственный социальный университет (РГСУ), г. Москва

Публикация подготовлена в рамках поддержанного РФФИ научного проекта №16-36-01088 «Социально-психологическое обеспечение безопасности детей и подростков с нарушениями интеллекта в условиях мегаполиса».

С ростом в обществе детей с ограниченными возможностями здоровья, развитием инклюзивной практики, созданием специальных условий реабилитации и социальной адаптации таких детей становится актуальным для изучения в рамках дефектологии феномен социально-психологической безопасности.

Одной из многочисленных категорий детей с особыми образовательными потребностями являются дети с интеллектуальными нарушениями развития: с задержкой психического развития и умственной отсталостью. По разным данным число детей данной категории варьируется от 5 до 10 процентов от общего количества детей.

Цель исследования: изучить влияние условий обучения младших подростков с интеллектуальной недостаточностью на уровень их социально-психологической безопасности.

Гипотеза исследования. Уровень социально-психологической безопасности у младшего подростка с интеллектуальной недостаточностью зависит от условий обучения: обучающиеся в школе-интернате имеют более высокий уровень социально-психологической безопасности, чем школьники специальных классов массовой образовательной школы.

Исследование проводилось на двух базах города Москвы:

1. Государственное казенное общеобразовательное учреждение «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат № 102» (директор Шибаева Н.М.).

2. Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Колледж сферы услуг № 10» (директор Теплова Г.Б.).

Испытуемые были разделены на две группы в зависимости от места обучения (школа-интернат VIII вида или специальные классы для детей с интеллектуальными нарушениями в массовой общеобразовательной школе). В каждой группе было 15 подростков.

Результаты исследования уровней самооценки и притязаний по методике Дембо Т., Рубинштейн С.Я. (в адаптации Прихожан А.М.) показывают, что младшие подростки с интеллектуальной недостаточностью независимо от условий, в которых происходит их обучение, по большей части имеют завышенную самооценку и неадекватно завышенный уровень притязаний, что говорит о их личностной незрелости, неумении адекватно оценивать результатов своей деятельности.

Результаты исследования субъективного благополучия по методике Perrudet-Badoux, Mendelssohn и Chiche (в адаптации Кислякова П.А.) свидетельствуют, что в специальной школе оптимальный уровень субъективного благополучия оказался на 46% выше, чем у младших подростков с интеллектуальной недостаточностью, обучающихся в интегрированных классах. Так же в специальной школе, не оказалось младших подростков, которые имели бы низкий уровень субъективного благополучия, в то время как у школьников специальных классов массовой

школы, этот показатель равен 33%. Это говорит о том, что у учеников массовой школы выражен эмоциональный дискомфорт. Они не удовлетворены собой и своим положением, лишены доверия к окружающим и надежды на будущее, испытывают трудности в контроле своих эмоций, неуравновешенны, негибки, постоянно беспокоятся по поводу реальных и воображаемых неприятностей, зависимы, плохо переносят стрессовые ситуации.

Результаты исследования сензитивности к угрозам по методике Маралова В.Г. показывают, что в специальной школе младшие подростки имеют средний уровень сензитивности к угрозам на 33% больше, чем ученики в специальных классах массовой школы. Это говорит о том, что иногда они могут проявить чувствительность к событиям, которые могут иметь небезопасный исход и заранее спланировать возможные пути решения проблемы. Так же в специальной школе на 33% меньше учеников, имеющих низкий уровень сензитивности к угрозам, в отличие от учащихся специальных классов массовой школы.

По результатам методики Басс А., Дарки Э. (в адаптации Кислякова П. А.) можно сказать следующее. В специальной школе на 33% больше учеников с низким уровнем враждебности, чем среди учащихся специальных классов массовой школы. Так же у младших подростков с интеллектуальными нарушениями специальной школы на 14% меньше учеников со средним уровнем враждебности и на 19% меньше учеников с высоким уровнем враждебности, в сравнении с младшими подростками с интеллектуальными нарушениями, обучающимися в специальных классах массовой школы. Это говорит о том, что в массовой школе уровень враждебности у младших подростков выше, чем у сверстников в специальной школе. Они более склонны проявлять негативные несдержанные эмоции, им тяжело контролировать свои чувства, склонны проявлять конфликтность, враждебность и недоверие к окружающим.

Так же в специальной школе, на 37% больше младших подростков с нормальным уровнем агрессии, чем в специальных классах массовой школы, и на 26% меньше школьников, имеющих высокий уровень агрессивности. Это говорит о том, что младшие подростки с интеллектуальной недостаточностью, обучающиеся в специальных классах массовой школы, более склонны проявлять эмоциональную грубость, озлобленность, как против сверстников, так и против окружающих взрослых. У таких подростков наблюдается повышенная тревожность, страх перед широкими социальными контактами, эгоцентризм, неумение находить выход из трудных ситуаций, преобладание защитных механизмов над другими механизмами, регулирующими поведение.

Проверка на достоверность различия по проведенным четырем методикам с помощью U-критерий Манна-Уитни показала, что из шести сравниваемых уровней достоверные различия обнаружены только в трех.

Первый – это уровень субъективного благополучия. Оказалось, что младшие подростки с интеллектуальными нарушениями, обучающиеся в специальной школе, имеют достоверно выше уровень субъективного благополучия и эмоционального комфорта, чем младшие подростки, обучающиеся в специальных классах массовой школы ( $p \leq 0,01$ ). Это говорит о том, что различия условий обучения младших подростков с интеллектуальной недостаточностью влияют на уровень субъективного благополучия. Младшие подростки, обучающиеся в специальных классах массовой школы, имеют выраженный эмоциональный дискомфорт, они склонны к тревогам, замкнуты, зависимы, плохо переносят стрессовые ситуации.

Второй и третий – это уровни враждебности и агрессивности. Они достоверно оказались выше у младших подростков с интеллектуальной недостаточностью, обучающихся в интегрированных классах, чем у школьников специальной (коррекционной) школы ( $p \leq 0,05$  – уровень враждебности,  $p \leq 0,01$  – уровень агрессивности). Они не сдержаны в своих

эмоциональных проявлениях, могут прибегнуть к физической силе и нецензурной брани, совершают разрушительные для самих себя поступки, рискуют оказаться в опасной ситуации, могут подвергнуть себя неоправданному риску в результате неправильной позиции, также они склонны проявлять враждебность к окружающему миру.

Вторичная обработка результатов показывает, что в трех сравниваемых уровнях достоверных различий не выявлено. Это уровни самооценки и притязаний. Иными словами, различия условий обучения младших подростков с интеллектуальной недостаточностью не влияют на уровень самооценки и притязаний.

Большая часть испытуемых обладает завышенной самооценкой, что говорит о личной незрелости младших подростков с интеллектуальной недостаточностью, неумении правильно оценить результаты своей деятельности. Это указывает на существенные искажения в формировании личности — «закрытости для опыта», нечувствительности к своим ошибкам, неудачам, замечаниям и оценкам окружающих.

Так же у испытуемых преобладает высокий уровень притязаний, что говорит о нереалистическом, некритическом отношении детей к собственным возможностям.

Полученные нами результаты говорят о том, что уровень сензитивности к угрозам у младших подростков с легкой степенью умственной отсталости, обучающихся в специальных классах массовой школы, не ниже, чем у сверстников специальной школы. Это говорит о том, что младшие подростки с интеллектуальной недостаточностью из школы-интерната не способны прогнозировать опасные ситуации и заранее продумывать план действий, так же как ученики интегрированных классов.

В заключении можно констатировать, что условия обучения влияют на уровень социально-психологической безопасности. У младших подростков с интеллектуальной недостаточностью, обучающихся в коррекционной школе, оказался значительно выше уровень субъективного благополучия и

эмоционального комфорта, чем у сверстников, обучающихся в специальных классах массовой школы. Так же оказалось, что учащиеся специальной школы, имеют достоверно ниже уровень агрессивности и враждебности, чем ученики интегрированных классов массовой школы.

На основании полученных результатов были разработаны психолого-педагогические рекомендации по оптимизации уровня социально-психологической безопасности у младших подростков с интеллектуальной недостаточностью. Они включают в себя повышение уровня субъективного благополучия, снижение уровня агрессивных проявлений и работу над повышением уровня безопасности.

#### Литература.

1. Безопасная образовательная среда: психолого-педагогические основы формирования, сопровождения и оценки: Монография / Под ред. И.А. Баевой, С.В. Тарасова. СПб.: ЛОИРО, 2014. 269 с.
2. Белякова И.В., Петрова В.Г. Психология умственно отсталых школьников: учеб. пособие. М.: Академия, 2002. 160 с.
3. Давыдова М.С. Формирование социальных представлений об основах безопасности жизнедеятельности у учащихся специальных (коррекционных) школ VIII вида: дисс. ... к.п.н. М., 2010. 224 с.
4. Забрамная С.Д. Психолого-педагогическая диагностика умственного развития детей. М.: Просвещение, 1995. 112 с.
5. Зотова О.Ю. Социально-психологическая безопасность личности: дисс. ... д-ра психол. н. М., 2011. 524 с.
6. Кисляков П.А. Социально-психологическое обеспечение безопасности детей с нарушениями интеллекта // Особые дети в обществе. Сбор. докл. и тез. I Всерос. съезда дефектологов / Под ред. О.Г. Приходько, И.Л. Соловьёвой. 2015. С. 109–114.
7. Кисляков П.А., Силаева О.А., Удодов А.Г., Феофанов В.Н. Направления исследований социально-психологической безопасности детей с нарушениями интеллекта // Ученые записки Российского государственного социального университета. 2016. № 4 (137). С. 34-41.
8. Лызь Н.А., Эксакусто Т.В. Психологическая безопасность в проблемном поле психологии // Сибирский психологический журнал. 2010. № 37. С. 86-91.
9. Маликова Т.В., Михайлов Л.А., Соломин В.П., Шатрова О.В. Психологическая безопасность: учеб. пособие. М.: Дрофа, 2008. 288 с.
10. Организация инклюзивного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья: учеб. пособие / Под ред. С.В.Алехина, Е.Н.Кутепова. М.: МГППУ, 2013. 324 с.
11. Психология детей с нарушениями интеллектуального развития: учеб. пособие / Под ред. Л.М. Шипицыной. М.: Академия, 2014. 224 с.
12. Эксакусто Т.В. Теоретические основы социально-психологической безопасности: Монография. Таганрог: ТТИ ЮФУ, 2011. 244 с.

## **ОТДЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЭСТЕТИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ РЕБЕНКА С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА В УСЛОВИЯХ СЕМЬИ**

Чернышкова Е.В.  
ГКОУ «Волгоградская школа-интернат №7»  
Евтушенко Е.А.  
ГБОУ города Москвы «Школа №1862»

Целевые установки воспитания ребенка с ограниченными возможностями здоровья в семье мало отличаются от задач, стоящих перед обычной семьей: с той лишь разницей, что дети и подростки с нормативным развитием имеют больше возможностей самостоятельного приобретения жизненно важного опыта с опорой на сохранные анализаторы [2; 3; 4]. Большинство формируемых знаний и умений у детей с нормативным развитием приобретается в жизненных ситуациях, спонтанно, свободно. Изучение свойств предметов происходит в ходе собственной исследовательской деятельности. Наличие сниженного слуха у ребенка опосредует ограниченность двигательной сферы, восприятия и ощущений, процесса овладения речью и вербальными образами; что приводит к затруднению их участия в общественной жизни [8]. Полноценность формирования положительных личностных качеств ребенка зависит от наличия его совместной и продуктивной деятельности с взрослыми [5]. Общение, как ведущий вид психической деятельности, сопровождает многообразие форм творческой, игровой, двигательной активности, получающие в дальнейшем самостоятельное развитие. Психолого-педагогические особенности неслышащих детей-дошкольников обосновывают изменение основных положений и практических подходов к содержанию семейного воспитания ребенка с нарушениями слуха. Научные исследования Л.А. Головниц, Е.А. Екжановой, Б.Д. Корсунской, А.Я. Мухиной, И.Л. Соловьевой, Е.А. Стребелевой, Е.З. Яхниной, собственный практический и исследовательский опыт позволили нам выделить из ряда видов деятельности оптимально значимые для социальной адаптации глухих

детей [6; 7; 9; 10]. Занятие искусством, творчеством представляется нам, как многофакторное, разноплановое средство личностного развития детей, предупреждающее возникновение социально обусловленных патологических свойств, связанных с переживанием собственной неуспешности. Регулярное и целенаправленное занятие художественной деятельностью, искусством обладает психопрофилактическими свойствами, препятствует формированию стойких неадекватных реакций, приводит к отдалению от аффектогенных ситуаций. Предшкольный возраст, являясь наиболее восприимчивым для формирования музыкально-ритмической, художественно-прикладной, изобразительной видов деятельности, становится значимым для приобретения элементарных навыков творчества, развития эстетического отношения к окружающему миру. Красота многообразия окружающего мира, красок природных объектов, явлений, предметов быта, оформления помещений, звуков музыки, описания сказочных сюжетов, межличностных отношений открывается ребенку только с участием взрослого человека.

Значимость эстетических факторов для становления личностных качеств ребенка с нарушением слуха не подвергается сомнению. Именно процесс вовлечения ребенка в музыкальную, танцевально-ритмическую, изобразительную деятельности способствует проявлению индивидуальности, соответствующей интересам, не находящим реализации в других видах деятельности. Доступность, оптимистичность и образность выразительных средств различных направлений искусства, позволяют уравнивать негативные нервно-психические проявления обиды, тревоги, страха, агрессии, способствуют становлению у детей адекватной самооценки, самокритичности и, как следствие, более успешной социализации. Музыка, обладая средствами выразительности, способными передавать и моделировать определенные эмоциональные состояния, образы, ритмическую пульсацию, благотворно влияет на развитие личностных компетенций глухого ребенка дошкольного возраста. Участие в музыкально-ритмической деятельности понижает степень конфликтной готовности,

агрессии, повышенной двигательной активности; развивает внимание, мышление, память, речь. Постепенно овладевая навыками подражания родителям, близким родственникам, глухой ребенок дошкольного возраста обучается музыкальному восприятию и пониманию музыки; выполнению образных движений, соответствующих характеру музыки; мелодекламации, вокализации; игре на инструментах детского ансамбля. К специальным условиям музыкально-эстетического семейного воспитания можно отнести простоту, ясность и доступность музыкального материала для слухового восприятия детьми; выразительность, яркость, художественность, образность произведений музыки; применение игровых, театрализованных приемов; активное и эмоционально-заинтересованное участие взрослых в совместном проведении семейных праздников, реализации традиций. Элементы драматизации активизируют у глухого ребенка потребность сотрудничества с партнерами, инсценирования содержания песен, сказочных сюжетов, ситуаций из жизни; закрепляют умение подражания движениям, повадкам животных и птиц. Процесс подготовки проведения семейного концерта или театрализованной постановки должен органично сочетаться с деятельностью по развитию слухового внимания, запоминания, выразительности речи, воображения, творческого самовыражения. Благодаря многообразию образов, выразительности и эмоциональности, литературные произведения, помогают ребенку ознакомиться с чувствами и переживаниями других людей, вымышленных героев, литературных персонажей, взаимоотношениями между природой, животными и людьми. Важно воспитание у детей взрослыми эмоционального отношения к излагаемому сюжету; формирование умения концентрировать внимание на содержании текста; овладение умением дослушать рассказ, сказку до завершения. Родитель, раскрывая смысл совершенных героями повествования действий и их последствий, вызывает одобрительное отношение к положительному герою и негативное к отрицательному персонажу, обосновывает «правильность» поступков. Ребенок, постепенно овладевая умением

самостоятельного составления и рассказывания коротких историй, связанных с яркими, запоминающимися жизненными событиями семьи, учит наизусть непродолжительные стихи, поговорки, загадки и потешки. Для предотвращения однообразия и утраты интереса при разучивании стихотворения, его рассказывают кукле, сверстникам, родственникам. Изобразительная деятельность (лепка, рисование, аппликация) является существенным средством эстетического воспитания глухого ребенка [1]. В семье важно создать условия для проявления эмоционального отклика у детей на яркие, красивые предметы интерьера. В ходе изобразительной деятельности ребенок приобретает возможность самостоятельного создания рисунка, аппликации на основе собственного замысла, реализуя в них имеющиеся возможности и способности применения цвета, форм, сочетания подручных материалов. Роль и место искусства в жизни человека закрепляются в представлениях детей при посещении выставочных и концертных площадок (музеи, выставки, памятники архитектуры и зодчества, концерты, спектакли, зоопарк, цирк).

К основным положениям эффективности эстетического воспитания глухого ребенка в условиях семьи мы относим: раннее начало «введения ребенка в культуру» способствует своевременному учету сензитивных периодов; прогнозирование содержания семейного воспитания предполагает краткосрочное, среднесрочное и долгосрочное планирование, для определения конкретных действий родителей и оценки результативности проведенной работы; запланированные занятия с детьми при проведении домашних праздников, совместном музицировании, посещении выставочных площадок, должны сочетаться со стихийными, импровизированными жизненными ситуациями; использование разнообразных приемов и методов воспитания позволяют выработать привычную художественно-эстетическую деятельность, развить потребность в творчестве. В заключении можно сделать вывод о влиянии творческих видов деятельности на процесс компенсации первичных нарушений и предупреждения вторичных

недостатков, что положительно сказывается на социализации глухого ребенка в целом.

#### Литература.

1. Алигузиева Г.Т., Евтушенко И.В., Евтушенко Е.А. Логопедическая работа с младшими школьниками по преодолению дисграфии средствами изобразительной деятельности // Современные наукоемкие технологии. 2016. №9 (часть 2). С. 254-258.
2. Волкова Т.Г., Евтушенко И.В. Особенности эстетической воспитанности умственно отсталых старших школьников // Современные наукоемкие технологии. 2016. №10 (часть 1). С. 119-122.
3. Волкова Т.Г., Евтушенко И.В. Роль музыкального воспитания в эстетическом развитии умственно отсталых старшеклассников // Международный журнал экспериментального образования. 2016. №11. (часть 1). С. 9-12.
4. Евтушенко И.В. Содержание программы дисциплины «Эстетическое, трудовое и физическое воспитание детей с ограниченными возможностями здоровья» // Коррекционная педагогика. 2017. №1 (71). С.44-51.
5. Евтушенко И.В., Казючиц М.И., Чернышкова Е.В. Музыкальное сочинительство как профилактика профессиональной деформации личности педагога-дефектолога // Современные наукоемкие технологии. 2016. №8 (часть 1). С. 111-115.
6. Евтушенко И.В., Чернышкова Е.В. Примерное календарно-тематическое планирование музыкально-ритмических занятий 1 четверти первого дополнительного класса для глухих обучающихся // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2017. №2. (часть 1). С. 97-107.
7. Евтушенко И.В., Чернышкова Е.В. Примерное календарно-тематическое планирование музыкально-ритмических занятий 3 четверти первого дополнительного класса для глухих обучающихся // Международный журнал экспериментального образования. 2017. №3. (часть 1) С. 19-29.
8. Евтушенко И.В., Чернышкова Е.В. Формирование эстетической культуры глухих детей во внеурочной музыкально-ритмической деятельности // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 4; URL: <http://www.science-education.ru/127-20873>.
9. Чернышкова Е.В., Евтушенко И.В. Примерное календарно-тематическое планирование музыкально-ритмических занятий 2 четверти первого дополнительного класса для глухих обучающихся // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2017. №3. (часть 1). С.124-132.
10. Чернышкова Е.В., Евтушенко И.В. Примерное календарно-тематическое планирование музыкально-ритмических занятий 4 четверти первого дополнительного класса для глухих обучающихся // Международный журнал экспериментального образования. 2017. №3. (часть 2) С.143-150.

## **СПЕЦИФИКА ПОСТАНОВКИ ЛОГОПЕДИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА РЕБЕНКУ С РАСТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА**

Чиговская-Назарова Я.А., Скрыбина Д.Ю.

ФГБОУ ВО «Глазовский государственный педагогический институт им. В.Г.Короленко»

Введение. По мнению большинства авторов (О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг, С.А. Морозов, и др.), одним из главных нарушений,

препятствующих успешной адаптации при расстройстве аутистического спектра (далее РАС), является недостаток коммуникативных навыков, проявляющийся в виде отставания или отсутствия разговорной речи, неспособности инициировать или поддержать разговор, стереотипных высказываний и ряда других специфических особенностей. Подчеркивается, что недоразвитие вербальной коммуникации не компенсируется спонтанно в виде использования невербальных средств (жестов, мимики) и альтернативных коммуникативных систем[2].

Детский аутизм в настоящее время рассматривается как биологически обусловленное особое нарушение психического развития, центральное место в котором занимают трудности коммуникации и социализации, тесно связанные с речевыми проблемами. Особенности речевых проявлений детей с аутизмом широко представлены в клинических исследованиях. Описаны феномены мутизма, эхολалии, реверсий местоимений, «телеграфной» и «фонографической» речи. В психологических исследованиях нарушение речевого развития при РАС рассматривается в контексте искаженного психического развития в тесной связи с трудностями коммуникации.

В настоящем исследовании предпринята попытка соотнести возможность адекватного учета и использования аутичными детьми местоимений, предлогов и слов, определяющих местоположение, с уровнем их аффективного развития.

Методика. Особенностью проявления речевой коммуникации у детей с РАС является: личные местоимения выступают в языке как заместители имен, указывают на предмет или лицо, но не называют его. Также для всех аутичных детей характерны трудности развития индивидуальной избирательности, взаимодействия с близкими, выделения себя как субъекта взаимодействия и коммуникации. Эти трудности проявляются в разной степени. Можно предположить, что степень их выраженности отражается в способности использовать местоимения, предлоги и слова, определяющие местоположение.

Статистические данные о речевой деятельности детей РАС приводятся в работах К.С. Лебединской. В результате наблюдений ей были получены следующие результаты:

1. Нарушение импрессивной речи: слабость или отсутствие реакции на речь, предпочтение тихой шепотной речи, «непонимание» словесных инструкций.

2. Нарушение экспрессивной речи: отсутствие или запаздывание фаз гуления, лепета, их неинтонированность, запаздывание или опережение появления первых слов, их эхολалический характер, необращенность к человеку, необычность, малоупотребительность, «плавающие» слова. В части наблюдений имелся регресс речи на уровне отдельных слов. Наблюдалось запаздывание или опережение появления фраз; их необращенность к человеку; преобладание фраз эхολалических, комментирующих, аутокоманд, эхολалий-цитат, эхολалий-обращений, эхολалий-формул, отставленных эхολалий [1].

Именно поэтому правильная постановка логопедического диагноза является достаточно сложным коррекционно-педагогическим процессом. Изучение аутичных детей представляет особые сложности из-за трудностей установления с ними взаимодействия на адекватном уровне, именно поэтому особое внимание следует уделить организации обследования.

Экспериментальная часть. У детей с РАС наблюдается широкий спектр речевых расстройств, и часто именно логопед является тем человеком, который должен провести первичную диагностику речевой деятельности, поэтому основными задачами при проведении обследования стали: установление эмоционального контакта с ребенком; дифференциация речевых нарушений, обусловленных аутизмом и сопутствующими синдромами; активизация речевой деятельности; формирование и развитие спонтанной речи в быту и в игре, развитие речи в обучающей ситуации.

Часто логопед осуществляет первый шаг первичной диагностики - наблюдение за ребенком. Исследуя сферу общения, мы достаточно

скрупулезно оценивали визуальный контакт, особенности комплекса оживления, узнавание близких, формирование привязанности к близким людям, реакцию на нового человека, контакт с детьми, отношение к физическому контакту, реакцию на словесные обращения, отсутствие или наличие отклика на имя, избирательность ответных реакций на речь, отсутствие адекватного жеста, поведение в одиночестве, отношение к окружающему.

По мнению С.С. Морозовой, большинство логопедических методик остаются не приспособленными для диагностики уровня речевого развития детей с аутизмом, когда основное внимание следует уделить обследованию понимания речи и ее коммуникативного использования. Описание логопедического обследования и коррекционной работы, построенной на методических основах прикладного поведенческого анализа [3].

В первую очередь, в спонтанной речи обследуется состояние импрессивной речи. Изучается понимание ребенком высказываний, которые содержат значимые для него слова. Путем наблюдения или из беседы с родителями выясняют, что является для него наиболее значимым. Затем в отсутствие значимого предмета произносят высказывание, содержащее значимое слово (например «Пойдем кататься на лошадке?»). Если поведение ребенка изменится видимым образом, можно предположить, что он хотя бы частично понял высказывание. Направленное обследование понимания речи включает в себя задания на понимание названий предметов, понятий, выражающих пространственные отношения, действий. Собственная речь обследуется одновременно с пониманием.

Во время наблюдения за спонтанным поведением ребенка фиксируются различные вокализации. Обращается внимание на наличие спонтанного подражания различным звукам; выражения требования или отказа, фиксируются эхоталии; отмечаются собственные спонтанные высказывания ребенка. Непроизвольные реакции ребенка свидетельствуют о

том, что он способен понимать речь и происходящее вокруг в том случае, если это попало в зону его произвольного внимания. [1].

Таким образом, основным направлением логопедической коррекции при аутизме будет развитие понимания речи.

Результаты. Проведя обследование речи, взяв за основу сокращенный вариант экспресс-диагностики Фотековой Т.А., нами были получены следующие результаты: мальчик живет в собственном мире, не контактирует с детьми. С взрослыми общается только в том случае, если нуждается в какой-либо помощи. Реакции на одобрение не проявляет, на замечания может отреагировать словами «не хочу», «не буду». Работоспособность низкая, отсутствует мотивация к деятельности. Ребенок испытывает определенные трудности в обучении, помощь не использует, запас представлений об окружающем мире не достаточный. Знает основные цвета, сличает, различает. Знает животных, называет их детенышей. Остальные знания и умения выявить не удастся, так как ребенок не контактирует со взрослыми, отказывается от общения или отвечает в форме игры. Продолжительность произвольного внимания 1-2 минуты. Речь мало понятна, ускорена, отмечаются эхолалии. Иногда пользуется простейшими предложениями из 2х слов типа «Мама хочу». Физически мальчик развит слабо, движения нескоординированные, замедлены. Игрушки использует в соответствии с их назначением. Сюжет игры прост, бытового характера, чаще выполняет второстепенные роли. В настольно-печатные игры играет в основном один.

Проведя серию экспресс-методик, по нашему настоянию, а не по желанию испуемого нами были получены отрицательные результаты практически по всем сериям, поэтому был поставлен логопедический диагноз – моторная алалия. Логопедическая работа при данном речевом нарушении должна быть направлена на коррекцию психического развития ребенка, формирование всех ее сторон - фонетико-фонематической, лексической и грамматической, развитие связной речи и обучение детей грамоте. На всех этапах обучения, особенно на начальных, значительное внимание уделяется

формированию знаний и представлений ребенка об окружающем в соответствии с возрастной нормой. При этом на первых этапах обучения ребенок должен в доступной форме получать необходимую информацию и использовать ее лишь в своих практических действиях ввиду отсутствия у него речи.

На этом фоне проводится работа по активизации и стимуляции собственной речи - произвольное вызывание лепетной коммуникации в специально создаваемых игровых ситуациях.

Исследование показало, что если дети в результате обучения уже продуцируют ту или иную грамматическую конструкцию, ее регулярное употребление длительное время не формируется, несмотря на проведение множественных тренировочных упражнений (проблема генерализации грамматических отношений).

#### Литература.

1. Лебединская К.С. Диагностика РДА: начальные проявления/ К.С. Лебединская, О.С. Никольская. –М.:Просвещение, 1991-97с.
2. Никольская О.С. баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок. Пути помощи. Изд. 8-е. –М.: теревин, 2014-288с.
3. <http://www.autism.ru/read.asp?id=150&vol=0/> Морозова С.С. Развитие речи у аутичных детей в рамках поведенческой терапии.

## **РЕГИОНАЛЬНЫЙ ОПЫТ СОЗДАНИЯ СПЕЦИАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УСЛОВИЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЧЕРЕЗ ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ**

Е.Н. Шевченко

ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»

В последние годы отмечается рост числа детей, родившихся с признаками перинатального поражения центральной нервной системы, до 80% новорожденных являются физиологически незрелыми. В связи с увеличением числа новорожденных, имеющих недостатки в психофизическом развитии, коррекционно-педагогическая и социально-психологическая помощь детям в возрасте до 3 лет стала одной из

приоритетных областей деятельности образования. Соответственно, на первый план выносятся вопросы оказания квалифицированной психолого-педагогической помощи, способствующей полноценному развитию ребёнка раннего возраста, в различных социальных условиях.

На сегодняшний день проблема психолого-педагогического сопровождения детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья недостаточно разработана.

Психолого-педагогическое сопровождение детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья - это целостная системно организованная деятельность, в процессе которой создаются психолого-педагогические условия для успешного развития каждого ребенка в социальной среде, опираясь на индивидуальные особенности и состояние здоровья ребенка.

Психолого-педагогическое сопровождение ведётся по следующим направлениям:

1. Диагностическое.
2. Коррекционно-развивающее.
3. Консультативное.

Государственное казённое учреждение «Тверской областной центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» (ГКУ Центр ППМС-помощи) осуществляет создание специальных условий для детей с ограниченными возможностями здоровья в рамках модели сетевого взаимодействия образовательных и иных организаций.

С целью создания предметной коррекционно-развивающей среды в рамках реализации соглашения о сотрудничестве с фондом «Обнажённые сердца» специалистами Центра в режиме супервизии проводятся консультации специалистов на базе образовательных организаций, реализующих адаптированные образовательные программы для детей с расстройствами аутистического спектра.

Центр осуществляет образовательную деятельность по дополнительным общеобразовательным программам (общеразвивающим) статья 31 ч. 1, ч.5 Федерального закона об образовании, и на основании лицензии.

Организация образовательного процесса в Центре регламентируется годовым календарным графиком и расписанием занятий, разрабатываемыми и утверждаемыми Центром самостоятельно с учётом запроса родителей (законных представителей).

Оказание помощи детям в Центре ведётся в соответствии с рекомендациями центральной психолого-медико-педагогической комиссии и ПМПк ГКУ Центра ППМС-помощи, а также по результатам комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

Режим занятий регламентируется расписанием, утверждённым директором Центра и составленным с учётом соблюдения санитарно-гигиенических и психолого-педагогических требований, а также с учётом режима посещения ребёнком основного образовательного учреждения. Длительность занятий определяется в зависимости от возраста детей, их индивидуальных возможностей и требований СанПин [1].

Основными формами организации коррекционно-развивающей работы являются индивидуальные и подгрупповые занятия.

Продолжительность обучения по индивидуально-ориентированным программам в каждом конкретном случае зависит от индивидуально - психологических особенностей детей, цели и задач маршрута сопровождения конкретного ребёнка.

Реализация Программы предполагает организацию работы в трёх основных направлениях:

- диагностико-аналитическом;
- коррекционно-развивающем;
- проектно-консультативном.

В Центре организована Служба ранней помощи «Лекотека». Одним из основных направлений работы Лекотеки является проведение занятий с детьми раннего возраста с расстройствами аутистического спектра, со сложной структурой дефекта, в целях включения их в инклюзивную образовательную среду.

Начальный этап реализации программ ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья показал следующие трудности:

1. Отсутствие четких критериев и единой базы психодиагностических данных для их выявления применительно к детям с ОВЗ раннего возраста.

2. Отсутствие тесных межведомственных связей между различными службами и центрами, осуществляющих выявление, мониторинг и сопровождение детей с ОВЗ раннего возраста.

3. Отсутствие тесной связи между выявлением и последующей организацией реабилитационной работой в соответствующих учреждениях.

4. Недостаточный уровень подготовки специалистов, призванных осуществлять психодиагностическое обследование детей с ОВЗ и активное междисциплинарное взаимодействие.

5. Отсутствие специальных условий, как материально-технических, так и кадровых.

6. Отсутствие четко налаженной системы психодиагностического обследования и организации последующего логопедического и медико-социального сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья раннего возраста.

Планируемые результаты создания специальных образовательных условий для детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья через центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи:

- повысить степень доступности качественной психолого-педагогической помощи для детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья;

- увеличить долю выявленных детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья, в том числе «группы риска» для своевременного оказания специализированной помощи;

- привлечь родителей для совместной деятельности в решении проблемы своевременного выявления детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья, в том числе детей «группы риска»;

- обеспечить успешную адаптацию ребенка с ограниченными возможностями здоровья в социум, его социализацию и интеграцию;

- - повысить на основе полученных диагностических данных качество образовательного процесса путем использования технологий индивидуально-дифференцированного обучения.

#### Литература.

1. Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 10.02.2015 г. № ВК-268/07 «О совершенствовании деятельности центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи».

## **К ВОПРОСУ О ФОРМИРОВАНИИ У СТУДЕНТОВ – ЛОГОПЕДОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИТ –ТЕХНОЛОГИЙ**

Шилова Е.А.

Московский государственный областной университет

Состояние образования РФ характеризуется серьезными изменениями на всех его уровнях. Необходимость модернизации вызвана требованиями времени, которые нашли свое отражение в статьях Федерального закона «Об образовании в РФ» от 29 декабря 2012 года [2]. В документе впервые был законодательно закреплён учет индивидуальных особенностей каждого ребенка при построении индивидуальной траектории развития [2, статья 2].

Использование современных технологий способствуют эффективной реализации индивидуального маршрута развития. О необходимости использования инновационных образовательных ресурсов, ориентированных на совершенствование всех компонентов индивидуального подхода, говорится в статье 20 ФЗ «Об образовании» [2, статья 20]. Определение траектории развития имеет большое значение для полноценной социализации детей с ОВЗ.

Важной компетенцией будущего учителя-логопеда в области специального (дефектологического) образования является умение на основе результатов обследования определять содержание индивидуальной траектории развития ребенка. Построение индивидуально-ориентированной развивающей программы на основе результатов диагностики ребенка с ОВЗ является профессиональной задачей, которую должен уметь решать выпускник программы бакалавриата по направлению подготовки 44.03.03 "Специальное (дефектологическое) образование" [1]. Это определило необходимость разработки и внедрения в учебный процесс подготовки студентов – логопедов электронной обучающей программы по построению индивидуального маршрута развития ребенка с нарушениями речи.

Использование электронной программы в процессе обучения студентов было направлено на решение следующих учебных задач:

- определять диагностические показатели психоречевого развития детей дошкольного возраста;
- проектировать коррекционно-развивающий процесс с учетом структуры нарушения;
- определять пути взаимодействия специалистов, участвующих в реализации коррекционно-образовательной программы;
- осуществлять организацию и анализ собственной профессиональной деятельности.

Обучающая программа представляет собой приложение для компьютеров и мобильных устройств и не требует установки дополнительных компонентов.

Компьютерная программа по построению индивидуального маршрута развития ребенка была апробирована в процессе преподавания студентам-бакалаврам профиля Логопедия (38 студентов) курса «Логопедия».

Программа использовалась на лабораторных занятиях и являлась одним из способов формирования профессиональных компетенций. Работа с программой позволяла студентам не только осваивать материал курса «Логопедия», но и актуализировали знания по ранее изученным дисциплинам «Онтогенез речевой деятельности», «Вариативные формы логопедической помощи».

Использование электронной программы в экспериментальном обучении студентов было направлено на создание методических условий для усвоения профессиональных компетенций в консультативно-диагностикой и коррекционно-развивающей областях в соответствии с ФГОС ВО.

В основу создания программы был положен подход, учитывающий закономерности речевого онтогенеза и разнообразие дизонтогенеза речи. Были учтены и методологические подходы в специальной психологии и

педагогики о соответствии структуры нарушения и формы логопедической помощи.

Программа включает 570 слайдов. Она построена в иерархической структуре. Каждый слайд содержит вопрос и варианты ответов, из которых студент должен выбрать правильный. Основными шагами при построении маршрута являются:

- диагностика уровня речевого развития ребенка и определение формы логопедической помощи;
- построение коррекционно-развивающей среды для ребенка с нарушениями речи;
- межотраслевое взаимодействие специалистов.

Итогом выполнения заданий программы является 36 вариантов индивидуальных маршрутов речевого развития ребёнка дошкольного возраста. В основе подбора заданий программы лежит логика постепенного выявления уровня речевого развития ребенка и определение необходимых условий коррекционно-образовательной среды. Сам маршрут можно распечатать и использовать в качестве логопедической документации в процессе прохождения практики.

Анализ результатов тестового контроля знаний в конце изучения учебных курсов показал более высокий уровень сформированности необходимых а профессиональных умений и навыков в области диагностической и педагогической деятельности у студентов, участвовавших в экспериментальном обучении в отличие от студентов, которые не принимали участие в экспериментальной программе.

Таким образом, электронная обучающая программа по построению индивидуального маршрута развития ребенка может использоваться в качестве одного из эффективных способов обучения в процессе формирования профессиональных компетенций у студентов - логопедов.

Литература.

1. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по направлению подготовки 44.03.03 "Специальное (дефектологическое)

образование" (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 1 октября 2015 г. N 1087)

2. Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» [Электронный ресурс]. URL:<http://www.rg.ru/2012/12/30/obrazovanie-dok.html> (дата обращения: 24.10.2016).

## **ИНКЛЮЗИВНОЕ - В СПЕЦИАЛЬНОМ: ТЕХНОЛОГИИ ИНТЕГРАЦИИ И ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ**

Шмелева Е.А.

Ивановский государственный университет

Кисляков П.А.

Российский государственный социальный университет (РГСУ), г. Москва

Лаврух Н.А.

Шуйская коррекционная школа-интернат

Современные образовательные тенденции свидетельствуют о необходимости создания для каждого ребенка условий, позволяющих обеспечить ему свою успешность. В массовой школе все более распространенным становится обучение детей с ОВЗ. В коррекционных школах инклюзивное образование сегодня выступает даже более распространенной практикой, чем в массовых общеобразовательных школах. Ведь в них в одном классе обучаются дети, основное заболевание которых отягощается различными сложными дефектами, нередко не одним. Для обучения всех детей, имеющих разный медицинский статус, в равных условиях важным условием является активизация их познавательной деятельности, повышение их интереса к учению, использование индивидуальной работы и дифференцированного подхода [1].

Выступая динамической смысловой системой, сознание функционирует в единстве ее эмоциональных, волевых и интеллектуальных компонентов (Л.С.Выготский) [2]. Поэтому в организации образовательной деятельности детей с психическими и физическими особенностями необходимым условием является правильная, педагогически оправданная организация познавательной деятельности, работа с психоэмоциональной сферой детей, а также повышение мотивации к учению [3].

Традиционные технологии обучения важны для обучения, т.к. они основаны на постоянном эмоциональном взаимодействии педагога и обучающихся. Результатом их применения является экономия времени, сохранение работоспособности педагога и учащихся, облегчение понимания сложных знаний. Включение в традиционные технологии элементов развивающего обучения позволяет повысить эффективность процесса обучения. Схемы-опоры, таблицы, сигнальные карточки, раздаточный материал, занимательные упражнения также являются неотъемлемыми элементами на уроке в инклюзивном классе коррекционной школы.

Дифференцированный и деятельностный подходы лежат в основе ФГОС для обучающихся с умственной отсталостью. Дифференцированное обучение становится инструментом инклюзии в образовании детей с ОВЗ и основывается на учете индивидуальных особенностей каждого ученика, определении оптимального для него объема содержания образования, наиболее целесообразного и эффективного вида деятельности, форм работы и типов заданий на уроке.

Шуйская коррекционная школа-интернат находится в уникальной социально-педагогической ситуации. В ней обучаются дети с интеллектуальной недостаточностью, в том числе дети, проживающие в Шуйском комплексном центре социального обслуживания населения, которые имеют тяжелые и множественные нарушения развития. В ней также обучаются дети разных национальностей, уровня и качества жизни, разных интеллектуальных возможностей.

Одной из основ дифференциации в обучении является учёт особенностей обучающихся. В школе реализуются адаптированные основные образовательные программы как первого варианта для детей с легкой степенью умственной отсталости, так и второго варианта для детей со сложным дефектом развития. Некоторые обучающиеся, не имеющие способностей осваивать АООП, осваивают специальные индивидуальные программы развития. Масштабы инклюзивного образования в

коррекционной школе достигают 35%, а некоторых классах доходят до 100%. Выбор варианта программы осуществляется в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии. Педагог находится в сложной ситуации, когда именно инклюзивные технологии помогают обеспечить эффективное проведение урока.

В начальных классах на основе результатов обследования, различий в медицинских данных, особенностей познавательной сферы и умственного развития всех обучающихся целесообразно разделить на четыре группы.

В первую группу входят школьники, успешно обучающиеся в классе. Они, как правило, понимают фронтальное объяснение учителя, запоминают изучаемый материал. Ко второй группе относятся обучающиеся, которые с трудом усваивают программный материал и нуждаются в помощи учителя. Для них характерно недостаточное понимание изучаемого материала, узость восприятия, низкий уровень мышления. Они нуждаются в дополнительном объяснении. Их отличает низкая самостоятельность. Темп усвоения материала у этих обучающихся значительно ниже, чем у детей, отнесенных к первой группе. Третью группу составляют обучающиеся, которые овладевают программным материалом на самом низком уровне. Знания усваиваются ими механически, быстро забываются.

Работа с обучающимися каждой из трех групп имеет особенности. Обучающимся первой группы предоставляется наибольшая самостоятельность. Они могут получить трудные, но интересные задания, направленные как на усвоение изучаемого материала, так и на закрепление. Задания с ними выполняются так, чтобы дети имели возможность уже на этапе первичного закрепления делать обобщения, выводы, сравнивать способы действия. Во второй группе работу целесообразно направлять на развитие необходимых способностей, осмысленного восприятия, формирование навыков анализа и синтеза. Этим детям можно поручать задавать вопросы перед изучением новой темы, сформулировать вывод, обобщить результаты работы. Ученики третьей группы нуждаются в

постоянном текущем повторении и закреплении полученных знаний. Контроль за работой этих детей особенно пристальный.

В начальной школе уже на этапе подготовки к восприятию нового материала включаются дифференцированные задания, направленные на актуализацию имеющихся знаний, на формирование мотивации познавательного процесса. При изучении нового материала создается проблемная ситуация в решении которой принимает участие каждый ученик на доступном для него уровне. В этот момент необходимо выслушивать большинство учеников. Дети должны понимать, что их выслушают, подскажут, исправят в ненавязчивой форме. От этого зависит успех урока. Для одних обучающихся легко актуализировать нужные знания, умения, навыки. Некоторым предоставляется необходимая индивидуальная помощь, наводящие вопросы, связанные с тем, что им близко и знакомо.

Уже при подготовке урока на этапе проектирования видов деятельности для таких обучающихся заготавливаются отдельные задания. На этапах урока, когда используется пальчиковая гимнастика, физкультминутки, артикуляционные упражнения способны работать все обучающиеся. При изучении нового материала дети с особыми образовательными потребностями испытывают трудности. Поэтому для них чаще используются игровые упражнения, занимательные задания. Используются те навыки, которыми они в той или иной степени владеют. *«Раскрась красками или карандашами изученную букву», «Укрась цифру», «Выложи из палочек, гороха, бусин и т.д. фигуру».* Такие и подобные задания помогают освободить время для работы с остальными учениками.

Например, на уроке чтения при работе над произведением обучающимся первой группы задается вопрос-побуждение, активизирующий внимание:

*- Кто главные герои рассказа?*

Для обучающихся второй группы может быть вопрос-альтернатива, с выбором ответа:

*- Главные герои – дети или животные?*

Для обучающихся третьей группы – вопрос, содержащий в себе ответ:

*- Главные герои – животные?*

Может быть развернутый вопрос, сопровождаемым показом картинки:

*- О ком говорится в рассказе?*

Для обучающихся третьей группы вопросы задаются конкретными.

Четвертая группа – это обучающиеся, имеющие сложный дефект развития. По умственному развитию и по успехам в учебе они резко отличаются от остальных. Даже для коррекционной школы включение таких детей в класс – это явление исключительно инклюзивное.

В данной ситуации важным становится решение проблемы обеспечения равных возможностей получения образования в системе инклюзивного пространства. Работа с такими детьми требует особого подхода, разработки программ, использование специальных методов и приемов. Например, для таких детей выделяется часть доски, на которой они пишут изученные буквы и цифры. На этапе чистописания, когда весь класс записывает ту или иную букву, эти ребята по одному выходят к доске. Возможность «стереть» с доски неправильный элемент упрощает процесс изучения букв. Для таких учеников есть визуальное расписание, карточки для глобального чтения, разработан набор учебных маркеров: «слушаем учителя», «приготовили пальчики», «пишем цифры», «пишем буквы» и т.д.

Эффективной работе всех учащихся на уроке также способствует использование и дифференцированного и индивидуального подхода. Оптимальным условием для работы учеников может стать сочетание дифференциации учебного материала с разделением класса на группы с учётом уровня подготовки и развития учащихся, их работоспособности, а также сочетание коллективной и самостоятельной работы.

Игровые технологии способствуют умственному развитию обучающегося, коррекции его мыслительной деятельности. Поэтому учебные задания должны быть доступны по изложению, красочно оформлены,

содержать игровой сюжет. Занимательные упражнения, веселые задачки, сюрпризные моменты, сказочные герои в работе применяются очень часто. Их образы вызывают чувство удивления, новизны, неожиданности, позволяют развивать сообразительность, инициативу, восприятие. Игровые приемы позволяют усилить мотивацию к учебе слабоуспевающих обучающихся. В результате дети работают на уроке с интересом, и даже трудные задания становятся посильными для него. В играх, особенно коллективных, (соревнования между рядами, партами, группами детей) формируются и нравственные качества личности. В результате дети оказывают помощь товарищам, стараются помочь слабым.

Деятельностный подход ставит ученика в условия поиска, пробуждает интерес к победе, а отсюда - стремление быть быстрым, собранным, ловким, находчивым, уметь четко выполнять задания, соблюдать правила. Правильно организованная самостоятельная работа способствует формированию познавательных интересов, развитию познавательных способностей, овладению приемами процесса познания.

Постоянный анализ индивидуальных достижений учеников – обязательная часть работы педагога. Регулярная диагностика позволяет получать по возможности реальную и наглядную картину развития ребенка, его способности наблюдать, анализировать, сравнивать, классифицировать. Это важно и для ребенка. Обучающемуся нужно самому понять свои успехи и пробелы в знаниях.

Таким образом, организация работы с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья, в т.ч. отличающиеся по виду ограничения, может быть успешно реализована на основе дифференцированного и деятельностного подходов. Инклюзивные образовательные технологии, используемые педагогами коррекционной школы в работе с детьми, позволяют создать у них ощущение успешности, заложить основы для их дальнейшей самореализации.

#### Литература.

1. Алилкина Т.Е., Лаврух Н.А., Малгина А.А. Организация инклюзивного образования в коррекционной школе (из опыта работы) // Научный поиск. 2014. № 4.1. С. 61-63.
2. Выготский Л.С. Вопросы детской психологии. - М.: Союз, 2004.
3. Кисляков П.А., Шмелева Е.А., Силаева О.А. Психолого-педагогические угрозы и риски инклюзивного образования. В сборнике: Инклюзивное образование: проблемы и перспективы. Материалы международного образовательного форума. 2015. С. 27-30
4. Лаврух Н.А., Жбанова Н.А. Кружковая работа как форма внеурочной деятельности в коррекционной школе в процессе внедрения ФГОС. В сборнике: Реализация федеральных государственных образовательных стандартов: опыт, проблемы и пути решения. Материалы региональной научно-практической конференции. ФГБОУ ВО «Ивановский государственный университет», Шуйский филиал. 2016. С. 117-119.
5. Шмелева Е.А., Правдов М.А. Кисляков П.А., Корнев А.В. Психолого-педагогическое сопровождение развития и коррекции психофункциональных и физических способностей в процессе социализации детей с интеллектуальной недостаточностью // Теория и практика физической культуры. 2016. №3. С. 41-43.

### **РАЗВИТИЕ ВОСПРИЯТИЯ И ВОСПРОИЗВЕДЕНИЯ УСТНОЙ РЕЧИ У ГЛУХИХ ОБУЧАЮЩИХСЯ: ДОСТИЖЕНИЕ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ФГОС НОО ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОВЗ**

Яхнина Е.З.

Московский педагогический государственный университет

Одним из важных и сложных направлений образовательно – коррекционной работы с глухими обучающимися является формирование восприятия и воспроизведения устной речи, овладение которой способствует их более полноценному развитию, качественному образованию, достижению планируемых личностных, метапредметных и предметных результатов обучения, социальной адаптации и интеграции в обществе. Актуальным и важным для достижения планируемых результатов ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ является создание в образовательных организациях условий, способствующих качественному обучению восприятию и воспроизведению устной речи глухих детей.

При реализации АООП НОО (вариант 1.1) возможности глухих обучающихся в восприятии и воспроизведении устной речи (с помощью индивидуальных слуховых аппаратов) учитываются в ходе всего образовательного процесса при устной коммуникации на уроках и во

внеурочное время с педагогами и детьми. Обязательным является проектирование программы коррекционно-развивающей работы, предполагающей, в том числе, специальную (коррекционную) работу по развитию восприятия и воспроизведения устной речи у обучающихся, обеспечение предусмотренных часов на специальные (коррекционные) занятия с учетом особенностей и особых образовательных потребностей каждого ребенка - не менее 5 часов на каждого обучающегося [3].

При реализации АООП НОО (варианты 1.2, 1.3) принципиально важное значение для овладения глухими обучающимися восприятием и воспроизведением устной речи имеет создание в образовательной организации слухоречевой среды на основе соблюдения научно обоснованных и проверенных в многолетней практике научно – методических положений по данному направлению работы, в том числе, применении индивидуально – дифференцированного подхода [1, 3]. Для качественного обучения важное значение имеет проведение занятий коррекционно – развивающей области - единого блока обязательных предметов, связанных с развитием слухового восприятия и произносительной стороны речи - «Формирование речевого слуха и произносительной стороны речи» (индивидуальные занятия), «Музыкально – ритмические занятия» (фронтальные занятия), «Развитие слухового восприятия и техника речи» (фронтальные занятия). Учитывается, что на индивидуальных занятиях «Формирование речевого слуха и произносительной стороны речи» осуществляется работа по формированию у глухих обучающихся речевого слуха, созданию на его базе качественно новой слухозрительной основы восприятия устной речи, а также по развитию достаточно внятной, членораздельной речи, приближающейся по звучанию к устной речи слышащих и нормально говорящих людей. Дети овладевают использованием в речевом общении естественных невербальных средств коммуникации (соответствующее выражение лица, поза, пластика), что существенно облегчает понимание их устной речи собеседниками. На занятиях

обеспечивается активизация навыков устной коммуникации детей, речевого поведения. Важное значение придается развитию у глухих детей мотивов к овладению восприятием и воспроизведением устной речи, стремления к активной устной коммуникации в различных видах учебной и внешкольной деятельности при целенаправленном расширении общения со слышащими детьми и взрослыми [1,3]. «Музыкально-ритмические занятия» (фронтальные занятия) направлены на эстетическое воспитание глухих обучающихся, развитие их эмоционально – волевой и познавательной сфер, творческих возможностей, обогащение общего и речевого развития, расширение кругозора, а также решение важных и сложных задач коррекции и развития двигательной сферы, формирования слухового восприятия музыки и речи, закрепления произносительных умений (с использованием фонетической ритмики и музыки) [2, 4] Учебный предмет коррекционно – развивающей области «Развитие слухового восприятия и техника речи» (фронтальные занятия) предполагает реализацию трех направлений работы, связанных с развитием слухового восприятия речи и неречевых звучаний, развитием произносительной стороны речи обучающихся. На занятиях осуществляется развитие базовых возможностей слухового восприятия с использованием звучаний элементарных музыкальных инструментов (игрушек), развитие восприятия неречевых звучаний - социально значимых бытовых и городских шумов, голосов животных и птиц, шумов, связанных с явлениями природы, а также с проявлениями физиологического и эмоционального состояния человека, развитие слухозрительного и слухового восприятия устной речи, достаточно внятного и естественного воспроизведения речевого материала [1, 3].

Создание условий для качественного обучения восприятию и воспроизведению устной речи глухих обучающихся предполагает обязательное соблюдение количества часов примерных учебных планов, отводимых на данные занятия. Подчеркнем, что время, предусмотренное на проведение занятий в примерных учебных планах, обусловлено, с одной

стороны тяжестью нарушения слуха у глухих детей, а с другой, доказанной в науке и многолетней практике возможностью при соблюдении требований к содержанию, технологиям и организации коррекционно-развивающей работы, достижения уровня развития слухозрительного восприятия устной речи (в условиях целенаправленного развития речевого слуха) и произношения, обеспечивающих потребности обучающихся в устной коммуникации в различных видах учебной и внеурочной деятельности сначала с близким кругом речевых партнеров, а затем его расширению при активизации взаимодействия со слышащими детьми и взрослыми. Обязательным условием достижения планируемых результатов является обеспечение преемственности в работе по развитию речевого слуха и произносительной стороны речи в разных организационных формах образовательно – коррекционного процесса – на уроках, специальных (коррекционных) занятиях, внеурочных занятиях, при совместном планировании работы в данном направлении, систематическом ее мониторинге, совместном анализе и оценке полученных результатов [1, 3].

Отметим, что обучение восприятию и воспроизведению устной речи обучающихся с ТМНР на основе АООП НОО (вариант 1.4) строится с учетом их индивидуальных особенностей и возможностей; при этом в учебный план обязательно вводятся занятия коррекционно-развивающей области - «Развитие слухового восприятия и произносительной стороны речи», «Музыкально – ритмические занятия» [3].

Создание в образовательных организациях условий, необходимых для развития восприятия и воспроизведения устной речи у разных категорий глухих обучающихся, способствует достижению качественного образовательно – коррекционного процесса.

Литература.

1. Кузьмичева Е.П., Яхнина Е.З. Обучение глухих детей восприятию и воспроизведению устной речи: учеб. пособие для студ. учреждений высшего проф. образования / под ред. Назаровой Н.М. – изд. второе - М.: Издательский центр «Академия», 2014.

2. Яхнина Е.З. Методика музыкально – ритмических занятий с детьми, имеющими нарушения слуха: учеб. пособие для студ. учрежд. высшего проф. образования / под ред. Пузанова Б.П. – М.: ВЛАДОС, 2003.

3. Яхнина Е.З. Проектирование содержания учебных предметов коррекционно-развивающей области адаптированных основных образовательных программ глухих детей в соответствии с ФГОС НОО обучающихся с ограниченными возможностями здоровья - Наука и школа -№6, 2015 – с. 100 -110.

4. Яхнина Е.З. Музыкально – ритмические занятия с глухими детьми: проектирование на основе ФГОС НОО обучающихся с ограниченными возможностями здоровья - Вестник ЧГУ: научный журнал - №7 (68), 2015 - с. 155 -160.

## ФОТОМАТЕРИАЛЫ II ВСЕРОССИЙСКОГО СЪЕЗДА ДЕФЕКТОЛОГОВ

















