МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И МОЛОДЕЖНОЙ ПОЛИТИКИ

СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ

ФГАОУ ВПО «СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Технологии организации и сопровождения инклюзивного образовательного процесса

Ставрополь, 2014

УДК 376.1 ББК 74.56 Т 38

Авторы-составители

М.М. Панасенкова, доцент кафедры дефектологии Института образования и социальных наук, кандидат педагогических наук (глава 1)

М.В. Гузева, доцент кафедры педагогики и педагогических технологий Института образования и социальных наук, кандидат педагогических наук (глава 1) Е.В. Евмененко, доцент кафедры дефектологии Института образования и социальных наук, кандидат психологических наук, доцент (глава 2)

Н.М. Борозинец, декан факультета образования Института образования и социальных наук, кандидат психологических наук, доцент (глава 3)

Рецензент:

Н.А. Палиева, начальник Управления профориентационной работы и олимпиад Северо-Кавказского федерального университета, доктор педагогических наук, доцент

В научно-методическом сборнике рассмотрены вопросы нормативно-правового обеспечения инклюзивного образования, даны теоретические и методические основы организации инклюзивного образования, представлены требования к разработке и содержанию программ коррекционной работы с детьми в условиях инклюзивного образования, организации коррекционно-развивающей работы в условиях внедрения инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья.

Сборник адресован руководителям, специалистам и учителям-предметникам общеобразовательных учреждений.

2

Оглавление

Введение 5

Глава 1. Нормативно-правовая база инклюзивного 9

(интегрированного) образования детей с ограниченными возможностями здоровья

1. Примерное положение о классах инклюзивного обучения в 18

общеобразовательном учреждении

1. Примерное положение о психолого-медико-педагогическом 23

консилиуме (ПМПк) общеобразовательного учреждения

1. Примерное положение об индивидуальной образовательной 26 программе для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья общеобразовательного учреждения
2. [Функциональные обязанности специалистов инклюзивного 29](#bookmark8)

обучения

1. [Примерная должностная инструкция методиста-координатора по 31](#bookmark10)

инклюзивному образованию

1. [Функциональные обязанности тьютора (педагога сопровождения) 35](#bookmark12)

в инклюзивном классе

1. [Перечень документации, рекомендуемой для специалистов 37](#bookmark14)

системы инклюзивного образования

1. Индивидуальный образовательный план: структура, условия 40

[Глава 2. Теоретические основы организации инклюзивного 51](#bookmark17)

образования

1. Сущность инклюзивного образования в современном 51

образовательном пространстве России

1. [Модели инклюзивного образования детей с ограниченными 65](#bookmark20)

возможностями здоровья

1. Взаимодействие специалистов медико-психоло-педагогического 91

сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования

1. [Инклюзивные процессы в системе образования Ставропольского 97](#bookmark22)

края

Глава 3. Методические основы организации инклюзивного 102

образования детей с ограниченными возможностями здоровья

1. Психолого-педагогический портрет учащихся с ограниченными 102

3

возможностями здоровья

1. Принципы и технологии инклюзивного образования детей с 119

ограниченными возможностями здоровья

1. Требования к разработке и содержанию программ 136 коррекционной работы с детьми в условиях инклюзивного

образования

Приложение 1 147

Приложение 2 150

Приложение 3 153

Приложение 4 188

Приложение 5 А. Фитисов 206

Приложение 6 213

Приложение 7 218

Список литературы 227

4

Введение

Инклюзивное образование является одним из основных направлений реформы системы специального образования во многих странах мира.

Согласно Конвенции ООН о правах инвалидов от 2006 года «Г осударства-участники (в том числе и Россия) признают права инвалидов на образование. В целях реализации этого права без дискриминации и на основе равенства возможностей обеспечивают инклюзивное образование на всех уровнях» (статья 24).

Проблема образования детей с ограниченными возможностями имеет статус национального приоритета. Поэтому для её реализации необходимо воспользоваться социально-инновационными технологиями и практическими навыками, используя отечественный и зарубежный опыт. Это позволит раскрыть необходимый обществу индивидуальный потенциал каждого человека.

Основной идеей инклюзивного образования является то, что все дети, несмотря на свои физические, психические и иные особенности, обучаются вместе со своими сверстниками по месту жительства в массовой общеобразовательной школе, где им оказывается необходимая специальная поддержка.

В целях формирования государственной политики по улучшению положения детей в Российской Федерации утверждена Национальная стратегия действий в интересах детей на 2012-2017 годы. Одним из направлений Стратегии является обеспечение равных возможностей для детей, нуждающихся в особой заботе государства. В рамках реализации идей Стратегии разработан комплекс мер, направленных на государственную поддержку детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, среди которых важное место занимает законодательное закрепление обеспечения равного доступа детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья к качественному образованию всех уровней, гарантированной реализации их права на инклюзивное образование по месту жительства, а также соблюдения права родителей на выбор образовательного учреждения и формы обучения для ребенка.

Одним из основных направлений реализации Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы является обеспечение равных возможностей для детей, нуждающихся в особой заботе государства. Среди мер, направленных на государственную поддержку детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, выделяют: активизацию работы

5

по устранению различных барьеров в рамках реализации государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2015 годы; внедрение эффективного механизма борьбы с дискриминацией в сфере образования для детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья в случае нарушения их права на инклюзивное образование; создание условий для социализации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья с внедрением их в среду здоровых сверстников и обеспечением их участия в культурной и спортивной жизни и других массовых мероприятиях; разработка и реализация программы отдыха и оздоровления детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья и их семей; создание системы творческой реабилитации, вовлечение детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья в занятия физкультурой и спортом.

В целях формирования условий для беспрепятственного доступа инвалидов к объектам и услугам, а также интеграции инвалидов с обществом и повышения уровня их жизни Правительством Российской Федерации утверждена государственная программа Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2015 годы.

В последние годы в образовательные учреждения приходят дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), что предъявляет новые и более высокие требования ко всем педагогам, работающим в школе. Инклюзивное образование предполагает, что дети с различными особенностями должны быть включены в образовательный процесс, а учреждения образования - создать им для этого соответствующие условия.

В работе с педагогом, работающим с ребенком с ОВЗ, особую актуальность приобретает развитие следующих интегральных характеристик: направленность на ребёнка, которая включает в себя:

* положительное отношение к детям с ОВЗ и готовность работать с

ними;

* стратегию сотрудничества с родителями, воспитывающими детей с ОВЗ;

профессиональная компетентность:

* знания и навыки, необходимые для работы в междисциплинарных командах;
* знания специальных технологий сопровождения ребенка с ОВЗ;
* навыки проведения педагогической диагностики для построения траектории индивидуального образовательного маршрута для ребенка с ОВЗ;

интеллектуальная гибкость:

* навыки разработки индивидуальных маршрутов для детей с ОВЗ;

6

поведенческая гибкость:

* навыки сопровождения ребенка с ОВЗ по индивидуальному образовательному маршруту;
* навыки использования современных методик в работе с детьми с ОВЗ для подкрепления адекватного поведения.

Учитель становится координатором инклюзивного процесса в классе в сотрудничестве с командой специалистов, администрацией и родителями.

Учителю в инклюзивной образовательной среде важно иметь практику в самостоятельной исследовательской проектной деятельности, навыки разработки поурочных планов для конкретного класса, а также для конкретного ребенка. Умение творчески перерабатывать учебный план и адаптировать свои методы обучения к особенностям учеников являются одной из важнейших педагогической компетенции учителя.

Для полноценного решения коррекционных задач, связанных с обучением ребенка с ограниченными возможностями здоровья, в помощь учителю в инклюзивном пространстве обязательно должны быть такие специалисты как учитель-дефектолог, учитель-логопед, педагог ЛФК, социальный педагог, тьютор.

По мнению Л.М. Митиной, эта работа должна быть выстроена в соответствии со стадиями технологии конструктивного изменения поведения: подготовка, осознание, переоценка, действие.

В связи с вышесказанным, можно использовать психолого­педагогическую модель сопровождения учителя, работающего в инклюзивном классе общеобразовательной школы.

I. Стадия подготовки. Включает в себя установочный семинар

(знакомство с педагогами, работающими в инклюзивных классах; выявление потенциальных возможностей педагогов, их ожиданий и желаний в отношении инклюзивного образования).

1. Стадия осознания. Обучающий семинар с привлечением специалистов, курирующих инклюзивное образование; курсы повышения квалификации, например, психолого-педагогическое сопровождение инклюзивного образования (деятельность консилиума образовательного учреждения); психолого-педагогическое сопровождение образовательного процесса инклюзивного образования для учителей и воспитателей группы продленного дня; организационные аспекты инклюзивного образования.
2. Стадия переоценки. Проведение тренингов, деловых игр, где

обыгрываются ситуации, встречающиеся в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивных классах общеобразовательной школы.

7

1. Стадия действия. Непосредственная работа учителя в инклюзивном классе, а также работа с родителями.

Таким образом, данная модель сопровождения учителя, работающего в инклюзивном классе, дает возможность педагогу повышать уровень самосознания, стремиться к постоянному профессиональному развитию.

Целью данного методического пособия является оказание практической помощи педагогам по организации работы с учащимися, имеющими ограниченные возможности здоровья, в инклюзивном классе.

Настоящее пособие создано в рамках деятельности временного научно­исследовательского коллектива по проблеме: «Инклюзивное образование как основное направление развития региональной системы образования детей с ограниченными возможностями здоровья».

8

ГЛАВА 1. НОРМАТИВНО-ПРАВОВАЯ БАЗА ИНКЛЮЗИВНОГО (ИНТЕГРИРОВАННОГО) ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Вопросы, связанные с реализацией права на образование весьма актуальны в настоящее время, так как право на образование является одним из важнейших прав личности. Оно является одной из фундаментальных ценностей современного общества, что отражается в международных нормах о правах человека, а также в постоянно развивающемся национальном законодательстве об образовании. При этом особое значение оно приобретает в отношении лиц с ограниченными возможностями. Но актуальность в первую очередь подтверждается несовершенством ныне действующего законодательства в области правового регулирования прав инвалидов на инклюзивное образование.

Инклюзивное образование является одним из основных направлений реформы системы специального образования во многих странах мира. Согласно Конвенции ООН о правах инвалидов 2006 года: «Государства-

участники (в том числе и Россия) признают права инвалидов на образование. В целях реализации этого права без дискриминации и на основе равенства возможностей обеспечивают инклюзивное образование на всех уровнях» (статья 24).

Конвенция затрагивает права лиц с инвалидностью в области здоровья, образования, занятости, реабилитации, закрепляет принципы уважения независимости и личной самостоятельности человека, доступности, полного включения в общество.

Доступ инвалидов к образованию регулируется международными правовыми актами, а также нормативно-правовыми актами Российской Федерации.

В качестве основных международных правовых актов необходимо назвать следующие:

Декларация ООН о правах инвалидов (1975 г.);

Конвенция ООН о правах ребенка;

«Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов» - приняты резолюцией 48/96 Генеральной Ассамблеи от 20 декабря 1993 года;

«Саламанкская декларация о принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями», (Саламанка, Испания, 7-10 июня 1994 г.)

9

«Конвенция о правах инвалидов» принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи от 13 декабря 2006 года;

«Рекомендация № R (92) 6 Комитета министров государствам-членам о последовательной политике в отношении инвалидов» (принята Комитетом министров Совета Европы 9 апреля 1992 года);

«Осуществление Всемирной программы действий в отношении инвалидов: достижение провозглашенных в Декларации тысячелетия целей в области развития, касающихся инвалидов» (принята резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН № 62/127 от 18.12.2007 г.);

Протокол № 1 к Европейской Конвенции о защите прав человека и основных свобод.

В качестве основных нормативно-правовых актов Российской Федерации необходимо указать следующие:

Конституция Российской Федерации;

Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24 ноября 1995 г. №181-Ф;

Закон Российской Федерации от 12 июля 1992 г. №3266-1 «Об образовании»;

Проект Федерального закона "Об образовании";

Проект единой концепции специального ФГОС для детей с ОВЗ;

Национальная стратегия действий в интересах детей на 2012-2017 годы (утв. Указом Президента Российской Федерации от 1 июня 2012 г. № 761);

Постановление Правительства РФ от 17.03.2011 №175

(ред. от 11.09.2012) "О государственной программе Российской Федерации "Доступная среда" на 2011 - 2015 годы";

Постановление Правительства РФ от 07.02.2011 №61

(ред. от 26.11.2012) "О Федеральной целевой программе развития образования на 2011-2015 годы".

Нормативно-правовая база инклюзивного (интегрированного) образования детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья в Российской Федерации Федеральные документы:

1. [«О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»](http://www.mgppu.ru/IPIIO/Normativno-pravovaya_baza/Federalnaya/1.doc) - Закон Российской федерации от 24.11. 1995 г. №181-ФЗ с дополнениями и изменениями.

10

1. [«Об образовании»](http://www.mgppu.ru/IPIIO/Normativno-pravovaya_baza/Federalnaya/5.doc) - Закон Российской федерации от 10.07.1992 №3266-(ред. от 27.12.2009 г.).
2. [«О порядке и условиях признания лица инвалидом»](http://www.mgppu.ru/IPIIO/Normativno-pravovaya_baza/Federalnaya/2.doc) - Постановление правительства РФ от 20 февраля 2006 г. №95 (в ред. Постановления Правительства РФ от 07.04.2008 г. №247).
3. [«Об утверждении Типового положения о специальном](http://www.mgppu.ru/IPIIO/Normativno-pravovaya_baza/Federalnaya/7.doc)

[(коррекционном) образовательном учреждении для обучающихся,](http://www.mgppu.ru/IPIIO/Normativno-pravovaya_baza/Federalnaya/7.doc) [воспитанников с ограниченными возможностями здоровья»](http://www.mgppu.ru/IPIIO/Normativno-pravovaya_baza/Federalnaya/7.doc) - Постановление Правительства РФ от 12.03. 1997 г. №288 (в ред. от 10.03.2009 г.).

1. [«Концепция долгосрочного социально-экономического развития РФ](http://www.mgppu.ru/IPIIO/Normativno-pravovaya_baza/Federalnaya/6.doc) [на период до 2020 года»](http://www.mgppu.ru/IPIIO/Normativno-pravovaya_baza/Federalnaya/6.doc) - Распоряжение Правительства РФ от 17.11. 2008 г. №1662-р.
2. [«Об утверждении Типового положения о дошкольном](http://www.mgppu.ru/IPIIO/Normativno-pravovaya_baza/Federalnaya/11.doc)

[образовательном учреждени](http://www.mgppu.ru/IPIIO/Normativno-pravovaya_baza/Federalnaya/11.doc)[и»](http://www.mgppu.ru/IPIIO/normativno-pravovaja%20baza.php%236846972885669592) - Постановление Правительства Российской

Федерации от 12.09. 2008 г. №666.

1. [Национальная образовательная инициатива «Наша новая школа»](http://www.mgppu.ru/IPIIO/Normativno-pravovaya_baza/Federalnaya/23.doc) - Утверждена Указом Президентом Российской Федерации Д.Медведевым 04.02.2010 г., Пр-271.
2. «О Федеральной целевой программе развития образования на 2011­2015 годы» - Постановление Правительства РФ от 07.02.2011 № 61

(ред. от 26.11.2012) .

1. «О государственной программе Российской Федерации "Доступная среда" на 2011 - 2015 годы» - Постановление Правительства РФ от 17.03.2011 № 175 (ред. от 11.09.2012).
2. Национальная стратегия действий в интересах детей на 2012-2017 годы (утв. Указом Президента Российской Федерации от 1 июня 2012 г. № 761).
3. [«Индивидуальная программа реабилитации ребенка-инвалида,](http://www.mgppu.ru/IPIIO/Normativno-pravovaya_baza/Federalnaya/3.doc) [выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико­социальной экспертизы».](http://www.mgppu.ru/IPIIO/Normativno-pravovaya_baza/Federalnaya/3.doc) Приложения №2 и №3 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 4.08.2008 г. №379н.
4. [«Об утверждении классификаций и критериев, используемых при](http://www.mgppu.ru/IPIIO/Normativno-pravovaya_baza/Federalnaya/4.doc) [осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными](http://www.mgppu.ru/IPIIO/Normativno-pravovaya_baza/Federalnaya/4.doc) [государственными учреждениями медико-социальной экспертизы»](http://www.mgppu.ru/IPIIO/Normativno-pravovaya_baza/Federalnaya/4.doc) - приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ 22.08. 2005 г. №535).
5. [«Об утверждении положения о психолого-медико-педагогической](http://www.mgppu.ru/IPIIO/Normativno-pravovaya_baza/Federalnaya/14.doc) [комиссии»](http://www.mgppu.ru/IPIIO/Normativno-pravovaya_baza/Federalnaya/14.doc) - приказ Министерства образования и науки РФ от 24.03. 2009 г. №95.

11

1. [«Об утверждении формы документов государственного образца об](http://www.mgppu.ru/IPIIO/Normativno-pravovaya_baza/Federalnaya/21.doc) [основном общем, среднем (полном) общем образовании и документов об](http://www.mgppu.ru/IPIIO/Normativno-pravovaya_baza/Federalnaya/21.doc) [окончании специальной (коррекционной) общеобразовательной школы VIII](http://www.mgppu.ru/IPIIO/Normativno-pravovaya_baza/Federalnaya/21.doc) [вида, специального (коррекционного) класса общеобразовательного](http://www.mgppu.ru/IPIIO/Normativno-pravovaya_baza/Federalnaya/21.doc) [учреждения»](http://www.mgppu.ru/IPIIO/Normativno-pravovaya_baza/Federalnaya/21.doc) - приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 17.11. 2005 г. №281.
2. [«Об утверждении и введении в действие федерального](http://www.mgppu.ru/IPIIO/Normativno-pravovaya_baza/Federalnaya/22.doc)

[государственного образовательного стандарта начального общего](http://www.mgppu.ru/IPIIO/Normativno-pravovaya_baza/Federalnaya/22.doc) [образования»](http://www.mgppu.ru/IPIIO/Normativno-pravovaya_baza/Federalnaya/22.doc) - приказ Министерства образования и науки РФ от 6.10. 2009 г. №373.

1. «Об утверждении положения о психолого-медико-педагогической комиссии»- приказ Минобрнауки Российской Федерации от 24 марта 2009 г. № 95.
2. [«Об утверждении и введении в действие федерального](http://www.mgppu.ru/IPIIO/Normativno-pravovaya_baza/Federalnaya/22.doc)

[государственного образовательного стандарта начального общего](http://www.mgppu.ru/IPIIO/Normativno-pravovaya_baza/Federalnaya/22.doc) [образования»](http://www.mgppu.ru/IPIIO/Normativno-pravovaya_baza/Federalnaya/22.doc) - Приказ Министерства образования и науки РФ от 6 октября 2009 года № 373

1. [«Об утверждении Единого квалификационного справочника](http://www.mgppu.ru/IPIIO/Normativno-pravovaya_baza/Federalnaya/17.doc)

[руководителей, специалистов и служащих, раздел: Квалификационные](http://www.mgppu.ru/IPIIO/Normativno-pravovaya_baza/Federalnaya/17.doc)

[характеристики должностей работников образования»](http://www.mgppu.ru/IPIIO/Normativno-pravovaya_baza/Federalnaya/17.doc) - приказ Минздравсоцразвития России №593 от 14.08.2009 г.

1. [«О концепции интегрированного обучения лиц с ограниченными](http://www.mgppu.ru/IPIIO/Normativno-pravovaya_baza/Federalnaya/9.doc)

[возможностями здоровья (со специальными образовательными](http://www.mgppu.ru/IPIIO/Normativno-pravovaya_baza/Federalnaya/9.doc)

[потребностями)](http://www.mgppu.ru/IPIIO/Normativno-pravovaya_baza/Federalnaya/9.doc) - письмо Минобразования РФ от 16.04.2001 г. №29/1524-6.

1. [«Об интегрированном воспитании и обучении детей с](http://www.mgppu.ru/IPIIO/Normativno-pravovaya_baza/Federalnaya/10.doc) [отклонениями в развитии в дошкольных образовательных учреждениях»](http://www.mgppu.ru/IPIIO/Normativno-pravovaya_baza/Federalnaya/10.doc) - письмо Минобразования РФ от 16.01.2002 г. №03-51-5ин/23-03.
2. [«О единых требованиях к наименованию и организации](http://www.mgppu.ru/IPIIO/Normativno-pravovaya_baza/Federalnaya/12.doc) [деятельности классов компенсирующего обучения и классов с задержкой](http://www.mgppu.ru/IPIIO/Normativno-pravovaya_baza/Federalnaya/12.doc) [психического развития»](http://www.mgppu.ru/IPIIO/Normativno-pravovaya_baza/Federalnaya/12.doc) - письмо Минобразования РФ от 30.05. 2003 г. №27/2887-6.
3. [«Об организации работы с обучающимися, имеющими сложный](http://www.mgppu.ru/IPIIO/Normativno-pravovaya_baza/Federalnaya/13.doc) [дефект»](http://www.mgppu.ru/IPIIO/Normativno-pravovaya_baza/Federalnaya/13.doc) - письмо Минобразования РФ от 03.04.2003 г. №27/2722-6.
4. [«О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк)](http://www.mgppu.ru/IPIIO/Normativno-pravovaya_baza/Federalnaya/15.doc) [образовательного учреждения)](http://www.mgppu.ru/IPIIO/Normativno-pravovaya_baza/Federalnaya/15.doc) - письмо Министерства образования Российской Федерации от 27.03.2000 г. № 27/901-6).
5. [«О создании условий для получения образования детьми с](http://www.mgppu.ru/IPIIO/Normativno-pravovaya_baza/Federalnaya/16.doc) [ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидам](http://www.mgppu.ru/IPIIO/Normativno-pravovaya_baza/Federalnaya/16.doc)[и»](http://www.mgppu.ru/IPIIO/normativno-pravovaja%20baza.php%2316481208605976894) - письмо Министерства образования и науки РФ от 18.04.2008 г. № АФ-150/06 .

12

1. [«О классах охраны зрения в общеобразовательных и специальных](http://www.mgppu.ru/IPIIO/Normativno-pravovaya_baza/Federalnaya/18.doc) [(коррекционных) образовательных учреждениях»](http://www.mgppu.ru/IPIIO/normativno-pravovaja%20baza.php%2332285015787968396) - Инструктивное письмо Минобразования РФ от 21.02. 2001 г. №1.
2. [«Методические рекомендации о деятельности 10 - 12 классов в](http://www.mgppu.ru/IPIIO/Normativno-pravovaya_baza/Federalnaya/19.doc) [специальных (коррекционных) образовательных учреждениях VIII вида с](http://www.mgppu.ru/IPIIO/Normativno-pravovaya_baza/Federalnaya/19.doc) [углубленной трудовой подготовкой»](http://www.mgppu.ru/IPIIO/Normativno-pravovaya_baza/Federalnaya/19.doc) - письмо Минобразования РФ от 19.06. 2003 г. №27/2932-6 .

Психолого-педагогическое сопровождение инклюзивной практики в образовательном учреждении

Одним из наиболее важных условий перехода к инклюзивной форме образования, его успешности является система сопровождения и поддержки детей с ограниченными возможностями здоровья.

1. Условия организации инклюзивной практики в образовательном

учреждении.

Для организации адекватной и эффективной системы комплексного, в первую очередь психолого-педагогического сопровождения инклюзивной практики в образовательном учреждении необходимо наличие как «внутренних», так и внешних условий. К собственно «внутренним» условиям следует отнести принятие всеми участниками образовательного процесса философий и принципов инклюзивного образования, создания «безбарьерной» образовательной среды, эффективной деятельности консилиума образовательного учреждения, наличие адекватной и оптимальной документации и владение ею всеми специалистами, других необходимых условий. К «внешним» условиям, необходимым для организации деятельности инклюзивного образовательного учреждения, относятся:

* системность развития инклюзивного образования в регионе -

наличие образовательных учреждений разных ступеней образования (инклюзивная образовательная вертикаль: система ранней помощи -

вариативность форм включения ребенка с ОВЗ в ДОУ - организация инклюзивной вертикали в средней общеобразовательной школе - в ее начальном и среднем звене, а также аналогичные «звенья» в специальной (коррекционной) школе);

* преемственность и взаимодействие между отдельными звеньями этой вертикали;

13

* наличие в регионе структур, оказывающих эффективную методическую, организационную поддержку и сопровождение инклюзивных образовательных учреждений (в ПМСС-центрах);
* взаимодействие с социальными партнерами.

Среди «внутренних» условий организации инклюзивной деятельности образовательного учреждения по сопровождению ребенка с ограниченными возможностями здоровья необходимо выделить организационные, кадровые и средовые:

* взаимодействие с другими инклюзивными и специальными учреждениями (детский сад, школа и т.п.), в том числе взаимный обмен технологиями, материалами, информацией и документами;
* наличие подготовленных для реализации задач инклюзивного образования кадров;
* разработка приемов, методов и форм повышения профессиональной компетентности специалистов;
* наличие команды специалистов сопровождения: координатор (завуч) по инклюзии, психолог, специальный педагог, логопед, социальный педагог, помощник учителя (тьютор) и др.;
* организация деятельности этих специалистов как психолого- медико-педагогического консилиума (ПМПк) образовательного учреждения с соответствующими выделенными задачами;
* создание безбарьерной среды (наличие специального оборудования и средств, модулирующих образовательное пространство класса /группы).

Задачи и функции этих структурных иерархичных звеньев сопровождения инклюзивной образовательной вертикали различны, но в своей деятельности они не могут не быть неразрывно связаны между собой в реализации конкретных инклюзивных процессов.

Вся деятельность по включению и сопровождению различных категорий детей с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивном образовательном пространстве должна опираться на единые

терминологические и содержательные представления об особенностях этих детей - на единую и принимаемую всеми специалистами образования типологию отклоняющегося развития.

14

1. Основные задачи деятельности психолого-медико-педагогических консилиумов образовательных учреждений по развитию инклюзивной

практики

Психолого-медико-педагогический консилиум образовательного

учреждения (ПМПк ОУ) как форма взаимодействия специалистов учреждения, объединяющихся для психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья, действует на основании Методических рекомендаций Министерства образования РФ «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения» от 27.03.2000 г. №127/901 - 6. В инклюзивном образовательном учреждении ПМПк - это объединение специалистов ОУ, реализующее ту или иную стратегию сопровождения ребенка и разрабатыва­ющее конкретные тактики сопровождения включенного ребенка.

обсуждение специалистами особенностей развития и социальной адаптации того или иного ребенка с ОВЗ;

обсуждение сложившейся образовательной ситуации;

/ \

разработка и реализация общей стратегии заданной

ПМПК и конкретных тактик включения ребенка с ОВЗ в инклюзивную практику

при направлении его в данное образовательное учреждение.

V )

Таким образом, стратегия включения ребенка в некоторой степени зависит от специалистов ПМПк, определяющих необходимые условия для его успешного включения в среду обычных сверстников.

Задачами психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк) инклюзивного ОУ являются разработка тактических задач сопровождения, конкретизация последовательности подключения того или иного специалиста или условия, подбор конкретных коррекционных программ, тактик, технологий сопровождения, наиболее адекватных особенностям ребенка и всей ситуации его включения в среду нормально развивающихся сверстников. Кроме задач,

ит

с

о

н

ь

ьле

е

д

е

и

О

а

жр

е

д

о

и

15

определенных методическими рекомендациями, инклюзивная практика актуализирует еще одну задачу-сопровождение всех детей группы/класса, в которые включен ребенок с ОВЗ.

В состав ПМПк образовательного учреждения входят: координатор по инклюзии (как правило, его роль выполняет старший воспитатель/ завуч школы), педагог-психолог, учитель-логопед, учитель-дефектолог, социальный педагог, медсестра.

Задачи и виды деятельности психолого-медико-педагогического кон­силиума образовательного учреждения:

* разработка и уточнение индивидуального образовательного маршрута, определение условий и технологий психолого-педагогического сопровождения, в том числе оказания коррекционно-развивающей помощи ребенку с ОВЗ;
* разработка содержательной части индивидуального образовательного маршрута (проведение организационных мероприятий, способствующих адаптации включенного ребенка);
* динамическая оценка эффективности мероприятий по социальной адаптации ребенка с ОВЗ;
* моделирование индивидуально ориентированных образовательных и коррекционно-развивающих программ на основе использования существующих программ и гибких технологий, учитывающих особенности психофизического развития детей данной категории;
* изменение, при согласии родителей, образовательной траектории ребенка с ограниченными возможностями здоровья (например, изменение соотношения индивидуальных и групповых форм работы, время пребывания ребенка в среде сверстников и т. п.);
* мониторинг образовательной и социальной адаптации всех воспи­танников инклюзивных групп/классов;
* координация взаимодействия всех специалистов ОУ по организации инклюзивной практики;
* при выявлении изменений психофизического и соматического состояния направление родителей на консультацию к специалистам медицинского профиля.

Каждый специалист консилиума оценивает состояние психофизического развития ребенка и дает прогноз его возможностей в плане обучения, воспитания и социализации, в соответствии со своей специальностью. Тип отклоняющегося развития, оценка причин и механизмов конкретного типа отклоняющегося развития, определение направлений психологической коррекционной работы, ее последовательности и тактики определяет педагог-

16

психолог. Характер речевого недоразвития выявляется учителем-логопедом, который определяет условия и форму сопровождения, адекватные возможностям ребенка. Сформированность образовательных навыков

оценивается воспитателем/учителем или учителем-дефектологом соответствую­щего профиля. Социальную ситуацию развития, среду, в которой находится ребенок вне образовательного учреждения, особенности социального статуса семьи оценивает социальный педагог.

Деятельность всех специалистов в рамках консилиума состоит из ряда последовательных этапов, закономерно вытекающих один из другого.

Таким образом, деятельность психолого-медико-педагогических консилиумов приобретает характерные отличия от деятельности ПМПК.

Таблица 1

Сравнительная характеристика деятельности психолого-медико- педагогических консилиумов и деятельности ПМПК

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Функционал | Психолого-медико-педагогическая комиссия (ПМПК) | Психолого-медико- педагогический консилиум (ПМПк) |
| Задачи | Определение образовательной программы, типа учреждения и основных направлений индивидуальной коррекции | Разработка индивидуальной программы междисциплинарного сопровождения ребенка |
| Форма  организации  процедуры  обследования | Коллективная работа при наличии одного специалиста, активно работающего с ребенком и предъявляющего комплексные методики | Индивидуальное обследование, производимое каждым специалистом по специализированным методикам |
| Состав | Ограничен задачами обследования | Не ограничен |
| Время  обследования | Ограничено | Не ограничено |
| Форма обсуждения результатов, выработки заключения | Коллегиально с участием всех специалистов | Коллегиально с участием всех специалистов |
| Формулировка  заключения | Констатация состояния ребенка. Краткое описание условий и целостного образовательного маршрута | Подробное, включающее заключения всех специалистов,  рекомендации по организации  индивидуальной помощи ребенку, организация междисциплинарного сопровождения. |

17

Коррекционно-педагогическая поддержка должна осуществляться по трем направлениям:

1. Образовательное - усвоение образовательной программы (начальная школа-развитие, среднее звено-стандарт)
2. Коррекционно-развивающее - индивидуальное сопровождение ребенка с ограниченными возможностями здоровья педагогом- психологом, социальным педагогом, учителем-дефектологом, врачом. Работа учителя в подгруппе (коррекционные занятия) и в группе (факультативы).
3. Социальное развитие детей, которое происходит в ходе совместных мероприятий, занятиях дополнительного образования.

Проект

1. Примерное положение о классах инклюзивного обучения в общеобразовательном учреждении

в Ставропольском крае

Инклюзивное образование ставит своей основной целью обеспечение равного доступа к получению того или иного вида образования и создание необходимых условий для достижения успеха в образовании всеми без исключения детьми независимо от их индивидуальных особенностей, прежних учебных достижений, родного языка, культуры, социального и экономического статуса родителей, психических и физических возможностей.

1. Общие положения
   1. Классы инклюзивного обучения (далее инклюзивные классы) открываются в общеобразовательных учреждениях с целью создания целостной системы, обеспечивающей оптимальные условия для обучения, воспитания и социальной адаптации детей с особыми образовательными потребностями в соответствии с их возрастными и индивидуальными особенностями, уровнем актуального развития, состоянием соматического и нервно-психического здоровья.
   2. Под особыми образовательными потребностями подразумеваются трудности социальной адаптации и невозможность овладения ребенком знаниями, умениями и навыками, определенными в государственном стандарте общего образования без специально созданных условий.
   3. Система работы в инклюзивных классах должна быть направлена на решение следующих задач:

18

* создание единой образовательной среды для детей, имеющих разные стартовые возможности;
* развитие потенциальных возможностей детей с ограниченными возможностями в совместной деятельности со здоровыми сверстниками;
* формирование жизненно значимого опыта и целенаправленное развитие у детей когнитивных, речевых, моторных, социальных способностей, позволяющих снизить зависимость ребенка от посторонней помощи и повысить социальную адаптацию;
* обеспечение эффективности процессов коррекции, адаптации и социализации детей с ограниченными возможностями здоровья на этапе школьного обучения;
* организация системы эффективного психолого-педагогического сопровождения процесса инклюзивного образования через взаимодействие диагностико-консультативного, коррекционно-развивающего, лечебно­профилактического, социально-трудового направлений деятельности;
* компенсация недостатков дошкольного развития;
* преодоление негативных особенностей эмоционально-личностной сферы через включение детей в успешную деятельность;
* постоянное повышение мотивации ребёнка на основе его личной заинтересованности и через осознанное отношение к позитивной деятельности;
* охрана и укрепление физического, нервно-психического здоровья детей;
* социально-трудовая адаптация и интеграция в общество школьников с особыми образовательными потребностями;
* оказание консультативной помощи семьям, воспитывающим детей с особыми образовательными потребностями, включение законных представителей в процесс обучения и воспитания ребёнка, формирование у них адекватного отношения к особенностям его развития, выработка оптимальных подходов к проблемам семейного воспитания;
* повышение роли семьи в воспитании и развитии своего ребёнка;
* изменение общественного сознания по отношению к детям с особыми образовательными потребностями.

1. Организация и функционирование инклюзивных классов
   1. Инклюзивные классы могут быть открыты во всех видах общеобразовательных учреждений, реализующих образовательные программы начального общего, основного общего, среднего (полного)

19

образования, создавших специальные условия для пребывания и обучения детей с ограниченными возможностями здоровья.

* 1. Инклюзивные классы открываются по согласованию с органами управления образования и приказа директора общеобразовательного учреждения.
  2. Наполняемость класса инклюзивного обучения составляет не более 25 человек, количество обучающихся с ограниченными возможностями здоровья не должно превышать 2-3 человек.
  3. Дети принимаются в инклюзивный класс только с согласия родителей (законных представителей). Дети с ограниченными возможностями здоровья принимаются в инклюзивный класс в соответствии с заключением ПМПК.
  4. В своей деятельности общеобразовательные учреждения с инклюзивными классами руководствуются нормами Международного и российского законодательства в сфере образования, настоящего положения, Устава общеобразовательного учреждения.
  5. Для работы инклюзивных классов оборудуются помещения, приспособленные для занятий, отдыха, физкультурно-оздоровительной и коррекционно-развивающей работы.
  6. Для организации и проведения специалистами различных профилей комплексного обследования детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательном учреждении приказом директора создается Совет по инклюзии, в состав которого входят:
* Заместитель директора (председатель Совета); педагоги инклюзивных классов; педагог-психолог; учитель-логопед; учитель- дефектолог; врач.
* Специалисты, не работающие в данном учреждении, могут привлекаться для работы в Совет по договору.
* Родители детей с ограниченными возможностями здоровья и их законные представители имеют право присутствовать на заседаниях Совета по инклюзии.

1. Специфика образовательного процесса в инклюзивных классах
   1. Организация образовательного процесса в условиях интегративного обучения и воспитания предусматривает создание следующих специальных условий:

* создание коррекционно-развивающей, предметно-пространственной и социальной среды, обеспечивающей стимулирование эмоционального,

20

сенсорного, моторного и когнитивного развития детей с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с их потребностями;

* создание адекватной возможностям детей с ограниченными возможностями здоровья развития образовательной среды, что достигается обеспечением общеобразовательных учреждений соответствующими учебными изданиями, индивидуальными техническими средствами обучения, необходимыми дидактическими средствами;
* организация социального взаимодействия здоровых детей и детей с ограниченными возможностями здоровья, направленного на исправление либо преодоление физических и (или) психических нарушений, развитию толерантности.
  1. Содержание образовательного процесса в инклюзивных классах определяется программами для общеобразовательных классов, утвержденными Министерством образования и науки РФ, типовым базисным учебным планом, годовым календарным графиком и расписанием занятий, разрабатываемыми и утверждаемыми образовательными учреждениями самостоятельно, а также индивидуальным учебным планом для ребенка с ограниченными возможностями здоровья.
  2. Индивидуальный учебный план для ребенка с ограниченными возможностями здоровья разрабатывается и утверждается Советом по инклюзии общеобразовательного учреждения на основе рекомендаций ПМПК и индивидуальной программы реабилитации ребенка - инвалида, с обязательным учетом мнения родителей (законных представителей) ребенка с ограниченными возможностями здоровья.
  3. Типовая форма индивидуального учебного плана вместе с формой отчетности утверждается ПМПк образовательного учреждения. Индивидуальный учебный план ребенка с ограниченными возможностями здоровья является приложением к договору, заключаемому между администрацией общеобразовательного учреждения и родителями (законными представителями) ребенка.
  4. При разработке индивидуального учебного плана для ребенка с ограниченными возможностями здоровья в него включаются:
* необходимость полного или частичного присутствия тьютора в образовательном процессе;
* организация индивидуального щадящего режима (снижение объема заданий, дополнительный день отдыха в течение недели и др.);
* организация обучения в зависимости от индивидуальных особенностей учащихся с ограниченными возможностями здоровья по

21

учебникам для специальных (коррекционных) школ или по учебникам общеобразовательных школ;

* организация индивидуальных и групповых занятий общеразвивающей и предметной направленности;
* организация обязательных дополнительных внешкольных и внеклассных коррекционно-развивающих занятий с психологом, логопедом, дефектологом и другими специалистами;
* целесообразность нахождения учащихся с ограниченными возможностями здоровья в школе полного дня, а также форма и продолжительность самоподготовки учащихся.
  1. Индивидуальный учебный план для ребенка с ограниченными возможностями здоровья может разрабатываться на учебный год, либо на полгода, либо на каждую четверть. Совет по инклюзии школы вправе в любое время вносить в индивидуальный учебный план изменения по ходатайству педагогов, родителей (законных представителей), членов ПМПк.
  2. Перевод детей с ограниченными возможностями здоровья в следующий класс осуществляется на основании решения педагогического совета и рекомендации Совета по инклюзии общеобразовательного учреждения.
  3. Выпускникам, обучающимся в инклюзивных классах общеобразовательных учреждений, имеющих государственную аккредитацию, выдается в установленном порядке документ государственного образца об уровне образования при успешном прохождении итоговой аттестации.
  4. Коррекционно-развивающее обучение учащихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется на всех уроках и должно обеспечивать усвоение учебного материала в соответствии с государственным образовательным стандартом.
  5. Выпускникам, обучающимся в инклюзивном классе, выдается в установленном порядке документ государственного образца об уровне образования при успешном прохождении итоговой аттестации.
  6. Условия при отборе детей с ограниченными возможностями здоровья в класс инклюзивного обучения:
* желание родителей обучать ребенка в данном классе и их стремление и

готовность помогать ему в процессе обучения;

* наличие возможностей оказывать ребенку квалифицированную

помощь;

* создание условий для реализации вариативных моделей инклюзивного

обучения.

22

* возможность овладения ФГОС;
* психологическая готовность ребенка к обучению в инклюзивном

классе.

1. Кадровое обеспечение образовательного процесса
   1. Для работы в системе инклюзивного образования отбираются педагоги, имеющие профессиональную квалификацию, соответствующую требованиям квалификационной характеристики по должности и полученной специальности и подтвержденную документами об образовании.
   2. Специалисты должны знать основы специальной психологии и коррекционной педагогики, приемы коррекционной учебно-воспитательной работы, требующей в обязательном порядке реализации дидактических принципов индивидуального и дифференцированного подходов, развивающего, наглядного и практического характера обучения.
   3. Для работы в классах инклюзивного обучения назначаются педагоги, прошедшие специальную курсовую подготовку.
2. Финансирование
3. При наличии в общеобразовательном учреждении более трех классов такого типа может рассматриваться вопрос о введении в штатное расписание общеобразовательных учреждений дополнительно ставки специалистов: педагога-психолога, учителя-дефектолога, учителя-логопеда и др.
4. Классным руководителям инклюзивных классов производится доплата за классное руководство в полном объеме.

Проект

1. Примерное положение о психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) общеобразовательного учреждения
2. Общие положения:
   1. Настоящее положение регулирует деятельность психолого- медико-педагогического консилиума образовательного учреждения.
   2. Психолого-медико-педагогический консилиум (ПМПк) в своей деятельности руководствуется Конвенцией ООН о правах ребенка, законом РФ «Об образовании», Уставом образовательного учреждения, письмом Министерства образования РФ от 27 марта 2000 г. №27/901 - 6 «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения», настоящим Положением.

23

1. Цель и задачи ПМПк:
   1. Цель ПМПк: обеспечение диагностико-коррекционного,

психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся, и в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья, для получения ими качественного образования.

* 1. Задачи ПМПк:
* своевременное выявление и ранняя диагностика отклонений в развитии и /или состояний декомпенсации;
* выявление актуальных и резервных возможностей развития ребенка;
* профилактика физических, интеллектуальных и эмоционально­личностных перегрузок и срывов;
* разработка индивидуальных программ психолого-педагогической и медико-социальной помощи, а также их корректировка на основе анализа эффективности;
* консультирование родителей (законных представителей), педагогических, медицинских и социальных работников, представляющих интересы ребенка.

1. Организация работы ПМПк

3.1 Приём детей на ПМПк и обследование ребенка специалистами ПМПк осуществляется по инициативе родителей (законных представителей) или сотрудников образовательного учреждения с согласия родителей (законных представителей) на основании письменного заявления или договора между образовательным учреждением и родителями (законными представителями) обучающихся, воспитанников в присутствии родителей. Медицинский работник, представляющий интересы ребенка в образовательном учреждении, при наличии показаний и с согласия родителей (законных представителей) направляет ребенка в детскую поликлинику.

1. Обследование проводится каждым специалистом ПМПк индивидуально с учетом реальной возрастной психофизической нагрузки на ребенка. По данным обследования каждым специалистом составляется заключение и разрабатываются рекомендации.
2. В случае необходимости обследования ребенка в лечебных учреждениях, заключения и рекомендации специалистов ПМПк выдаются только родителям (законным представителям). В другие учреждения и организации заключения специалистов или коллегиальное заключение ПМПк могут направляться только по официальному запросу.

24

1. Периодичность проведения консилиумов определяется реальным запросом на комплексное, всестороннее обсуждение проблем детей.
2. Специалисты ПМПк выполняют работу в рамках основного рабочего времени, составляя индивидуальный план работы в соответствии с реальным запросом на осуществление психолого-педагогического и медико­социального сопровождения детей с проблемами в развитии.
3. Консилиум работает во взаимодействии с психолого-медико- педагогической комиссией.
4. Порядок создания ПМПк
   1. Психолого-медико-педагогический консилиум создается приказом руководителя образовательного учреждения при наличии соответствующих специалистов.
   2. ПМПк осуществляет свою деятельность в соответствии с уставом образовательного учреждения и положением, разработанным на основании Примерного положения о психолого-медико-педагогическом консилиуме и утвержденным руководителем образовательного учреждения.
   3. Председателем ПМПк назначается заместитель руководителя образовательного учреждения по учебно-воспитательной работе (специалист по инклюзивному образованию).
   4. Состав ПМПк МОУ СОШ:

председатель ПМПк:

* заместитель директора по УВР ФИО ;

члены ПМПк:

* педагог- ФИО ;
* секретарь ПМПк ФИО ;
* педагог-психолог - ФИО ;
* социальный педагог- ФИО ;
* учитель-логопед- ФИО ;
* медицинский работник- ФИО .
  1. В случае необходимости для работы в консилиуме могут привлекаться (по договору) специалисты, не работающие в данном образовательном учреждении (психиатр, педиатр, невролог, другие специалисты).
  2. Специалистами консилиума ведется следующая документация:
* журнал записи и учета детей на ПМПк;
* журнал регистрации заключений и рекомендаций специалистов и коллегиального заключения и рекомендаций ПМПк;
* заключения и рекомендации специалистов;
* протоколы заседаний консилиума.

25

У председателя консилиума находятся нормативные правовые документы, регламентирующие деятельность ПМПк; список специалистов ПМПк; расписание работы специалистов и консилиума.

* 1. Ответственность за организацию и результаты деятельности ПМПк несет руководитель образовательного учреждения.

1. Обязанности и права членов ПМПк
   1. Специалисты ПМПк имеют право:

* вносить предложения по работе консилиума и обсуждаемым проблемам;
* выбирать и использовать методические средства в рамках своей профессиональной компетенции и квалификации.
  1. Специалисты ПМПк обязаны:
* руководствоваться в своей деятельности профессиональными, этическими принципами, нравственными нормами; сохранять конфиденциальность сведений, неадекватное использование которых может нанести ущерб здоровью, психологическому состоянию ребенка и его семье;
* защищать всеми законными средствами на любом профессиональном, общественном и государственном уровне права и интересы детей и их родителей (законных представителей).

Проект

1. Примерное положение об индивидуальной образовательной программе

для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья

1.Общие положения

1. Настоящее Положение об индивидуальной образовательной

программе для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, в том числе и детей-инвалидов муниципального бюджетного

общеобразовательного учреждения «Средняя общеобразовательная школа

№ » (далее Положение) разработано в целях создания условий для

максимальной реализации особых образовательных потребностей ребенка с ограниченными возможностями здоровья и ребенка-инвалида в процессе обучения и воспитания на ступени начального общего образования, основного общего образования, среднего (полного) общего образования

1. Индивидуальная образовательная программа - документ, определяющий специфику освоения содержания образовательного стандарта на основе индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида,

26

рекомендаций районной (городской) психолого-медико-педагогической комиссии и психолого-медико-педагогического консилиума

образовательного учреждения, комплексной диагностики особенностей личности ребенка, ожиданий родителей с целью создания условий для максимальной реализации особых образовательных потребностей ребенка в процессе обучения и воспитания. ИОП составляется для детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов, получающих образование в различных формах обучения (очное, индивидуальное обучение на дому, а также индивидуальное обучение на дому с использованием дистанционных образовательных технологий (ДОТ)).

1. Индивидуальная образовательная программа направлена на преодоление несоответствия между процессом обучения ребенка с ограниченными возможностями здоровья по образовательным программам определенной ступени образования и реальными возможностями ребенка, исходя из структуры его нарушения, познавательных потребностей и возможностей. Особую актуальность программа приобретает в процессе коррекционно-педагогической помощи детям с тяжелыми и комплексными нарушениями в развитии.
2. Индивидуальная образовательная программа определяет содержание, систему знаний, навыков и умений, которыми должны овладеть учащиеся в учебном процессе по каждому предмету, а также содержание разделов и тем.
3. Индивидуальная образовательная программа разрабатывается группой специалистов (заместитель директора по учебно-воспитательной работе, учителя, педагог-психолог, учитель-дефектолог и другие) с обязательным привлечением родителей (законных представителей), с целью определения конкретных учебных стратегий и подходов к обучению ребенка с особыми образовательными потребностями.

П.Разработчики и участники реализации индивидуальной образовательной программы

1. Классный руководитель - разрабатывает и корректирует индивидуальную образовательную программу в соответствии с рекомендациями специалистов; проектирует необходимые структурные составляющие индивидуальной образовательной программы.
2. Педагог-психолог, учитель-логопед - осуществляет

комплексное изучение психолого-педагогического статуса ребенка с ограниченными возможностями здоровья и организацию коррекционной работы.

27

1. Заместитель директора по УВР - координирует деятельность

всех участников образовательного процесса, анализирует требования федерального государственного образовательного стандарта, содержание примерных основных общеобразовательных программ и учебного плана, определяет временные границы реализации индивидуальной

образовательной программы.

1. Директор - несет ответственность за содержание и выполнение индивидуальной образовательной программы.
2. ПМП консилиум планирует формы работы по реализации разделов индивидуальной программы: индивидуальные, индивидуально­групповые, групповые, коллективные и другие; определяет критерии эффективности реализации индивидуальной образовательной программы, описание мониторинга коррекционной работы; проектирует необходимые структурные составляющие индивидуальной образовательной программы, выбирает временной отрезок, покрываемый реализацией содержания индивидуальной образовательной программы; корректирует содержание индивидуальной программы, на основе результатов промежуточной диагностики, проводимой в апреле-мае текущего учебного года.
3. Родитель (законный представитель) - вносит предложения в индивидуальную образовательную программу по организации образовательного процесса; предоставляет документы, подтверждающие статус ребенка с ограниченными возможностями здоровья.
4. Учителя-предметники - определяют содержание

индивидуальной программы с учетом целевого назначения, описывают способы и приемы, посредством которых обучающийся будет осваивать содержание образования.

1. Педагог дополнительного образования - планирует формы работы по реализации индивидуальной образовательной программы дополнительного образования.
2. Структура индивидуальной образовательной программы
3. Индивидуальная образовательная программа состоит из пяти взаимосвязанных разделов.
4. Титульный лист.
5. Пояснительная записка.
6. Индивидуальный учебный план, годовой календарный график.
7. Содержание программы, включающее образовательный, коррекционно-развивающий, воспитательный компоненты.

28

1. Результаты реализации индивидуальной образовательной программы и рекомендаций на новый учебный год.
2. Функциональные обязанности специалистов инклюзивного

обучения

1. Отличительными особенностями деятельности специалистов инклюзивного обучения являются:

* командный стиль взаимодействия специалистов;
* систематическое обсуждение прохождения ребенком с ОВЗ индивидуального образовательного маршрута и его корректировка.

1. Директор образовательного учреждения несет ответственность перед родителями (законными представителями), государством, обществом и учредителем за свою деятельность в соответствии с функциональными обязанностями, предусмотренными квалификационными требованиями, трудовым договором и Уставом ОУ. Директор осуществляет контроль за организацией инклюзивного обучения в учреждении.
2. Деятельность классного руководителя в большей степени заключается в следующем:

* создание для ребенка с ограниченными возможностями здоровья психологически-комфортной среды внутри класса, а также, по возможности, за его пределами;
* создание и поддержание тесного сотрудничества между родителями учащихся и педагогическим коллективом;
* контроль над реализацией индивидуальной образовательной и развивающей программы.

1. Деятельность педагога-предметника направлена на обучение и всестороннее развитие всех учащихся. В том числе детей с ограниченными возможностями здоровья. Особенностями организации работы педагога-предметника в классе инклюзивного обучения являются:

* соблюдение преемственности в работе с другими специалистами по выполнению индивидуальной программы воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями здоровья;
* обеспечение индивидуального подхода к каждому воспитаннику с отклонениями в развитии с учетом рекомендаций специалистов;
* консультирование родителей (законных представителей) детей с отклонениями в развитии по вопросам помощи ребенку в семье;

29

1. Деятельность педагога-психолога направлена на сохранение психического здоровья учащихся. В его функции входят:

* осуществление диагностики особенностей психического развития учащихся с ОВЗ;
* формирование банка диагностических методик;
* участие в школьном психолого-педагогическом консилиуме, в составлении индивидуальных (коррекционных) программ развития;
* проведение индивидуальной и подгрупповой коррекционно­психологической работы с учащимися целью создания психологического комфорта в процессе обучения и воспитания;
* динамическое психолого-педагогическое изучение учащихся;
* проведение консультативной работы с педагогами и родителями по вопросам помощи ребенку в семье.

1. Деятельность социального педагога направлена на обеспечение социального благополучия учащихся и их семей. К специфике организации его работы относятся:

* диагностика социальной адаптации учащихся с ОВЗ, изучение психолого-педагогических особенностей личности и ее микросоциума, условий жизни, интересов и потребностей, положения в коллективе;
* создание комфортной и безопасной обстановки, обеспечение полноценного личностного развития учащихся, имеющих специальные образовательные потребности на каждом возрастном этапе;
* осуществление преемственности между образовательным учреждением и семьей учащихся;
* участие в школьном психолого-педагогическом консилиуме, в составлении индивидуальных программ развития;
* консультирование родителей по вопросам формирования адекватного социального поведения учащегося в семье;
* отслеживание социальной адаптации учащихся с ОВЗ в пределах выполнения учеником индивидуального коррекционно-образовательного маршрута, утвержденного психолого-педагогической комиссией;
* взаимодействие с педагогами, специалистами служб социальной защиты, благотворительными организациями по вопросам оказания социальной помощи учащимся;
* осуществление комплекса мероприятий по социальной защите учащихся.

1. Деятельность учителя-логопеда направлена на коррекцию и развитие речевой системы учащихся. Направления работы логопеда заключаются в следующем:

30

* осуществление диагностики речевого развития учащихся и определение направлений логопедической работы;
* осуществление комплекса мероприятий направленных на полноценное речевое развитие учащихся на каждом возрастном этапе;
* осуществление плановой логопедической работы с целью создания условий для усвоения учащимися программного материала;
* участие в школьном психолого-педагогическом консилиуме, в разработке, утверждении и реализации индивидуальных программ для детей, имеющих ограниченные возможности здоровья, с целью обеспечения их полноценного включения в учебную деятельность;
* проведение консультативной и просветительской работы в пределах своей компетенции;
* контроль речевого развития учащихся, имеющих специальные образовательные потребности.

1. Медицинская сестра отвечает за:

* охрану здоровья учащихся и укрепление их психофизического состояния, диспансеризацию;
* проведение профилактических мероприятий;
* контроль соблюдения санитарно-гигиенического и

противоэпидемического режима;

* участие в школьном психолого-педагогическом консилиуме, в составлении индивидуальных программ развития.

1. Деятельность педагога дополнительного образования направлена на:

* выявление творческих способностей учащихся, создание условий, способствующих их развитию;
* организацию внеурочных занятий, создание психологически- комфортной атмосферы;
* консультирование родителей (законных представителей) по вопросам развития творческих способностей ребенка в условиях семьи.

1. Примерная должностная инструкция методиста-координатора

по инклюзивному образованию

1. Общие положения
2. Назначение на должность методиста-координатора и освобождение от нее производится приказом директора МОУ СОШ (школы).
3. Методист-координатор непосредственно подчиняется директору школы.

31

1. На должность методиста-координатора назначается лицо, имеющее высшее профессиональное образование.
2. В своей деятельности методист-координатор руководствуется: Конституцией и Законами Российской Федерации; нормативными документами по вопросам выполняемой работы, правилами и нормами труда; Уставом и локальными правовыми актами Школы, правилами внутреннего трудового распорядка, приказами и распоряжениями директора Школы; настоящей должностной инструкцией.
3. Методист-координатор должен знать:

* принципы дидактики, основы педагогики, возрастной и педагогической психологии; общие и частные технологии психолого­педагогического и коррекционного процессов, владеть принципами методического обеспечения различных направлений деятельности учителей и специалистов психолого-педагогического сопровождения;
* содержание международных, федеральных, городских и муниципальных законодательных актов и нормативных документов, касающихся вопросов соблюдения прав ребенка, людей с ограниченными возможностями здоровья, инвалидов, образования, инклюзивного образования;
* содержание и программы государственных образовательных стандартов; современные подходы в области совершенствования образования
* компетентностный, деятельностный, личностноориентированный, средовой и др.;
* содержание и формы организации управления и методической (если есть - экспериментальной) работы в образовательном учреждении;
* примерное содержание и формы, возможные направления деятельности различных специалистов психолого-педагогического сопровождения (психолога, дефектолога, логопеда, социального педагога, тьютора), педагогов дополнительного образования, в том числе их функциональные обязанности в образовательном учреждении;
* примерное содержание, формы, возможные направления деятельности педагогических работников - учителей начальных классов и учителей-предметников, воспитателей групп продленного дня в школах, педагогов дополнительного образования, в том числе их функциональные обязанности в образовательном учреждении;
* особенности проявлений тех или иных нарушений физического и (или) психического развития у детей различных возрастов, особенности условий образовательной среды, необходимых для успешной адаптации детей с определенными нарушениями в образовательном учреждении;

32

* структуру и алгоритм разработки и оформления документации, сопровождающей включение детей с ОВЗ в образовательный процесс, в том числе - индивидуального образовательного плана (индивидуальной программы развития);
* структуру и алгоритм оформления документации специалистов психолого-педагогического сопровождения; нормативные документы и локальные акты, регламентирующие деятельность психолого-медико- педагогического консилиума в образовательном учреждении;
* алгоритм разработки образовательной стратегии в ОУ, мониторинга деятельности педагогического коллектива по направлению «инклюзивное образование»;
* возможности современных информационно-коммуникационных технологий, пользоваться ими при поиске необходимой информации, обработке данных мониторинга, организации методической и просветительской работы;
* примерное содержание, формы и направления деятельности учреждений и общественных организаций, связанных в единую систему инклюзивных образовательных учреждений или заинтересованных в развитии идей и поддержке инклюзивного образования.

1. Должностные обязанности
2. Планирует, организует и координирует работу педагогического коллектива школы по включению детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательный процесс и развитию инклюзивной практики.
3. Совместно с администрацией школы организует мероприятия по развитию инклюзивной культуры, философии и идеологии в педагогическом, родительском и учительском коллективах.
4. Организует подготовку педагогического коллектива школы к инклюзивной практике, поддержку инновационной деятельности в области инклюзивного образования конкретных педагогических работников.
5. Координирует взаимодействие администрации, учителей,

специалистов психолого-педагогического сопровождения и родителей по созданию условий для адаптации, обучения и социализации детей с ОВЗ в школе, в том числе поиску внутренних и внешних ресурсов.

1. В качестве члена (руководителя) психолого-медико-

педагогического консилиума школы организует деятельность специалистов по разработке и реализации индивидуального образовательного маршрута (плана) для ребенка с ОВЗ.

33

1. Принимает участие в реализации и мониторинге эффективности конкретных шагов педагогического коллектива по включению детей с ОВЗ в образовательный процесс.
2. Регулирует взаимоотношения всех участников образовательного процесса, обеспечивает предупреждение и разрешение конфликтных ситуаций, поддержку отношений сотрудничества и взаимопомощи.
3. Координирует взаимодействие образовательного учреждения с органами управления образованием, районным (городским) методическим центром, ресурсным центром по развитию инклюзивного образования по вопросам организации методического и психолого-педагогического сопровождения участников образовательного процесса.
4. Координирует взаимодействие районной (городской) психолого- медико-педагогической комиссии и школьного психолого-медико- педагогического консилиума по вопросам определения и реализации условий для адаптации и обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательном учреждении.
5. Координирует взаимодействие образовательного учреждения с социальными партнерами - учреждениями и организациями, связанными в единую систему инклюзивных образовательных учреждений или заинтересованными в развитии идей и поддержке инклюзивного образования (в том числе общественными организациями)
6. Предоставляет администрации школы, педагогическому коллективу информацию о содержании и конкретных технологиях инклюзивного образования; информирует о конкретных мероприятиях, организованных учреждениями-партнерами в данном направлении.
7. Анализирует и обобщает результаты деятельности

педагогического коллектива в области развития инклюзивной практики, предоставляет отчет администрации школы, научному руководителю экспериментальной площадки (если есть), систематизирует методические и информационные материалы; организует трансляцию опыта работы в данном направлении по запросу других образовательных учреждений.

1. Права

Методист-координатор имеет право:

1. Постоянно повышать свою квалификацию, проходить

аттестацию на соответствующую квалификационную категорию в соответствии с положением об аттестации.

1. Знакомиться с проектами решений руководства Школы,

касающихся его профессиональной деятельности.

34

1. Запрашивать и получать материалы и документы, необходимые для выполнения его должностных обязанностей.
2. По вопросам, находящимся в его компетенции вносить на рассмотрение руководства учреждения предложения по улучшению деятельности учреждения и совершенствованию методов работы; варианты устранения имеющихся в деятельности учреждения недостатков.
3. Привлекать специалистов всех (отдельных) структурных подразделений к решению задач, возложенных на него (если это предусмотрено положениями о структурных подразделениях, если нет - то с разрешения руководителя учреждения).
4. Иные права в соответствии с трудовым законодательством.
5. Ответственность Методист-координатор несет ответственность:
6. За качество и своевременность выполнения возложенных настоящей должностной инструкцией обязанностей.
7. Ненадлежащее исполнение или неисполнение своих должностных обязанностей, предусмотренных должностной инструкцией, в пределах, определенных трудовым законодательством.
8. За систематический обмен информацией по вопросам, входящим в его компетенцию, с администрацией и педагогическими работниками.
9. Функциональные обязанности тьютора (педагога сопровождения)

в инклюзивном классе

Педагог сопровождения детей с особыми образовательными нуждами инклюзивного класса обучения выполняет следующие должностные обязанности:

1. Соблюдает права и свободы обучающихся, определенные Конвенцией ООН о правах ребенка, Законом РФ «Об образовании», Уставом образовательного учреждения, другими локальными актами, регламентирующими деятельность учащегося в образовательном процессе.
2. Обеспечивает охрану жизни и здоровья учащихся в период образовательного процесса.
3. Соблюдает санитарно-гигиенические требования на уроке и во внеурочное время.
4. Обеспечивает учебную дисциплину и контролирует режим посещения учащимися учебных занятий в соответствии с расписанием.

35

1. Активно взаимодействует со школьным педагогом-психологом,

учителем-логопедом, учителем-дефектологом, медицинскими

работниками, другими специалистами.

1. Осуществляет организационную и методическую помощь учителю в обучении детей с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивном классе.
2. Согласовывает образовательную деятельность учащегося с учителем.
3. Для выполнения образовательных задач использует приемы, методы и средства обучения, соответствующие уровню подготовки учащегося с ограниченными возможностями здоровья.
4. Адаптирует учебную программу под соответствующие образовательные возможности учащегося с ограниченными возможностями здоровья.
5. Осуществляет индивидуальное обучение учащегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с учебной программой класса в случаях, когда обучение ученика в классе временно невозможно.
6. Осуществляет связь с родителями (законными представителями), оказывает им консультативную помощь, информирует (через учителя или лично) о ходе и перспективах освоения предметных знаний учащимися.
7. Систематически работает со школьной документацией в соответствии с требованиями образовательного стандарта, на основе Положения о классах инклюзивного обучения.
8. При необходимости ведет коррекционно-развивающую работу, принимает участие в педагогических консилиумах, педсоветах.
9. Систематически повышает свою квалификацию путем самообразования и курсовой подготовки не реже одного раза в 5 лет.
10. Соблюдает правила и нормы охраны труда, техники безопасности и противопожарной защиты.
11. Педагог сопровождения детей с особыми образовательными нуждами должен знать:

* Конституцию Российской Федерации;
* Закон Российской Федерации «Об образовании», решения правительства РФ, органов управления образования по вопросам образования;
* Конвенцию ООН о правах ребенка;
* Конвенцию ООН о правах инвалидов;
* Устав образовательного учреждения и другие локальные акты, регламентирующие деятельность учреждения;

36

* Положение о классах инклюзивного обучения в

общеобразовательном учреждении;

* Основы общетеоретических дисциплин в объеме, необходимом

для решения педагогических, научно-методических и

организационно-управленческих задач;

* педагогику, психологию, возрастную физиологию, школьную гигиену, основы дефектологии, коррекционной педагогики и психологии, методику преподавания и воспитательной работы, программы и учебники;
* требования к оснащению и оборудованию учебных кабинетов;
* средства обучения и их дидактические возможности;
* основные направления и перспективы развития образования и педагогической науки;
* основы права, научной организации труда;
* правила и нормы охраны труда, техники безопасности и противопожарной защиты.

1. Педагог сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья должен иметь педагогическое образование, квалификационную категорию и специальную курсовую подготовку по вопросам воспитания и обучения учащихся с ограниченными возможностями здоровья.
2. Перечень документации, рекомендуемой для специалистов системы

инклюзивного образования

В настоящее время перечень необходимой документации, форма ее ведения определяются как органом управления образованием, на территории которого находится данное образовательное учреждение, так и самим образовательным учреждением в зависимости от реализуемой образовательной программы.

Организационно-методическая работа педагога инклюзивного класса заключается в четком планировании содержания деятельности по всем направлениям работы: диагностическому, коррекционному, консультативно­просветительскому и т.д., а также тщательном оформлении и систематическом ведении указанной ниже документации.

37

Перечень примерной документации специалистов системы инклюзивного образования

|  |  |
| --- | --- |
| Должность | Виды документации |
| Педагог-  психолог | Карта психологического обследования воспитанников.  План работы педагога-психолога на учебный год.  Заключение по результатам проведенного психодиагностического обследования.  Журнал консультаций педагога-психолога.  Карта психолого-медико-социальной помощи ребенку. Программа коррекционно-развивающих занятий. Аналитический отчет о работе за учебный год.  Тетрадь взаимодействия со специалистами сопровождения. |
| Классный  руководитель | Дневник наблюдений.  Индивидуальный образовательный план (ИОП).  Договор с родителями (копия).  Тетрадь для родителей ребенка с индивидуальными рекомендациями.  Аналитический отчет о работе за учебный год.  Тетрадь взаимодействия со специалистами сопровождения. |
| Тьютор | Дневник наблюдений (заполняется не каждый день).  Карта недельной занятости учащегося (включая кружки и посещение специалистов).  Рекомендации специалистов для работы с ребенком с ограниченными возможностями здоровья.  Журнал планирования уроков.  В папке тьютора:   1. Индивидуальный образовательный план. 2. Календарно-тематический план учителя. 3. Карта недельной занятости учащегося (включая кружки и посещение специалистов в школе и вне школы). 4. Алгоритм действий. 5. Собственные методические разработки.   При необходимости могут вводиться дополнительные формы отчетности (например, индивидуальные планы работы с семьей, журнал учета групповых форм работы, |

38

|  |  |
| --- | --- |
|  | программа работы педагога с классом и т.д.).  Тетрадь взаимодействия со специалистами сопровождения. |
| Учитель-  дефектолог | Годовой план работы учителя-дефектолога.  Карты обследования учащихся (протокол обследования; дефектологическое представление на учащегося; лист наблюдений за учащимся, отражающий этапы и результат коррекционной работы, динамику занятий.).  График работы учителя-дефектолога.  Расписание коррекционных занятий, утвержденное зам.директора по УВР (методистом-координатором по инклюзии).  Продолжительность индивидуальных, подгрупповых занятий (1-2 чел.) -20-25 минут; продолжительность группового занятия (4 чел.) 35 - 40 минут. Периодичность занятий не менее 2-3 раз в неделю.  Список учащихся, зачисленных на занятия с учителем- дефектологом.  Списочный состав (наполняемость группы) детей, с которыми проводится коррекционно-развивающая работа учителем- дефектологом должна составлять не менее 20 человек на ставку рабочего времени.  Список детей, рекомендованных к индивидуальным занятиям. Перспективный план работы с группой (по ведущему наруше­нию).  Перспективный план индивидуальной работы с ребенком. Журнал посещаемости занятий.  Журнал консультаций.  Журнал учета обследуемых учащихся.  Годовой отчет учителя-дефектолога.  Протокол ПМПК.  Тетрадь взаимодействия со специалистами сопровождения. |
| Учитель-  логопед | План работы на год.  Программы индивидуальной коррекционно-развивающей логопедической работы.  Программы групповой коррекционно-развивающей логопедической работы.  Журнал учета детей, прошедших логопедическое обследование.  Журнал учёта детей, зачисленных на логопедические занятия. |

39

|  |  |
| --- | --- |
|  | Журнал учета групповых и индивидуальных коррекционно­развивающих логопедических занятий.  Журнал диагностической, консультативной и просветительской работы.  Речевые карты учащихся, принятых на логопедические занятия.  Статистический отчет о работе, проделанной за год.  Тетрадь взаимодействия со специалистами сопровождения. |
| Учитель | Образовательная программа.  Тематическое планирование.  Расписание уроков, кружков, классных часов.  План индивидуальной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья.  УМК. |

1. Индивидуальный образовательный маршрут ребенка с ограниченными возможностями

Индивидуальная образовательная программа - это документ, являющийся материальным выражением индивидуального образовательного маршрута ребенка, и содержит в себе совокупность учебных курсов, разделов программы, форм и способов их освоения, которые позволяют создать условия для максимальной реализации особых образовательных потребностей ребенка с ограниченными возможностями здоровья в процессе обучения и воспитания на определенной ступени образования.

Индивидуальная образовательная программа направлена на преодоление несоответствия между процессом обучения ребенка с ограниченными возможностями здоровья по образовательным программам определенной ступени образования и реальными возможностями ребенка исходя из структуры его нарушения, познавательных потребностей и возможностей. Особую актуальность данные программы приобретают в процессе коррекционно-педагогической помощи детям с тяжелыми и комплексными нарушениями в развитии.

В качестве нормативно-правовых оснований проектирования индивидуальных образовательных программ для воспитанников и обучающихся выступает закон РФ № 3266 от 10.07.1992 г. «Об образовании», в котором отмечается, что разработка и утверждение образовательных программ относятся к компетенции образовательного учреждения (статьи 9,

40

32). При этом законодательно установлен минимум содержания образовательной программы, определяемый государственным образовательным стандартом, на который следует ориентироваться при разработке индивидуальных образовательных программ. Указанные нормативные основания позволяют образовательному учреждению разрабатывать образовательные программы с учетом интересов и возможностей обучающихся, в том числе и индивидуальные образовательные программы. Индивидуальная образовательная программа, как и любая другая программа, разрабатываемая специалистами образовательных учреждений, должна быть утверждена руководителем образовательного учреждения и проектируется и реализуется для нуждающегося в ней ребенка с согласия родителей (законных представителей), что также закреплено в нормативных документах в сфере образования.

Организационно-педагогические условия проектирования и реализации индивидуальной образовательной программы предусматривают следующее:

* наличие в образовательном учреждении службы сопровождения, в рамках которой проводится комплексная оценка специалистами необходимости и целесообразности разработки для ребенка с ограниченными возможностями здоровья индивидуальной образовательной программы. В качестве такой структуры в образовательном учреждении выступает психолого-медико-педагогический консилиум;
* желание обучающегося перейти на обучение по индивидуальной программе и осознание им ответственности принимаемого решения;
* согласие родителей (законных представителей) на обучение ребенка по индивидуальной образовательной программе.

Порядок разработки и корректировки индивидуальных образовательных программ может быть определен локальным нормативным актом - Положением об индивидуальной образовательной программе, который позволит рационализировать работу педагогов посредством четкого разъяснения в его содержании структуры индивидуальной программы, порядка ее разработки, реализации и корректировки.

Структура и содержание индивидуальной образовательной

программы

Структура индивидуальной образовательной программы представляет собой единую систему, состоящую из нескольких взаимосвязанных разделов, каждый из которых имеет свою смысловую нагрузку. Данные разделы, в совокупности, позволяют обеспечить психолого-педагогическую работу с

41

обучающимся ребенком с ограниченными возможностями здоровья по различным направлениям.

Индивидуальные образовательные программы для обучающихся и воспитанников с ограниченными возможностями здоровья могут иметь различный вид и форму и относиться к отдельным разделам программы (учебным курсам, дисциплинам) или комплексному обучению и воспитанию ребенка и коррекции его психофизических недостатков. Приоритет следует отдать, как показывает опыт работы, индивидуальным программам комплексного обучения и воспитания ребенка.

Структура индивидуальной образовательной программы будет различной в зависимости от возраста ребенка, для которого она разрабатывается, а также от целевой установки программы и решаемых задач. В литературе представлены различные подходы к структуре индивидуальной программы для детей с психофизическими нарушениями, которые могут служить ориентиром при подготовке индивидуальных программ для обучающихся (И.М. Бгажнокова, А.Д. Вильшанская, М.В. Жигорева, А.В. Закрепина, В.В. Коркунов, И.С. Макарьев, Е.А. Стребелева, Е.А. Ямбург и др.).

При проектировании как структуры, так и содержания индивидуальных программ для детей различных возрастных групп, следует учитывать особенности каждого возрастного периода и выделять соответствующие задачи и основные направления коррекционно-педагогической работы в рамках индивидуальной программы.

Структура и содержание индивидуальной программы для ребенка с ограниченными возможностями здоровья преимущественно строятся исходя из основных разделов программ.

В индивидуальных образовательных программах указывается содержание и объем знаний, умений и навыков, подлежащих усвоению по разным учебным предметам. Это один из подходов к проектированию структуры индивидуальной программы. Наполнение знаниевого компонента индивидуальной образовательной программы не является обязательным. Более важной является реализация коррекционной работы с обучающимся и изложение в индивидуальной программе тех приемов и методов коррекционной работы, которые будут реализованы применительно к процессу обучения и воспитания ребенка педагогом в процессе преподнесения к усвоению общего содержания материала на уроке.

Обязательными компонентами индивидуальной образовательной программы являются краткая психолого-педагогическая характеристика ребенка, цель и задачи коррекционно-развивающей работы, содержание

42

программы, а также требования к уровню подготовленности ребенка, которые позволяют оценить полноту реализации содержания индивидуальной образовательной программы на уровне динамики тех или иных составляющих психофизического развития ребенка.

Компонентный состав структуры индивидуальной образовательной программы для обучающегося с ограниченными возможностями здоровья, может быть представлен следующим образом:

1. Титульный лист, который включает в себя наименование учреждения, назначение программы, срок реализации, адресность программы (фамилия, имя обучающегося, год обучения), гриф утверждения руководителем, согласование с родителями. При необходимости программа может быть согласована с председателем психолого-медико-педагогического консилиума. На титульном листе можно указать специалиста, который является ответственным за реализацию индивидуальной программы.
2. Пояснительная записка, в которой излагается краткая психолого­педагогическая характеристика ребенка с перечнем сформированных умений и навыков и тех, которые не сформированы в должной степени. На основе данных психолого-педагогической диагностики формулируется цель и задачи сопровождения ребенка на определенный временной промежуток. В пояснительной записке обязательно следует указать примерные программы, на основе которых подготовлена индивидуальная образовательная программа, а также обосновать варьирование, если имеет место перераспределение количества часов, отводимых на изучение определенных разделов и тем, изменение последовательности изучения тем и др.
3. Индивидуальный учебный план. Данный структурный компонент имеет место, если в индивидуальной программе содержится знаниевый компонент по предметам и учебным областям. Например, при проектировании индивидуальной программы для обучающегося с ограниченными возможностями здоровья, получающими образование в форме индивидуального обучения на дому.
4. Содержание программы. Раздел, раскрывающий содержание индивидуальной программы, целесообразно разделить на три основных компонента или блока.

Образовательный компонент, в котором раскрывается содержание образования на определенном году обучения с включением календарно­тематического планирования, критериев оценивания достижений по учебным областям и др. Образовательный компонент является обязательным для содержательного наполнения, если в индивидуальную программу включен

43

индивидуальный учебный план. Содержательное наполнение данного компонента дублирует содержание рабочей программы по предмету.

Коррекционно-развивающий компонент, в рамках которого излагаются направления коррекционной работы с обучающимся, ее приемы, методы и формы. В коррекционном блоке следует предусмотреть раздел учителя- дефектолога, учителя-логопеда, педагога-психолога, а также, что немаловажно, раздел учителя (тьютора), который имеет возможность реализовывать приемы и методы коррекционной работы с обучающимся в урочной и внеурочной деятельности по предмету. В силу того, что у учителей-предметников образовательных учреждений возникают серьезные трудности при проектировании направлений и методов коррекционной работы, данный раздел могут содержательно наполнять учителя- дефектологи.

Воспитательный компонент содержит раздел классного руководителя, педагога дополнительного образования, а также раздел, реализуемый родителями обучающихся, в котором описываются условия взаимодействия специалистов и родителей в процессе психолого-педагогического сопровождения обучающегося.

1. Основные требования к результатам реализации программы. В данном разделе следует соотнести цель и задачи индивидуальной программы с ее планируемыми результатами, а также конкретно сформулировать результаты реализации программы на уровне динамики показателей психического и психологического развития обучающегося и уровне сформированности ключевых компетенций. Эти требования являются основой для осуществления промежуточной и итоговой оценки результативности индивидуальной программы. Требования к результатам реализации программы можно не выделять в особый раздел, а проектировать их параллельно с описанием содержания программы в рамках обозначенных выше компонентов.
2. Заключение и рекомендации. В данном разделе формулируется обоснование внесения корректив по результатам промежуточной диагностики и заключение о реализации индивидуальной программы в целом при обсуждении данного вопроса в рамках итогового психолого-медико- педагогического консилиума в конце учебного года. Рекомендации формулируются с целью обеспечения преемственности в процессе индивидуального сопровождения ребенка с ограниченными возможностями здоровья специалистами на следующем этапе его обучения.

Содержательной основой разработки индивидуальной образовательной программы служат: государственный образовательный стандарт, задающий

44

содержательно-целевые рамки подготовки обучающихся; примерные образовательные программы для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и требования к результатам освоения образовательных программ и базисный учебный план. Содержание индивидуальной программы отбирается с учетом своеобразия темпа развития ребенка и взаимосвязи физического и психического становления ребенка.

В основе проектирования индивидуальной образовательной программы должна стоять организация наиболее оптимальных для ребенка с ограниченными возможностями здоровья условий обучения для развития его потенциальных возможностей и формирования навыков жизненной компетентности, так как индивидуальная программа отражает не столько индивидуальное содержание образования, сколько особые средства овладения необходимым программным содержанием, обеспечивающим продвижение ребенка в развитии.

В соответствии с требованиями к разработке различного рода программ содержание индивидуальной образовательной программы располагается по принципу линейности и концентричности с постепенным усложнением и увеличением объема изучаемого материала. Минимум содержания образования определен государственным образовательным стандартом. Варьирование на уровне содержания индивидуальной образовательной программы осуществляется путем: перепланировки количества часов в структурных единицах программы; изменения последовательности изучения отдельных разделов программы, некоторых тем; увеличения объема интегрированных занятий внутри индивидуальной программы.

Важно отметить, что существенным недостатком некоторых индивидуальных программ является отсутствие планирования коррекционных мер и его представление в виде отчетности о проведенных мероприятиях в рамках индивидуальной работы с ребенком.

В этой связи целесообразным является проектирование содержания индивидуальной образовательной программы на основе программно­целевого подхода. Реализация программно-целевого подхода в определении содержания индивидуальной программы предполагает направленность на его перспективное планирование, на последовательную его реализацию в коррекционно-педагогической работе с обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

45

Алгоритм проектирования индивидуальной образовательной

программы

При проектировании и реализации индивидуальной образовательной программы для ребенка с ограниченными возможностями здоровья следует соблюдать следующую последовательность действий:

1. Анализ требований государственного образовательного стандарта, содержания примерных программ и базисного учебного плана.
2. Изучение результатов комплексного изучения психолого­педагогического статуса ребенка с ограниченными возможностями здоровья.
3. Проектирование необходимых структурных составляющих индивидуальной образовательной программы. Данный этап осуществляется, если в образовательном учреждении нет принятой и утвержденной структуры индивидуальной программы, которая заложена в Положении об индивидуальной образовательной программе.
4. Определение временных границ реализации индивидуальной образовательной программы. При проектировании индивидуальной программы указывается отрезок времени, покрываемый реализацией содержания индивидуальной образовательной программы. Выбираемый отрезок должен, как правило, состоять из одного или нескольких целых полугодий обучения в образовательном учреждении.

Оптимальный вариант разработки индивидуальной образовательной программы для обучающегося с ограниченными возможностями здоровья составляет один год. На данный временной промежуток можно предвидеть содержание образования, которое следует освоить обучающемуся. Корректировка содержания индивидуальной программы осуществляется на основе результатов промежуточной диагностики.

1. Четкое формулирование цели индивидуальной образовательной программы. Цели воспитания и обучения как государственные требования к выпускникам учебных заведений в общем виде задаются государственным образовательным стандартом. В индивидуальной образовательной программе эти цели следует уточнить и дополнить.

Следует отметить, что цель представляет собой конкретный, охарактеризованный качественно образ ожидаемого результата образовательной и коррекционно-педагогической деятельности в рамках реализации индивидуальной программы. Целеполагание в основе проектирования индивидуальной образовательной программы направлено на указание перспективы развития конкретного ребенка с ограниченными возможностями здоровья в определенном временном разрезе. Цель должна быть конкретна и измерима, а также быть определена по времени ее

46

реализации с учетом ее формулирования на обозримый промежуток времени. При этом цель на уровне индивидуального развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья должна быть непротиворечива и согласована с целью и задачами работы образовательного учреждения.

1. Определение круга задач, конкретизирующих цель коррекционной работы в рамках реализации индивидуальной образовательной программы. Задачи индивидуальной программы определяют направления работы с конкретным ребенком.
2. Определение содержания индивидуальной программы. Как ранее отмечалось, содержание индивидуальной образовательной программы следует располагать с учетом требований линейности и концентричности. Проектирование содержания индивидуальной программы может включать в себя как содержательное наполнение коррекционного блока, так и знаниевого компонента, то есть содержания образования по определенным предметным областям. Содержательное наполнение индивидуальной программы в основном зависит от ее целевого назначения.

Особое внимание при проектировании содержания индивидуальной образовательной программы следует уделить описанию тех способов и приемов, посредством которых обучающийся будет осваивать содержание образования.

1. Планирование форм реализации разделов индивидуальной

программы: индивидуальные, индивидуально-групповые, групповые,

коллективные и другие.

1. Планирование форм участия в реализации индивидуальной образовательной программы различных специалистов (воспитателей, психолога, социального педагога, педагога дополнительного образования и др.). Особое внимание следует обратить на возможность реализации содержания индивидуальной программы родителями ребенка с ограниченными возможностями здоровья.
2. Определение форм и критериев мониторинга динамики коррекционной работы в рамках реализации индивидуальной образовательной программы. Следует предусмотреть критерии промежуточной и итоговой оценки эффективности мероприятий, заложенных в содержании индивидуальной образовательной программы.

Таким образом, изложенная технология проектирования индивидуальных образовательных программ для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может служить основой для реализации принципа индивидуализации образовательно-воспитательного процесса.

47

Примерная форма индивидуального образовательного плана

(ИОП):

1. Общие сведения

|  |  |
| --- | --- |
| Ф. И.О. ребенка: Возраст: Школа: Класс: | |
| Ф.И.О. родителей: | |
| Ф.И.О. основного педагога (учителя, воспитателя): | |
| Ф.И.О. специалистов сопровождения:  Учитель-логопед  У читель-дефектолог  Педагог-психолог  Социальный педагог  Тьютор  Инструктор ЛФК и т.д. | |
| Заключение и рекомендации КПМПК | Описание состояния ребенка в психолого-педагогической терминологии  Перечисление специальных условий, необходимых ребенку для освоения образовательной программы и социальной адаптации |
| Основная цель на текущий период в направлении развития и социализации ребенка (учебный год) | Определяет стратегию деятельности школьной команды и родителей |
| Общие задачи на период реализации ИОП (полугодие, четверть, триместр и т.п.) | Определяют приоритетные направления деятельности в рамках достижения цели с учетом запроса родителей |
| Режим пребывания ребенка в ОУ | Количество дней, количество уроков в день, начало и завершение учебного дня, кол-во часов индивидуальных/фронтальных занятий, итого учебных часов в неделю (с учетом требований СанПин и актуального состояния ребенка) |

1. Создание «безбарьерной» среды (могут быть заполнены не все графы, если ребенку не требуются специальные приспособления или

дополнительное оборудование)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Потребности ребенка |  | | |
| Направления  деятельности | Задачи на период (возможные) | Ресурсы для решения и ответственны й | Сроки  выполне  ния |
| Построение комфортной среды:  - изменения в помещениях (классная комната; рекреация и | * зонирование помещения: выделение зоны для творчества, оборудование игровой зоны * оборудование уголка для уединения (ширма, палатка) |  |  |

48

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| т.д.)   * материалы для нормализации тонуса * визуальная поддержка | * расстановка парт и т.д. * мягкие модули, сухой бассейн; * специальные игры и материалы (например, комплект Монтессори- материалов) * создание сенсорно обогащенной среды; * оборудование места (комнаты) для релаксации; * оборудование места для подвижных игр и т.д. * расписание, режим дня, алгоритмы деятельности в картинках и др. |  |  |
| Обеспечение  специализированным  учебным  оборудованием | * специализированное учебное место для ребенка с ДЦП; * коммуникатор, планшет; * ноутбук с обучающими программами и адаптированной клавиатурой; * оборудование класса интерактивной доской или другим оборудованием для презентации визуальных материалов и др. |  |  |
| Обеспечение помещений школы специализированным оборудованием и приспособлениями | * лифт, подъемники, пандусы; * специально оборудованные комнаты для гигиенических процедур; * приспособления для ориентации слабовидящего ребенка - метки- маркеры и др. |  |  |

1. Психолого-педагогическое сопровождение (заполняется только теми специалистами, которые будут сопровождать ребенка непосредственно - по решению ПМПк)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Необходимый  специалист | Основное  направление  деятельности | Конкретные задачи на период | Режим и формы работы | Показатели  достижений | Формы оценки результатов работы (динамика развития ребенка, самоанализ деятельности специалиста) |
| Педагог-  психолог |  |  |  |  |  |
| Учитель-  дефектолог |  |  |  |  |  |
| Учитель-  логопед |  |  |  |  |  |
| Социальный  педагог |  |  |  |  |  |
| Тьютор и др. |  |  |  |  |  |

49

IV Освоение образовательной программы

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Предмет (образовательн ая область) | Требования  стандарта:  планируемые  предметные  результаты на  текущий период  обучения | Конкретные задачи для ребенка на период | Формы  организац  ии УД  (Фронтал  ьные,  подгрупп  овые,  индивид.  занятия и  т.д.) | Показатели  Достижений  (в  терминологи и наличия компетентно сти) | Формы оценки  индивидуальных  достижений,  результатов  учебной  деятельности (от стандартных - тест, устный опрос, контрольная работа и т.д. до творческих - портфолио, карта успеха, профиль умений и др.) |
| Математика  (в  соответствии с календарно­тематическим планирование м) |  |  |  |  |  |
| Чтение (в соответствии с календарно­тематическим планирование м) |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. Формирование социальной компетентности

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Направления  деятельности  (примерные) | Конкретны е задачи на период | Ответстве  нные | Формы  деятельност  и | Показатели  достижений | Формы  оценки  достижени  й |
| Помощь ребенку в усвоении и соблюдении школьных правил |  |  |  |  |  |
| Формирование  гигиенических  навыков |  |  |  |  |  |
| Формирование адекватного поведения в учебной ситуации (на уроке, во |  |  |  |  |  |

50

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| внеурочное  время) |  |  |  |  |  |
| Формирование  социально  приемлемого  поведения в  группе  сверстников |  |  |  |  |  |
| Формирование  самостоятельност  и |  |  |  |  |  |
| Формирование  умения  планировать и  контролировать  свою  деятельность |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

ГЛАВА 2. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

1. Сущность инклюзивного образования в современном образовательном пространстве России

Проблема инклюзивного (включенного) образования в России - очень широкое поле для дискуссии и законотворческой деятельности. С одной стороны, есть Конституция РФ и Закон РФ «Об образовании», где четко записаны права для выбора форм образования, но нет финансовых механизмов, подкрепляющих эти права.

Инклюзивное образование - процесс развития общего образования, который подразумевает доступность образования для всех, в плане приспособления к различным нуждам всех детей, что обеспечивает доступ к образованию детей с ограниченными возможностями здоровья.

Имеется опыт регионов, проявления собственной инициативы, выделение дополнительных средств для создания групп и классов с инклюзивной формой обучения детей, но результативность этой работы достаточно низкая, так как демонстрирует лишь фасад идеи инклюзивного образования. Вместе с тем, инклюзивная практика реализует обеспечение равного доступа к получению того или иного вида образования, и создания необходимых условий для достижения адаптации образования всеми без исключения детьми независимо от их индивидуальных особенностей,

51

учебных достижений, родного языка, культуры, их психических и физических возможностей, наличия инвалидности.

Анализ инвалидности в контексте образования позволяет по-новому осуществить проблематизацию социального неравенства, несмотря на то, что образование рассматривается как средство достижения равенства, начиная с эпохи Просвещения.

Вооружая людей знаниями, образование помогает им занять достойное место в обществе, тем самым способствуя смягчению социального неравенства. С другой стороны, социологические исследования, проводимые на Западе и в России с 1960-х годов, показали, что образование в большей степени склонно отражать и подтверждать существующее неравенство, чем содействовать его устранению. В 60-х годах было проведено исследование В.Н. Шубкина, которое продемонстрировало, что советское общество отнюдь не свободно от неравенства в системе образования, трансмиссии статусов, прочих явлений такого рода, свойственных и другим обществам.

Проекты, осуществленные в 1960-70-е годы в ряде стран мира, продемонстрировали, что наибольшее влияние на результаты школьного обучения оказывают социальные и семейные обстоятельства; это впоследствии определяет и уровень доходов. На эффективность учебного процесса воздействует, как было доказано, социальное происхождение учащихся, определяющее «неравенство, в которое дети поставлены своим домом, своим кварталом, своим окружением».

Эти исследования вызвали к жизни дискуссию о необходимости интегрированного образования детей из разных расовых групп и социальных слоев. В том же направлении работают и некоторые современные российские социологи, которые подчеркивают преемственность и трансляцию посредством образовательной системы тех социально-классовых различий, которые существуют вне образования. При этом индикатором социального неравенства выступает, в частности, вероятность получения высшего образования выпускниками школ.

В британских исследованиях 1980-х годов были подтверждены выводы относительно факторов социального неравенства, находящихся вне школы, а также были поставлены вопросы, почему сами школы склонны сохранять и воспроизводить неравенство. И все же повышение качества преподавания, создание здорового социального климата в школе и практическая направленность школьного обучения, как полагали исследователи, в состоянии помочь детям из бедных семей, а также повысить свою успеваемость выпускникам школ-интернатов.

52

Большое влияние на осмысление воспроизводства неравенства в образовании оказала работа П. Бурдье. Согласно П. Бурдье, образование представляет собой инструмент символического насилия, принимающего форму классификационных конфликтов, в которых враждующие группировки пытаются навязать в качестве единственно легитимных свой взгляд на мир, свои классификационные схемы, свое представление о том, «кого (и по каким причинам) считать кем». В этой и более поздних своих работах Бурдье предлагает искать ответ на классический вопрос социологии о воспроизводстве социального неравенства в системе образования и в других культурных институтах. Школы и университеты ретранслируют изначально неравные социоэкономические условия в различную степень одаренности; поэтому в вузы, номинально открытые для всех, попадают на самом деле только обладатели определенных габитусов, усвоившие необходимые социальные и культурные диспозиции.

Примерно с середины 1960-х годов социологам стало ясно, что дети- инвалиды, в особенности выпускники школ-интернатов, в системе образования пополняют наименее квалифицированные социально­профессиональные группы, занимая низкостатусные позиции, которые не требуют качественного обучения или способностей, приносят низкий доход и имеют низший престиж. Получению качественного среднего и высшего образования детьми-инвалидами препятствуют множественные структурные ограничения, характерные для обществ со сложной стратификационной структурой. В социологическом анализе неравенство доступа к социальным благам определяется понятием депривации, связанной с бедностью и другими формами социального неблагополучия. В 1970-е годы в Великобритании исследования под руководством М. Брауна и Н. Мэджа продемонстрировали сложность выявления и даже определения депривации, которая предстает в разнообразных формах. Было введено понятие «множественной депривации», означающее пересечение и наложение факторов неравного доступа к различного рода социально одобряемым ценностям.

Феномен «передаваемой депривации» сближается по смыслу с понятием цикла депривации, введенным в оборот в исследовании так называемой «культуры бедности» социологами США. Ученые данного направления полагали, что недостатки воспитания ведут к формированию поколения, которое в свою очередь воспроизводит те же недостатки, которые были свойственны их родителями. Понятие культуры бедности было введено О. Льюисом для обозначения образа жизни жителей трущоб: в такой среде дети социализируются в соответствующую культуру родителей и формируют

53

у себя соответствующие притязания и образ жизни; в этом ключе, например, обсуждаются иждивенческие настроения бедных. В 1990-е годы проблема бедности как наиболее актуальный аспект социального неравенства становится предметом исследований ряда отечественных социологов.

Зарубежные исследователи посвятили свои изыскания проблеме интеллекта и его оценивания в системе образования. Поскольку в современной России существует практика обучения детей-инвалидов не только в школах-интернатах, но и в массовых школах, в таких ситуациях со всей очевидностью проявляются классификационные конфликты как идентификационного характера, так и в отношении академической успеваемости. Поскольку ответственность за результаты обучения возлагается на учителей, то в результате больше всего внимания уделяется лучшим, способнейшим, а дети-инвалиды, будучи «пасынками и падчерицами» системы образования, оказываются депривированными от привилегии учительского внимания и вытесняются в социальные и академические низы школьной иерархии.

Очевидно, что качество человеческих ресурсов в обществе зависит не только от качества академической подготовки, но и, в том числе, от накопленного личностью социального опыта, социальной компетентности, возможности к социальной адаптации и развитию индивида. Данное качество в программных документах ЮНЕСКО называется функциональной грамотностью населения. К анализу положения детей-инвалидов можно применить понятие функциональной неграмотности, которая проявляется «в неумении использовать меняющиеся ситуации и управлять жизненными обстоятельствами». Рост функциональной неграмотности можно приостановить и снизить, если осуществить задачу расширения доступа социально-уязвимых групп населения к социальным благам и престижным каналам социализации, тем самым регулируя динамику развития социально­профессиональной структуры общества и предотвращая маргинализацию больших социальных групп. В целях повышения функциональной грамотности детей-инвалидов следует развивать программы гражданского образования и личностного роста с использованием современных активных методов обучения и тренинга. В свою очередь это позволит повысить социальную компетентность детей-инвалидов, сформировать мотивацию к получению высшего образования. Подобные инициативы могут успешно развиваться лишь в том случае, если будут созданы соответствующие нормативные и институциальные условия. К нормативным условиям относится разработка прав и гарантий, а к институциальным - формирование

54

такой образовательной среды, в которой получили бы развитие принципы толерантности, интеграции и партнерства.

Инклюзивное (франц. inclusif - включающий в себя, от лат. include - заключаю, включаю) или включенное образование - термин, используемый для описания процесса обучения детей с особыми потребностями в общеобразовательных (массовых) школах. В основу инклюзивного образования положена идеология, которая исключает любую дискриминацию детей, которая обеспечивает равное отношение ко всем людям, но создает особые условия для детей, имеющих особые образовательные потребности.

Среди ученых, чьи теоретические идеи и практические исследования заложили основы интегративной и инклюзивной формы обучения у нас в стране, прежде всего, необходимо назвать Э.И. Леонгард, Б.Д. Корсунскую, Г.Л. Зайцеву, Н.Н. Малофеева, Н.Д. Шматко, А.Н. Коноплеву, Т.С. Зыкову, Т.В. Пелымскую,Т.Л. Лещинскую, М.Л. Любимова, Н.М. Назарову, Л.И. Тигранову, Л.М. Шипицыну и др.

Цель полного включения заключается в том, чтобы разместить всех детей независимо от тяжести дефекта в школах по месту жительства и таким образом завершить упразднение системы специального образования.

В исследованиях, посвященных разработке третьей модели, выдвигается ряд требований: соблюдение определенного соотношения

между нормально развивающимися и включенными учениками; небольшое количество последних; соответствующая подготовка учителей; наличие в школе необходимых специалистов (команда), которые составляют индивидуальные программы для каждого ученика. Даже простейший анализ показывает, что включенное образование требует существенных материальных ресурсов и иного видения целей и задач, а значит и иных подходов к подготовке специалистов.

Огромное значение в определении равных возможностей в области начального, среднего и высшего образования для детей, молодежи и взрослых, имеющих инвалидность, сыграли «Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов» (1993 г.). Эти правила предусматривают возможность адекватным образом удовлетворять образовательные потребности всех инвалидов в системе общего школьного образования. Важно отметить, что данный документ призывает сохранять имеющиеся достижения в специальном образовании и развивать их в направлении общедоступного образовательного процесса. Качество этого специального школьного обучения должно быть равно качеству обучения в

55

общей школьной системе, и эти две системы образования должны быть тесно взаимосвязаны.

Саламанская декларация (1994) провозглашает «инклюзию» в качестве главного направления развития образования. Принципиальное отличие такого подхода состоит в том, что система образования должна приспосабливаться к особенностям и потребностям каждого ребенка, но при этом не исключается, что наряду с совместным обучением в общеобразовательных школах, некоторые дети могут обучаться в специальных учреждениях.

Формирование такой важной сферы как образование детей с особыми потребностями зависит во многом от традиций и уровня развития каждой конкретной страны. Именно поэтому в указанных документах определены лишь общие направления и принципы совершенствования систем образования в странах участницах ООН. Таким образом, в результате реализации вышеупомянутых международных документов в девяностые годы прошлого столетия стало развиваться направление в образовательной сфере, которое было связано с новой идеологией инвалидности и обобщилось в понятиях «инклюзия», «инклюзивное образование», «инклюзивный подход».

Инклюзивный подход предполагает понимание различных образовательных потребностей детей и предоставление услуг в соответствии с этими потребностями через полное участие в образовательном процессе, привлечение общественности и устранение сегрегации и дискриминации в образовании.

Необходимо отметить, что понятие «инклюзивное образование» во многом является новым, а концепция инклюзивного образования («школы для всех») вызывает сомнения и опасения. Признавая ценность инклюзивного образования, необходимо отметить ряд факторов, которые препятствуют реализации идей инклюзивного образования в массовых школах. В основном это не толерантное отношение россиян к детям- инвалидам, психологическая неготовность принимать этих детей как полноправных членов общества.

Родители детей с особенностями развития не хотят отдавать своих детей в обычную школу, опасаясь насмешек, конфликтов с одноклассниками и учителями, непонимания особых потребностей их детей и, соответственно, неадекватной реакции на особые потребности, неприспособленности помещений и учебного процесса к особым потребностям их детей и т.д.

56

В свою очередь родители «обычных» детей опасаются, что ребенок с особенностями развития (особенно с тяжелыми нарушениями) будет мешать, отвлекать учителя и детей, что снизит уровень знаний всего класса.

В настоящее время важно признать, что сомнения и опасения вполне оправданы; концепция инклюзивного образования требует принципиальных изменений в системе не только среднего (как «школа для всех»), но и профессионального и дополнительного образования (как «образование для всех»).

Сама система инклюзивного образования является эффективным механизмом развития инклюзивного общества, т.е. развивая систему инклюзивного образования, тем самым мы способствуем развитию инклюзивного общества - общества для всех, общества для каждого. Именно в этом ключевое значение инклюзивного образования.

Международный опыт показывает, что развитие системы инклюзивного образование как формы интеграции детей с особыми образовательными потребностями - долгосрочная стратегия, требующая терпения и терпимости, последовательности, непрерывности, поэтапности и комплексного подхода для ее реализации. При этом, в широком смысле - интеграция ^от лат. integratio - соединение), - процесс развития, результатом которого является достижение единства и целостности внутри системы, основанной на взаимозависимости отдельных специализированных элементов.

Н.Н. Малофеев считает, что подлинная интеграция в обучении детей с особыми потребностями предполагает организацию в общеобразовательном учреждении оптимальных условий для каждого ребенка.

По мнению В.В. Коркунова, аномальные дети при совместном обучении получают больше внешних стимулов к развитию, с учетом создания адекватных для ребенка с дефектом условий обучения.

Р. Дименштейн и И. Ларикова отмечают, что одним из основных аспектов интегрированного обучения является правильно проложенный образовательный маршрут для конкретного ребенка. Этот маршрут не зависит от формы организации образовательного процесса, от типа класса, группы, школы, где в настоящее время находится ребенок. Провести ребенка маршрутом, ведущим к интеграции, можно разными путями - важно лишь, чтобы каждый этап наращивал его интеграционный потенциал. Наращивание интеграционного потенциала среды обязательно включает повышение квалификации и переподготовку учителей, специальную работу с родителями (как обычных, так и особых детей), квалифицированную психолого-просветительскую работу с обычными детьми. Эти

57

организационно-просветительские и педагогические меры направлены на повышение интеграционного потенциала образовательного учреждения и системы в целом.

В настоящее время актуальной задачей является изучение, культурное оформление, осмысление и обобщение имеющегося российского опыта развития системы образования. Это позволит разрешить сомнения, недоумения и аккумулировать различные подходы, механизмы и технологии инклюзивного и интегрированного образования, эффективно использовать имеющиеся ресурсы, уменьшит риски и возможные ошибки; соотнести разные (теоретические и практические) подходы и модели интегрированного образования.

Таким образом, инклюзия является ведущей тенденцией современного этапа развития системы образования, которая не вступает в противоречие с принципом интегрированного обучения в системе общего и специального образования. В результате ребенок с особыми образовательными потребностями должен иметь возможность реализовать свое право на образование при любом типе образовательного учреждения и получить при этом необходимую ему специализированную помощь.

Инклюзивная форма обучения является логическим продолжением идей интегративного обучения, которое предшествовало инклюзии хронологически, идеологически и технологически. Именно поэтому, следует считать их рядоположенными, но не равнозначными терминами.

Понятия «инклюзия» и «интеграция» характеризуют разную степень включенности детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в образовательную систему.

Г лавное отличие процесса инклюзии от интеграции состоит в том, что при инклюзии у всех участников образовательного процесса меняется отношение к детям с ОВЗ, а идеология образования изменяется в сторону большей гуманизации учебного процесса и усиления воспитательной и социальной направленности обучения.

Таким образом, инклюзия скорее является социокультурной технологией, а интеграция - это образовательная технология. Инклюзивное обучение - это одна из форм обучения детей с ОВЗ, которая не должна вытеснять традиционно сложившиеся формы эффективной помощи детям- инвалидам, сложившиеся и развивающиеся в специальном образовании. Подлинная инклюзия не противопоставляет, а сближает две образовательные системы - общую и специальную, делая проницаемыми границы между ними.

58

Также следует учитывать, что успешная образовательная интеграция и инклюзия - это мультифакторный, многоуровневый процесс, требующий перестройки на всех уровнях человеческого функционирования, начиная с замены установки приоритета среднестатистической выравненности популяции учащихся на приоритет разнообразия потенциалов учащихся.

В основе инклюзивного образования лежат принципы:

* ценность человека не зависит от его способностей и достижений;
* каждый человек способен чувствовать и думать;
* каждый человек имеет право на общение и на то, чтобы быть услышанным;
* все люди нуждаются друг в друге;
* подлинное образование может осуществляться только в контексте реальных взаимоотношений;
* все люди нуждаются в поддержке и дружбе ровесников;
* для всех обучающихся достижение прогресса скорее может быть в том, что они могут делать, чем в том, что не могут;
* разнообразие усиливает все стороны жизни человека.

Схематично можно представить принципы инклюзии следующим

образом (рис 1,2).

Рис 1. «Обычное» образование

«Обычный» ребенок.

Круглые колышки для круглых отверстий.

Обычные школы.

Обычные педагоги.

Рис.2 Специальное образование

Особый ребенок.

Квадратные колышки для квадратных отверстий.

Специальные школы.

Специальные педагоги.

59

**терапия**

**коррекция**

**реабилитация**

>

Рис 3. Интегрированное образование

Адаптация ребенка к требованиям системы. Превращение квадратных колышков в круглые. Система остается неизменной. Ребенок либо адаптируется к системе, либо становится для нее неприемлемым

Все дети разные. Все дети могут учиться. Есть разные способности, различные этнические группы, разный рост, возраст, происхождение.

Следовательно, инклюзивное образование - образование, которое каждому, несмотря на имеющиеся физические, интеллектуальные, социальные, эмоциональные, языковые или другие особенности, предоставляет возможность быть вовлеченным в общий процесс обучения и воспитания (развития и социализации), что затем позволяет взрослеющему человеку стать равноправным членом общества, снижает риски его сегрегации и изоляции. Вместе взрослея, дети учатся принимать собственные особенности и учитывать особенности других людей.

Как отмечают Н.Н. Малофеев и Н.Д. Шматко, при решении вопроса об инклюзивном образовании следует учитывать ряд показателей, которые условно можно разделить на внутренние и внешние. К внешним показателям относится система условий, в которых должно происходить обучение и развитие ребенка, к внутренним - уровень его психофизического и речевого развития.

Рис. 4. Инклюзивное образование

60

К внешним условиям, которые обеспечивают эффективную инклюзию детей с ограниченными возможностями здоровья, относятся:

* раннее выявление нарушений (на первом году жизни) и проведение коррекционной работы с первых месяцев жизни, так как на этом этапе возможно достичь принципиально иных результатов в развитии ребенка, которые позволят ему обучаться в обычном учреждении;
* желание родителей обучать ребенка вместе со здоровыми детьми и их стремление и готовность реально помогать своему ребенку в процессе бучения;
* наличие возможности оказывать интегрированному ребенку эффективную коррекционную помощь;
* создание условий для реализации вариативных моделей интегрированного обучения.

К внутренним показателям относятся:

* уровень психофизического и речевого развития,

соответствующий возрастной норме или близкий к ней;

* возможность овладения общим образовательным стандартом в предусмотренные для нормально развивающихся детей сроки;
* психологическая готовность к интегрированному обучению.

Следует отметить, что для детей с умственной отсталостью внутренние

показатели будут несколько иными:

* наличие условий для полного удовлетворения специальных образовательных потребностей;
* характер и степень выраженности нарушения;
* создание благоприятной психоэмоциональной среды в ОУ.

Л.М. Шипицына считает, что процесс инклюзии для ее успешной реализации обязательно должен включать компоненты:

* воздействие общества и социальной среды на личность ребенка с отклонениями в развитии;
* активное участие в процессе самого ребенка;
* совершенствование самого общества, системы социальных отношений, которого в силу определенной жесткости требований к своим потенциальным субъектам, оказывается недоступной для детей с ограниченными возможностями.

По мнению Э.Э. Хабибулиной, основными аспектами внедрения системы интегрированного (инклюзивного) обучения являются:

* готовность к процессу интеграции в общество самих детей с ограниченными возможностями;

61

* готовность системы образования в целом и ее отдельных компонентов;
* готовность нашего общества к принятию лиц с ограниченными возможностями с точки зрения гуманного отношения к ним.

Становление инклюзивных форм обучения и воспитания в России:

1980 - 1990 г.г. - первые инклюзивные образовательные учреждения;

с 1992 года в России реализуется проект «Интеграция лиц с ограниченными возможностями здоровья».

В результате в 11-ти регионах были созданы экспериментальные площадки по интегрированному обучению детей-инвалидов.

1995, 1998 годы - по результатам эксперимента были проведены две международные конференции.

1 сентября 1996 - ввод в учебные планы педагогических вузов курсов «Основы специальной (коррекционной) педагогики» и «Особенности психологии детей с ограниченными возможностями здоровья».

Коллегия Министерства образования РФ, с целью подготовки педагогов к работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья, приняла решение о вводе в учебные планы педагогических вузов курсов «Основы специальной (коррекционной) педагогики» и «Особенности психологии детей с ограниченными возможностями здоровья».

Сразу же появились рекомендации учреждениям дополнительного профобразования педагогов ввести эти курсы в планы повышения квалификации учителей общеобразовательных школ.

31 января 2001 года на Международной научно-практической конференции по проблемам интегрированного обучения была принята Концепция интегрированного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья, которая была направлена в органы управления образования субъектов РФ Министерством образования РФ (16 апреля 2001 года).

2008 - 2009 гг. - внедрение модели инклюзивного образования в порядке эксперимента в образовательных учреждениях различных типов в ряде субъектов Федерации: Архангельской, Владимирской, Ленинградской, Московской, Нижегородской, Новгородской, Самарской, Томской и других областях.

Современный этап развития инклюзивных форм образования наполнен массой противоречий и проблем и требует от профессионального открытого диалога, конструктивного спора, учёта отечественного опыта и согласованности позиций.

62

Условно можно выделить три направления развития системы инклюзивного образования, которые можно определить как: нормативно­правовое, институциональное и организационно-методическое.

Приоритетами нормативно-правового регулирования в сфере образования являются:

* обеспечение доступности качественного общего образования;
* повышение качества учебной литературы;
* повышение уровня оплаты труда работников образования;
* модернизация системы подготовки, переподготовки и повышения квалификации работников образования;
* расширение общественного участия в управлении образованием;
* развитие сети образовательных учреждений.

Следующим направлением является развитие институционализации образовательного пространства и внедрение разнообразных моделей и форм организации общего образования: привычные общеобразовательные школы и детские сады обогащаются центрами образования, семейными школами и детскими садами, развивается система школ и детских садов будущего. При этом активно увеличивается вариативность структуры сопровождения детей дошкольного возраста - открываются консультативные пункты, центры игровой поддержки, лекотеки, службы ранней помощи. Все это сложное образовательное пространство поддерживается Центрами психолого­педагогического сопровождения и развитой системой дополнительного образования.

Развитие вариативности образовательной системы - один из этапов развития форм инклюзивного образования детей в рамках повышения доступности качественного образования и свободного выбора родителями форм и методов воспитания детей с ОВЗ.

Наконец, развитие организационно-методического направления является внедрение в образовательные учреждения дополнительных компонентов, направленных на сопровождение детей-инвалидов, детей с ОВЗ, детей-сирот, детей из двуязычных семей и других категорий «группы риска».

Основная трудность в развитии этого направления заключается не просто в необходимости перестройки достаточно жестко определенного образовательного процесса, что возможно в условиях сегрегации и разделения детей, а в мягком включении новых переменных во все образовательное пространство школы - что является истинным инклюзивным образованием, а не его замещением, например, в виде интеграции.

63

Рис. 5. Преимущества инклюзивного образования

Изучение опыта развития образовательного пространства ряда европейских стран в свете развития инклюзивного образования, позволило сделать вывод о необходимом эволюционном характере изменения образовательной среды. Если развитые страны затратили несколько десятилетий для перехода от медицинской модели, подразумевающей изоляцию (сегрегацию), к моделям нормализации и включения, то в России этот процесс должен быть форсирован на основе анализа международного опыта, но с учетом специфики условий современного российского образования.

Сегодняшняя практика внедрения инклюзивных форм обучения детей с ОВЗ и тех проблем, которые возникают при их внедрении, нашла отражение в отношения учителей общеобразовательных и специальных (коррекционных) образовательных учреждений к инклюзивному обучению детей с ограниченными возможностями здоровья.

Учитывая все вышеизложенное, инклюзивное (интегрированное) образование рассматривается нами как высшая форма развития образовательной системы в направлении реализации права человека на получение качественного образования в соответствии с его познавательными возможностями и адекватной его здоровью среде по месту жительства. Это долгосрочная стратегия, берущая старт сегодня и представляющая собой построение такой образовательной среды, которая позволит каждому ребенку, включая детей, имеющих серьезные отклонения в

64

психофизическом, эмоциональном, социальном и других аспектах развития, обучаться совместно в общеобразовательном учреждении, но на уровне своих возможностей.

1. Модели инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья

Наиболее функциональными в организационном плане являются на сегодняшний день модели инклюзивного образования, которые определяются тем или иным типом образовательной системы, в которой происходит процесс инклюзии. В России данные процессы охватывают такие уровни образовательной системы как дошкольное, школьное, профессиональное образование.

Модели инклюзивного (интегрированного) воспитания и обучения детей дошкольного возраста

В группе дошкольного учреждения общеобразовательного и комбинированного типов могут воспитываться и обучаться 1 - максимум 2 ребенка, имеющих диагностированные первичные нарушения в развитии (нарушения слуха, или зрения, или опорно-двигательного аппарата), но достигшие к моменту поступления в группу уровня развития близкого к возрастной норме, или соответствующего ей. Педагогом может быть специалист в области обучения нормально развивающихся детей. Учитель- дефектолог (из специальной группы того же учреждения) оказывает специализированную помощь интегрированным детям, а также консультативную помощь воспитателям группы, которые не являются дефектологами. В специальных группах, где воспитываются и обучаются только дети с отклонением в развитии, становится возможным найти каждому ребенку полезную и возможную для него степень интеграции, выбирая частичную или временную интеграцию.

При частичной интеграции дети с отклонением в развитии специальной группы, еще не способные наравне со своими нормально развивающимися сверстниками овладевать необходимыми умениями и навыками, вливаются в обычные группы по 1 -2 человека на часть дня (например, на вторую половину) или на отдельные занятия. Смыслом такой интеграции является расширение общения детей с нарушением в развитии с их нормально развивающимися сверстниками. Иными словами, частичная интеграция - это попытка целенаправленного расширения уже имеющихся, но еще относительно малых возможностей детей в области социальной интеграции.

65

Дети-инвалиды объединяются со своими нормально развивающимися сверстниками. Это происходит не реже 2-х раз в месяц для проведения совместных мероприятий воспитательного характера. Основным смыслом временной интеграции является создание условий для приобретения начального опыта общения с нормально развивающимися сверстниками. Такая форма интеграции может быть реализована в смешанных дошкольных группах.

Смешанная дошкольная группа - это группа, в которой одновременно воспитываются и обучаются нормально развивающиеся дети (две трети) и дети с отклонениями в развитии (не более одной трети). При этом всего в ней должно быть 12-15 человек, а педагогом смешанной группы обязательно должен являться учитель-дефектолог.

В смешанных группах создаются специальные условия для ранней, полноценной социальной и образовательной интеграции значительного числа детей с нарушениями в развитии. Кроме того, в смешанных группах могут получить необходимую специальную педагогическую поддержку дети, не имеющие выраженных первичных отклонений в развитии, но испытывающие стойкие трудности в обучении в силу других причин.

В дошкольном учреждении комбинированного типа в обычных группах работают воспитатели массового детского сада, а в смешанной и специальной - учитель-дефектолог и воспитатели. При этом учитель- дефектолог специальной группы дополнительно оказывает помощь детям с отклонениями в развитии из обычной группы.

Таким образом, описываемая модель инклюзивного образования в дошкольном учреждении позволяет обеспечить детей специальной помощью и дать возможность интеграции всем детям с выраженными отклонениями в развитии. При этом каждый ребенок получает ту «долю» интеграции, которая ему полезна и доступна на данном этапе его развития.

В процессе совместного обслуживания детей в условиях детского сада наметились различные организационные формы:

* формирование смешанных групп (в обычных детских садах, в специальных детских садах);
* создание интегрированных детских садов, осуществляющих свою деятельность на основе принципа совместного обслуживания во всех группах;
* создание специальных и обычных детских садов как различных организационных форм, находящихся «под одной крышей».

66

Смешанные группы в дошкольных учреждениях комбинированного вида могут быть открыты на основании рекомендаций Министерства образования РФ (см. письмо от 16.01.2002 г. № 03-51-5ин/23-03).

Как указывается в упомянутом выше письме Министерства образования РФ, наполняемость смешанной группы зависит от характера первичного отклонения в развитии и возраста ребенка.

В смешанных группах целенаправленно создаются возможности для ранней интеграции детей с нарушениями в развитии, а также для специальной педагогической поддержки дошкольников, не имеющих отклонений в развитии, но испытывающих значительные трудности в обучении в силу других причин. Остановимся более подробно на организации работы смешанных групп.

Чтобы организовать деятельность такой группы, учреждение должно решить специфические задачи:

* создать условия для содержательного, многоаспектного общения детей в дошкольном образовательном учреждении;
* организовать проведение комплексной коррекционно-педагогической, медико-психологической и социальной работы с детьми, имеющими отклонения в развитии;
* оказывать необходимую коррекционно-педагогическую поддержку воспитанникам, не имеющим выраженных первичных отклонений в развитии, но отстающих от возрастной нормы;
* регулярно обучать родителей педагогическим технологиям сотрудничества и стимулирующего взаимодействия со своим ребенком, приемам и методам воспитания и обучения, оказания ему психологической поддержки в домашних условиях.

Обучение и воспитание в смешанной группе целесообразно осуществлять, руководствуясь программой дошкольного образования и специальными (коррекционными) программами, учитывая возраст детей, характер и структуру имеющегося у них нарушения. При этом педагогический коллектив самостоятельно может выбрать из комплекса вариативных общеразвивающих и коррекционных программ те, которые считает необходимыми. Для каждого воспитанника группы составляется индивидуальная программа развития.

Для организации работы смешанной группы в штат дошкольного образовательного учреждения в соответствии с рекомендациями Министерства образования РФ вводится должность учителя-дефектолога (одна ставка на каждую группу). Кроме того, должны вводиться должности учителя-логопеда и педагога-психолога. К работе с воспитанниками

67

смешанной группы привлекаются также музыкальный руководитель, инструктор по физической культуре, специалист по лечебной физкультуре (ЛФК), необходимый медицинский и обслуживающий персонал (например, медицинская сестра), педагоги дополнительного образования.

Дети с умственной недостаточностью приступают к физкультурным и музыкальным занятиям в начале года в индивидуальном режиме, а затем постепенно вводятся в коллектив сверстников. При первой же возможности эти занятия проводятся совместно для всех детей группы. Если в группе обучается воспитанник с выраженным нарушением умственного развития или со сложной структурой нарушения, то инструктор по физическому воспитанию и музыкальный руководитель проводят с ним индивидуальные занятия до конца обучения. Максимальное количество времени отводится на коррекционно-развивающие занятия с учителем-дефектологом и педагогом- психологом как в подгруппе, так и индивидуально. Дети с сенсорными нарушениями обычно сразу занимаются в подгруппах.

В зависимости от степени выраженности и сложности структуры нарушения, успехов ребенка и желания родителей на обучение в смешанной группе может осуществляться 1-2 года или до поступления в школу. Практический опыт показывает, что дети с отклонениями в развитии воспитываются в смешанной группе в течение всего дошкольного периода. Лишь отдельных детей, испытывавших особые трудности в овладении программой, приходится переводить в специальные группы или в специальное учреждение. В случае необходимости воспитанников смешанной группы, имеющих отклонения в развитии, в конце учебного года направляют в ПМПК, чтобы получить рекомендации специалистов о дальнейших формах обучения ребенка.

Наличие в детском саду смешанных групп позволяет обеспечивать раннюю инклюзию (интеграцию) детей с отклонениями в развитии, при этом им в полной мере оказывается необходимая коррекционная помощь. В интегрированной группе должно быть психологически комфортно детям и специалистам, работающим в ней, в противном случае никакой успешной интеграции достичь невозможно. Этот психологический комфорт зависит от оснащенности группы необходимым и достаточным оборудованием, от правильной организации предметно-развивающей среды и от соблюдения оптимального баланса интеграции детей и специалистов в каждой конкретной группе.

Соотношение числа обычных детей и детей с нарушениями развития определяется в группах не произвольно, в результате простого

68

количественного и возрастного смешения, а должно быть оптимальным. Реально группы в ДОУ комплектуются в следующем соотношении:

* 60 % - дети без выраженных особенностей развития;
* 20 % - особые дети, т. е. дети с выраженной патологией (нарушения, слуха, зрения, интеллекта);
* 20 % - дети с атипиями развития (дети с ЗПР, задержкой психоречевого развития - ЗПРР, общим недоразвитием речи - ОНР).

Количественный состав интегрированной группы не превышает 15 человек. Дети могут посещать группу в разные дни и часы. Это определяется специалистами в зависимости от имеющихся у ребенка проблем, запроса родителей и возможностей интегрированного детского сада. Интегрированная группа формируется таким образом, чтобы в ней было комфортно всем детям - и с проблемами в развитии, и без них. Важно, чтобы негативные особенности одних детей компенсировались позитивными возможностями других.

Непременным условием такой диагностики является ее динамический характер, позволяющий корректировать программы в ходе их осуществления и своевременно выстраивать для ребенка адекватную его изменяющемуся состоянию и актуальным возможностям постепенно усложняющуюся терапевтическую среду.

В ходе абилитационно-адаптационного процесса используются различные формы занятий (индивидуальные, микрогрупповые, групповые). Опыт показал, что оптимальными организационными формами работы смешанной группы являются фронтальные и подгрупповые занятия с воспитанниками, занятия в малых подгруппах (по 2-3 ребенка), а также индивидуальные занятия со специалистами. В первой половине дня учитель- дефектолог проводит занятия с детьми, имеющими отклонения в развитии (так же, как и в специальных группах), а воспитатель - с нормально развивающимися воспитанниками. Во второй половине дня воспитатель занимается со всей смешанной группой. На фронтальных и индивидуальных коррекционных занятиях учитель-дефектолог обращает особое внимание на подготовку детей с отклонениями в развитии к участию в вечерних, совместных с нормально развивающимися детьми, занятиях.

На фронтальных занятиях, наряду с ведущим взрослым, задействуется один или несколько сопровождающих взрослых (в зависимости от состава группы), осуществляющих поддержку тех детей, которые испытывают те или иные трудности. В их задачу входит ненавязчивое и деликатное осуществление этой поддержки без отвлечения на себя внимания детей от ведущего педагога. При этом роль ведущего педагога и педагога

69

«поддержки» может меняться в зависимости от типа проводимого занятия, а иногда и по ходу занятия.

Режимные моменты жизни в саду (свободная игра, прогулка, трапеза) дети проживают вместе. Все дети обязательно участвуют в подгрупповых и фронтальных занятиях. Эти группы по усмотрению педагога могут быть с постоянным составом детей, а могут быть мобильными, гибкими, с меняющимся составом (в зависимости от возраста, уровня развития детей, их психологических особенностей, целей занятия). При таком многообразии форм занятий с детьми важно, чтобы при выборе той или иной его формы был соблюден важнейший педагогический принцип - принцип целесообразности. Специалист и педагог, выбирающий ту или иную форму занятия, должен всегда помнить, что каждый ребенок (и с проблемами в развитии, и без таковых) имеет право на реализацию всего своего возрастного потенциала, овладение всеми умениями, знаниями, навыками в объеме программных требований. И, конечно же, каждый ребенок имеет право на самовыражение и принятие его детских потребностей.

Следует сказать, что инклюзивный детский сад - это не только интеграция детей, но и тесное сотрудничество разных специалистов: педагогов (воспитателей, логопедов, дефектологов), психологов, врачей (невропатолога, детского психиатра, педиатра). Такой способ взаимодействия всего педагогического коллектива ДОУ называют командным способом организации работы. Наличие команды специалистов разных профилей позволяет осуществлять единое и системное воздействие, разработать совместными усилиями индивидуальную программу обучения и воспитания ребенка, основанную на зоне его ближайшего развития.

Предпосылкой успешного осуществления коррекции и интеграции детей с нарушениями развития в социум служит комплексная медико­педагогическая диагностика каждого ребенка с последующей разработкой и осуществлением индивидуальных программ коррекции и социализации.

Комплексность подхода обеспечивает также взаимодействие педагогов и специалистов детского сада с родителями, помощь им в воспитании и развитии ребенка, в общении с ним. В случае возникновения различных трудностей родители не остаются один на один со своими проблемами. В саду работает семейный психолог, который не только консультирует родителей по вопросам их семейной ситуации (как правило, сильно осложняющейся при появлении в семье ребенка с проблемами в развитии) и взаимоотношений с ребенком, но и помогает воспитателям и другим специалистам налаживать с родителями отношения, способствующие решению основных проблем их ребенка.

70

Режим деятельности инклюзивного детского сада гибкий, вариативный.

Примерный распорядок дня:

1. 9.30 - встреча детей, свободная игра (в помещении или на улице в зависимости от времени года и погоды).
2. 9.50 - воспитание культурно-гигиенических навыков, завтрак.

9.50-10.00 - подготовка к занятиям.

1. 11.40 - занятия:

* игровая деятельность (развивающая);
* занятия по расписанию;
* индивидуальные и подгрупповые занятия.

11.40-12.00 - второй завтрак.

1. 13.00 - прогулка.
2. 13.15 - подготовка к обеду, воспитание культурно­гигиенических навыков.

13.15-13.45 - обед.

13.45-14.00 - чтение художественной литературы, подготовка ко сну.

1. 16.00 - дневной сон.
2. 16.10 - подъем детей, воспитание культурно-гигиенических навыков.

16.10-16.30 - полдник.

1. 17.00 - занятия по программе дополнительного образования.
2. 20.00 - игровая деятельность детей, досуг, развлечения (на улице или в помещении).
3. 20.00 - работа с родителями (консультации, беседы), уход детей домой.

В силу смешанного состава детей вся воспитательно-образовательная работа в ДОУ ведется по нескольким программам:

1. типовой программе «Воспитание и обучение детей в детском саду РФ» (под ред. М. А. Васильевой);
2. программе «Подготовка к школе детей с общим недоразвитием речи в условиях специализированного детского сада» (авторы Е. Б. Филичева, Т. В. Чиркина);
3. программе ранней педагогической помощи детям с отклонениями в развитии («Маленькие ступени»);
4. программе «Коррекционно-развивающее обучение и воспитание» (авторы Е.А. Екжанова, Е.А. Стребелева).

Дополнительно педагоги и специалисты пользуются и другими методиками и технологиями, в частности «Комплексной методикой

71

психомоторной коррекции» (коллектив авторов под руководством А.В. Семенович).

В инклюзивном детском саду учебно-воспитательный процесс строится как по традиционным направлениям педагогической работы, так и по новым экспериментальным направлениям. Наряду с такими известными видами деятельности, как ознакомление детей с окружающим миром, развитие речи, подготовка и обучение грамоте, развитие элементарных математических представлений, изобразительная деятельность, физическое и музыкальное воспитание, конструирование, в саду используется игротерапия (на подгрупповых занятиях психолога с детьми) и развитие социального и коммуникативного сотрудничества детей.

В инклюзивном детском саду широко используются различные формы арттерапии: музыкотерапия, терапия движением, терапия художественным творчеством, игротерапия и др. Все занятия с ребенком имеют целью усиление его социальной активности, накопление им положительного опыта межличностного общения.

Одним из важнейших педагогических средств является создание условий переживания успешности всеми детьми - каждым ребенком в соответствии с его психофизическими возможностями и особенностями. Такое переживание успешности - сильный социализирующий и интегрирующий фактор. Для этого, помимо стандартных форм работы, в интегрированном детском саду применяются особые методы и типы занятий. При подборе средств и форм работы с детьми учитываются, с одной стороны, их коррекционно-терапевтическая направленность, а с другой - направленность занятий на постоянное творчество детей, пробуждение собственной активности ребенка.

В дошкольных учреждениях хорошо зарекомендовавшей себя формой оказания психолого-педагогической помощи детям дошкольного возраста с отклонениями в развитии стали группы кратковременного пребывания. В таких группах занимаются те, кто не может регулярно посещать образовательное учреждение. Тем самым появляется возможность оказать этим детям специализированную помощь.

Группы кратковременного пребывания целесообразно открывать в следующих случаях:

* в дошкольных учреждениях компенсирующего вида для оказания специализированной консультативной и развивающей помощи детям с отклонениями в развитии, посещающим массовые детские сады или воспитывающимся дома;

72

* в дошкольных учреждениях комбинированного типа при организации смешанных групп, в которых одновременно воспитываются и обучаются нормально развивающиеся дети (две трети) и дети с каким-либо одним (ЗПР или умственная отсталость, нарушение зрения или слуха) отклонением в развитии (не более 1/3). Наполняемость группы не должна превышать 10-12 человек, а педагогом смешанной группы обязательно должен быть учитель-дефектолог.

В разных регионах нашей страны, возможно, в связи с нехваткой дошкольных образовательных учреждений открывались группы кратковременного пребывания для нормально развивающихся детей и их сверстников с отклонениями в развитии в массовых учреждениях, но только при условии, что в их штате был учитель-дефектолог, работающий на условиях полной занятости. Если общеобразовательное дошкольное учреждение посещают не менее 6-10 детей с определенным отклонением в развитии, то в нем имеются возможности обеспечить необходимые для воспитанников условия обучения и воспитания, включая занятия со специалистами и консультирование членов семьи.

В настоящее время группы кратковременного пребывания создаются в целях оказания систематической медико-психолого-педагогической помощи детям с отклонениями в развитии, не обучающимся в специальных (коррекционных) дошкольных образовательных учреждениях: неслышащим, слабослышащим и позднооглохшим, незрячим, слабовидящим и поздноослепшим, с тяжелыми нарушениями речи, с нарушением опорно­двигательного аппарата, с задержкой психического развития, умственно отсталым и со сложной структурой дефекта. Также группы, как правило, организуются по месту жительства и позволяют оказать помощь большему числу детей с отклонениями в развитии. Кроме того, благодаря этим группам семья своевременно получает психолого-педагогическую поддержку, ее члены приобретают навыки стимулирующего общения с ребенком.

Основными задачами работы группы кратковременного пребывания являются:

* раннее выявление отклоняющегося развития;
* проведение коррекционной работы с детьми;
* обучение родителей педагогическим технологиям сотрудничества

со своим ребенком, приемам и методам его воспитания и обучения в условиях семьи;

* оказание родителям (а при необходимости и детям)

психотерапевтической помощи.

73

В группах кратковременного пребывания детей с отклонениями в развитии, согласно Положению об организации в ДОУ групп кратковременного пребывания детей с отклонениями в развитии следует обеспечивать индивидуальными занятиями и занятиями в малой группе (по 2-3 ребенка). На занятиях обязательно должны присутствовать родители.

Опыт показывает, что группы кратковременного пребывания могут открываться при различных образовательных учреждениях:

* ДОУ компенсирующего вида;
* ДОУ комбинированного вида;
* детский сад - начальная школа (I-VIII вида);
* детский сад - школа (I-VIII вида);
* специальная (коррекционная) школа (I-VIII вида);
* различные психолого-педагогические, социальные и

реабилитационные центры.

В учреждении может быть открыта одна группа кратковременного пребывания или несколько, в зависимости от потребностей родителей и детей, нуждающихся в данной форме коррекционной работы. При этом можно открыть новую дополнительную группу, а можно преобразовать в группу кратковременного пребывания одну из групп компенсирующего обучения.

Для группы кратковременного пребывания выделяется помещение, лучше с отдельным входом. Выделенное помещение, естественно, должно отвечать санитарно-гигиеническим и педагогическим требованиям, а также правилам пожарной безопасности. Это может быть комната площадью не менее 25 кв.м., которую следует оборудовать и оформить как игровую комнату с учетом того, что в ней будут заниматься дети разного возраста.

Обучение и воспитание детей в группах кратковременного пребывания целесообразно осуществлять, руководствуясь рекомендациями государственных программ, одобренных Министерством образования РФ методических и учебных пособий. Кроме того, в работе могут широко использоваться и разнообразные коррекционные программы для детей с отклонениями в развитии с учетом их возраста, структуры дефекта и уровня психофизического и речевого развития. При этом следует также учитывать возможности семьи и ее местожительство.

Важно оснащать группы кратковременного пребывания (как и другие группы инклюзивного обучения) необходимым инвентарем, игрушками, пособиями и оборудованием. Работу группы следует организовывать таким образом, чтобы это было удобно родителям. Занятия могут проходить утром, вечером или в выходные дни.

74

Группы кратковременного пребывания комплектуются так же, как группы компенсирующего обучения - на основании заключения психолого- медико-педагогической комиссии (ПМПК). Состав воспитанников группы крайне разнороден по возрасту, характеру и структуре нарушения, уровню психофизического и речевого развития. В эти группы рекомендуется принимать детей с отклонениями в развитии разного возраста - от рождения до 7-8 лет, которые по тем или иным причинам не посещают специальные (коррекционные) образовательные дошкольные учреждения:

* детей раннего возраста (первых двух-трех лет жизни);
* дошкольников с незначительными сенсорными нарушениями;
* дошкольников с глубокими нарушениями интеллекта;
* дошкольников, имеющих сложную структуру нарушения;
* соматически ослабленных дошкольников с отклонениями в развитии;
* дошкольников с отклонениями в развитии, которых родители хотят воспитывать дома;
* дошкольников с отклонениями в развитии, которым рекомендовано интегрированное обучение.

Важно, чтобы прием в группу при наличии свободных мест осуществлялся в течение всего учебного года по мере поступления заявлений от родителей. Это необходимо для обеспечения коррекционной помощи только что выявленным детям с отклонением в развитии, которые нуждаются в незамедлительной поддержке специалистов.

Опыт показывает, что дошкольник, поступивший в группу кратковременного пребывания, может обучаться в ней 1-2 года или 5-7 лет, т.е. до достижения им школьного возраста. Время, в течение которого ребенок посещает группу, зависит от характера, сложности и структуры нарушения, от его темпа продвижения в процессе обучения и, главное, - от желания родителей, избравших данную форму психолого-педагогической поддержки для своего ребенка.

Целесообразно в конце каждого учебного года направлять воспитанников на обследование в ПМПК для решения вопроса о дальнейших путях и формах обучения каждого ребенка. При этом следует предусмотреть два варианта прохождения обследования: личное присутствие ребенка или предоставление учителем-дефектологом и педагогом-психологом развернутой характеристики на воспитанника. Детей с низким темпом обучения или с новыми проблемами, выявившимися в ходе системного обучения и воспитания, рекомендуется направлять на ПМПК и в середине учебного года.

75

Родителей необходимо специально готовить к обследованию ребенка в ПМПК. Они должны знать, что при любых рекомендациях специалистов (например, о целесообразности обучения ребенка в специальном учреждении или группе) именно за родителями остается право выбора формы обучения. Если они высказывают желание продолжить его обучение в группе кратковременного пребывания, оно должно быть удовлетворено.

Наполняемость группы кратковременного пребывания аналогична наполняемости группы компенсирующего обучения. Как правило, в ней обучаются от 6 до 10 детей, в зависимости от возраста и степени выраженности нарушений и наличия детей с тяжелыми комбинированными нарушениями.

В Институте коррекционной педагогики РАО отработана модель организации помощи детям с органическими поражениями ЦНС в группах кратковременного пребывания. Наполняемость группы - 10 детей с нарушением интеллекта, из них 2 ребенка с глубокой умственной отсталостью.

Нагрузка учителя-дефектолога (20 ч), сопровождающего детей с нарушением интеллекта, распределяется следующим образом:

* 4 ч. в неделю - на занятия с двумя глубоко умственно отсталыми

детьми раннего возраста, которые посещают группу 2 раза в неделю;

* 12 ч. в неделю - на занятия с четырьмя детьми, которые посещают

группу 3 раза в неделю;

* 4 ч. в неделю - на занятия с четырьмя детьми, посещающими группу

1 раз в неделю.

Для учреждения важно, что открытие группы кратковременного пребывания не требует выделения дополнительных средств и ставок: в ней работает тот же педагогический, медицинский и технический персонал, что и в других специальных группах. Исходя из особенностей функционирования такой группы (занятия индивидуальные и малыми группами) нет необходимости привлекать к работе в ней воспитателей.

Работу группы кратковременного пребывания в соответствии с рекомендациями Министерства образования РФ обеспечивают следующие сотрудники (из расчета на одну группу):

* учитель-дефектолог (олигофренопедагог, сурдопедагог,

тифлопедагог, логопед) - 1 ставка;

* практический психолог (педагог-психолог) - 0,25 ставки;
* музыкальный руководитель - 0,25 ставки;
* воспитатель по физической культуре - 0,25 ставки;
* помощник воспитателя - 0,5 ставки;

76

* врач-невропатолог (психоневролог) - 0,25 ставки;
* медицинская сестра - 0,25 ставки.

Кроме того, для работы в группе детей с нарушенным слухом привлекается сурдотехник - 0,25 ставки, а в группе детей с нарушенным зрением - медицинская сестра-ортоптистка - 0,5 ставки и учитель- дефектолог-логопед - 0,25 ставки.

На каждого воспитанника группы кратковременного пребывания разрабатывается индивидуальная программа развития. Она планируется на небольшой срок, два-три месяца, и разрабатывается по следующим направлениям:

* условия и правила проведения коррекционно-педагогической работы с ребенком в семье;
* содержание работы (с указанием задач, методов и приемов);
* виды деятельности в целях формирования положительных форм взаимодействия с другими детьми;
* формы работы с родителями: консультации, обучение матери методам наблюдения за работой педагога-дефектолога, лекции с указанием тем, места и времени их проведения, участие в коллективном обсуждении проблем воспитания детей в семье.

В группах кратковременного пребывания составляют индивидуальные расписания занятий для каждого ребенка и соответствующие графики работы персонала. При этом максимальное количество времени следует отводить на коррекционно-развивающие занятия учителя-дефектолога и педагога- психолога. По желанию родителей могут оказываться дополнительные образовательные услуги (например, занятия сверх оговоренного времени и (или) с другими специалистами) на основе договора между дошкольным образовательным учреждением и родителями.

Особой формой инклюзивного образования детей с отклонениями в психофизическом развитии, являются группы кратковременного пребывания на базе центров психолого-педагогического и медико-социального сопровождения (ППМС-центров). Их главная особенность - реализация принципа коммуникативной направленности обучения и воспитания, т.е. целенаправленное формирование различных навыков общения со взрослыми и сверстниками в условиях большого разновозрастного детско-взрослого коллектива. Основной целью работы таких групп является социализация и адаптация детей с проблемами в развитии в коллективе сверстников и их родителей в ходе системной, целенаправленной деятельности. Обучение различным коммуникативным навыкам ребенка с психофизическими

77

нарушениями через совместную игру - наиболее приемлемая форма социализации.

В настоящее время в ППМС-центрах создаются итегрированные группы кратковременного пребывания для детей раннего и дошкольного возраста. Эти группы бывают трех видов:

1. группы, в состав которых включаются дети с ограниченными возможностями здоровья и их нормально развивающиеся сверстники. Цель этих групп - обучение детей с особыми потребностями доступным им коммуникативным, когнитивным, двигательным и социальным навыкам, а также формирование у их нормально развивающихся сверстников чувства сопереживания и социальной компетентности;
2. разновозрастные группы, включающие детей с различными проблемами в развитии, но с одинаковым уровнем познавательного развития. Их цель - создание оптимальных условий для приобретения детьми навыков, необходимых для успешной социализации: умения общаться, навыков саморегуляции, совместной игры и деятельности;
3. группы, объединяющие детей с ограниченными возможностями

здоровья, уровень познавательного развития которых различен: от

примерной возрастной нормы и до выраженной интеллектуальной недостаточности. Цель данного вида групп - создание комфортных условий обучения и взаимодействия для всех участников группы и оказание помощи родителям в поиске оптимального способа взаимодействия со своим ребенком, учитывающего индивидуальные особенности и уровень его развития.

Таким образом, основные цели деятельности групп кратковременного пребывания в условиях ППМС-центра можно определить следующим образом:

* оказание ранней диагностико-консультативной помощи детям раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья и их семьям;
* обеспечение социализации детей с проблемами в развитии;
* адаптация детей к поступлению в общеобразовательные или специализированные образовательные учреждения;
* всестороннее и гармоничное развитие личности детей в процессе предметно-игровой деятельности;
* организация совместного взаимно стимулирующего общения и досуга родителей и детей.

Задачами деятельности специалистов в группах кратковременного пребывания являются:

78

* дифференцированная комплексная коррекция основного нарушения и вторично связанных с ним отклонений в развитии;
* создание наиболее благоприятных условий для всестороннего личностного развития ребенка с учетом характера и структуры его дефекта;
* формирование у детей культуры общения друг с другом и со взрослыми, создание условий для усвоения детьми нравственных ценностей;
* разработка индивидуальных направлений воспитания, обучения и развития для каждого воспитанника;
* стимуляция познавательной активности детей с использованием разнообразных методов воспитания, обучения и условий предметно­развивающей среды;
* укрепление физического и психического здоровья детей путем обеспечения их эмоционального благополучия и учета индивидуальных возможностей;
* формирование творческих способностей и личностной культуры ребенка средствами художественно-эстетического воспитания;
* развитие интеллектуальных и речевых способностей ребенка;
* подготовка ребенка к последующему расширению опыта взаимодействия со взрослыми и сверстниками в разных условиях коммуникации и социального окружения.

Специфичным для деятельности групп кратковременного пребывания при ППМС-центрах является проведение групповой работы в условиях тесного контакта ребенка с близким ему взрослым - мамой, папой или бабушкой. Это обеспечивает создание у малыша чувства защищенности, а у родных для него людей формируются навыки грамотной психолого­педагогической поддержки и педагогические приемы стимуляции общения ребенка со взрослыми и сверстниками. Педагоги создают атмосферу психологического комфорта, формируют навыки адаптивного поведения в новых социальных условиях, способствуют появлению возрастных психологических новообразований, работают над предупреждением вторичных отклонений в развитии малыша.

К обязательным условиям деятельности групп кратковременного пребывания в ППМС-центре относятся:

* постоянное присутствие родителей и включение их в игровую деятельность не только в роли помощников, но и в роли активных участников происходящего, формирующих у ребенка познавательные навыки и тесно сотрудничающих со специалистами при организации разных видов детской деятельности;

79

* обучение родителей адекватным способам общения с ребенком, создание ситуаций, в которых эти способы закрепляются;
* создание гибкой предметно-развивающей среды (дидактические пособия и материалы, игрушки), ориентированной на уровень возможностей детей;
* материально-техническое обеспечение (специальное пространство, специальное оборудование), ориентированное на учет прогресса в развитии способностей воспитанников.

В связи с тем, что при комплектовании групп кратковременного пребывания используется интегративный подход, т. е. в группы принимаются дети с различными нарушениями, необходима одновременная работа всех педагогов. Когда один педагог проводит занятие по развитию той или иной деятельности, другие выполняют функцию кондуктивных педагогов, т. е. педагогов сопровождения, помогая детям и родителям в ходе занятий и осуществляя индивидуальную работу с ребенком.

В настоящее время в Российской Федерации интегрированное обучение завоевывает все больше сторонников. Обсуждается и внедряется нормативно-правовая документация, создается методическое сопровождение различных форм и моделей интеграции. Однако данному процессу необходимо придать более организованный характер - это позволит уже с раннего возраста обеспечить каждому ребенку, имеющему отклонения в развитии, адекватную помощь, а его родителям - выбрать вариативные формы психолого-медико-педагогической поддержки. Внедрение в практику дошкольных образовательных учреждений интегрированного воспитания и обучения уже сейчас существенно расширяет спектр коррекционно­педагогической и медико-социальной помощи, отвечая на запрос семьи о конкретных образовательных услугах для проблемного ребенка. Оказание коррекционно-педагогической помощи в разных организационных формах, ее максимальное приближение к месту проживания ребенка, обеспечение родителей консультативной поддержкой - это новые вехи интегрированного обучения. Осознать важность интеграции в дошкольном возрасте, принять поэтапность и вариативность ее реализации необходимо, поскольку это создает условия для расширения сферы влияния коррекционных технологий, а в конечном итоге способствует тому, что человек с ограниченными возможностями здоровья становится полноценным членом общества, активно включенным в его созидательное развитие.

У дошкольного инклюзивного образования есть еще одно неоспоримое преимущество. Оно заключается в том, что в дошкольные образовательные учреждения приходят не просто педагоги, а профессионалы узкого профиля:

80

учителя-дефектологи, логопеды, психологи соответствующей специализации. Все они оказывают помощь не только детям, интегрированным в среду нормально развивающихся сверстников, но и детям с нормальным темпом развития. С их участием разрабатываются программы, ориентированные на коррекцию парциальной (частичной) недостаточности в развитии высших психических функций у дошкольников, внедряются инновационные коррекционные технологии, совершенствуются коррекционные технологии, методы и формы работы с семьей.

Помимо традиционных специальных учреждений и учреждений комбинированного типа в образовательном пространстве функционирует абсолютное большинство образовательных учреждений общего типа (для нормально развивающихся детей). В этих учреждениях может реализовываться модель полной интеграции. По нашему мнению, такая модель может быть эффективна лишь для детей, которые по уровню психофизического и речевого развития соответствуют возрастной норме и психологически готовы к совместному со здоровыми сверстниками обучению. Такие дети по 1-2 человека включаются в обычные группы детского сада или классы школы по месту жительства. Вместе с тем, они обязательно должны получать коррекционную помощь, а их педагоги иметь возможность получать методическую помощь учителей-дефектологов.

Такая помощь может быть организована:

* в массовом детском саду или школе, где обучается ребенок (например, дети с нарушениями речи - в логопункте детского учреждения),
* в группе кратковременного пребывания специального детского сада или школы,
* в разнообразных реабилитационных центрах (например, дети с нарушенным слухом - в сурдологических кабинетах системы здравоохранения).

Одной из наиболее сложных проблем организации данной модели полной интеграции является обеспечение условий получения коррекционной помощи каждому ребенку с отклонением в развитии, интегрированному в массовое учреждение, его психолого-педагогическое и социальное сопровождение и оказание методической помощи обучающим его педагогам. Подготовлены первые, самые общие методические рекомендации для педагогов массовых детских учреждений, в которых обучаются дети с нарушениями слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата.

Дети с определенным отклонением в развитии (например, с нарушениями слуха, или зрения, или опорно-двигательного аппарата), имеющие высокий уровень психофизического и речевого развития, могут

81

направляться в одно массовое учреждение (детский сад или школу), но в соответствии с их возрастом в разные группы и классы. При этом в одном классе (группе) не должно быть более двух детей с отклонением в развитии. Данному детскому учреждению выделяется ставка учителя-дефектолога (при наличии в массовом детском саду или школе 6-10 проблемных детей). Он проводит с детьми, имеющими отклонение в развитии, систематические коррекционные занятия (индивидуальные или малыми группами), посещает занятия в массовых группах (классах), помогая организовать обучение и воспитание особого ребенка в коллективе здоровых детей.

Совместное дошкольное воспитание является важнейшим вкладом для последующей интеграции инвалидов в общество. Шансы для успешной интеграции значительно возрастают, так как для детского общения типичны наиболее простые формы взаимоотношений, в детском саду не возникает чувство предубеждения по отношению к нетипичному ребенку. При этом необходимо отметить, что использование интегративных форм на уровне детского сада должно осуществляться с соблюдением определенных требований. В частности, следует тщательно продумать соответствующее оснащение помещений, подбор игрушек, а также обеспечить профессиональное консультирование и подготовку всех участников интеграционного процесса, осуществить повышение квалификации воспитателей, делая особый упор на терапевтические и оздоровительно­педагогические аспекты. Педагогическая деятельность по интеграции детей- инвалидов в условиях детского сада возможна лишь при выполнении всех этих требований.

Модели инклюзивного образования школьников

Современные подходы к реализации инклюзивного образования в школе обусловлены правом на получение ребенком-инвалидом полноценного образования, которое соответствует требованиям общеобразовательных школ.

Классы инклюзивного обучения открываются в общеобразовательных учреждениях с целью создания целостной системы, обеспечивающей оптимальные условия для обучения, воспитания и социальной адаптации детей с особыми образовательными потребностями в соответствии с их возрастными и индивидуальными особенностями, уровнем актуального развития, состоянием соматического и нервно-психического здоровья.

Система работы в инклюзивных классах должна быть направлена на решение следующих задач:

82

* создание единой образовательной среды для детей, имеющих разные стартовые возможности;
* развитие потенциальных возможностей детей с особенностями психофизического развития в совместной деятельности со здоровыми сверстниками;
* формирование жизненно значимого опыта и целенаправленное развитие у детей когнитивных, речевых, моторных, социальных способностей, позволяющих снизить зависимость ребенка от посторонней помощи и повысить социальную адаптацию;
* обеспечение эффективности процессов коррекции, адаптации и социализации детей с особенностями развития на этапе школьного обучения;
* организация системы эффективного психолого-педагогического сопровождения процесса инклюзивного образования через взаимодействие диагностико-консультативного, коррекционно-развивающего, лечебно­профилактического, социально-трудового направлений деятельности;
* компенсация недостатков дошкольного развития;
* преодоление негативных особенностей эмоционально­личностной сферы через включение детей в успешную деятельность;
* постоянное повышение мотивации ребёнка на основе его личной заинтересованности и через осознанное отношение к позитивной деятельности;
* охрана и укрепление физического, нервно-психического здоровья детей;
* социально-трудовая адаптация и интеграция в общество школьников с особыми образовательными потребностями;
* оказание консультативной помощи семьям, воспитывающим детей особыми образовательными потребностями, включение законных представителей в процесс обучения и воспитания ребёнка, формирование у них адекватного отношения к особенностям его развития, выработка оптимальных подходов к проблемам семейного воспитания;
* повышение роли семьи в воспитании и развитии своего ребёнка;
* изменение общественного сознания по отношению к детям с особыми образовательными потребностями.

Инклюзивные классы могут быть организованы во всех видах общеобразовательных учреждений, реализующих образовательные программы начального общего, основного общего, среднего (полного) образования, создавших специальные условия для пребывания и обучения детей с особыми образовательными потребностями.

83

Дети принимаются в инклюзивный класс только с согласия родителей (законных представителей). Дети с особыми образовательными потребностями принимаются в инклюзивный класс в соответствии с заключением ПМПК.

Организация образовательного процесса в условиях инклюзивного обучения и воспитания предусматривает создание следующих специальных условий:

* создание коррекционно-развивающей, предметно­

пространственной, и социальной среды, обеспечивающей стимулирование эмоционального, сенсорного, моторного и когнитивного развития детей с особенностями психофизического развития в соответствии с их потребностями;

* создание адекватной возможностям детей с особыми образовательными потребностями развития образовательной среды, что достигается обеспечением общеобразовательных учреждений соответствующими учебными изданиями, индивидуальными техническими средствами обучения, необходимыми дидактическими средствами;
* организация социального взаимодействия здоровых детей и детей с особенностями психофизического развития, направленного на исправление либо преодоление физических и (или) психических нарушений, развитию толерантности.

Содержание образовательного процесса в инклюзивных классах определяется программами для общеобразовательных классов, утвержденными Министерством образования и науки РФ, типовым базисным учебным планом, годовым календарным графиком и расписанием занятий, разрабатываемыми и утверждаемыми образовательными учреждениями самостоятельно, а также индивидуальным учебным планом для ребенка с особыми образовательными потребностями.

Индивидуальный учебный план для ребенка с особыми образовательными потребностями разрабатывается и утверждается Советом по инклюзии общеобразовательного учреждения на основе рекомендаций ПМПК и индивидуальной программы реабилитации ребенка - инвалида, с обязательным учетом мнения родителей (законных представителей) ребенка с особыми образовательными потребностями.

При разработке индивидуального учебного плана для ребенка с особыми образовательными потребностями в него включаются:

* организация индивидуального щадящего режима (снижение объема заданий, дополнительный день отдыха в течение недели и др.);

84

* организация обучения в зависимости от индивидуальных особенностей учащихся с особыми образовательными потребностями по учебникам для специальных (коррекционных) школ или по учебникам общеобразовательных школ;
* организация индивидуальных и групповых занятий общеразвивающей и предметной направленности;
* организация обязательных дополнительных внешкольных и внеклассных коррекционно-развивающих занятий с психологом, логопедом, дефектологом и другими специалистами;
* целесообразность нахождения учащихся с особыми образовательными потребностями в школе полного дня, а также форма и продолжительность самоподготовки учащихся.

Создание диагностических классов обусловлено необходимостью решения задачи более точного определения перспектив обучения детей с особыми образовательными потребностями в рамках психолого­

педагогического сопровождения процесса инклюзии, начиная с раннего дошкольного возраста, на весь период получения образования детей т.е. непрерывностью процесса инклюзивного образования на всех возрастных ступенях.

Диагностические классы открываются в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях с целью определения образовательного маршрута учащегося, определения особенностей его психолого­педагогического сопровождения и выработки рекомендации родителям о возможных перспективах дальнейшего обучения ребенка.

Задачи диагностического класса:

* социальная адаптация детей, имеющих различные нарушения психического и физического здоровья, задержанное интеллектуальное развитие в условиях образовательного учреждения (школы);
* адаптация детей указанного контингента к условиям

фронтального обучения в школе;

* разработка методического обеспечения для реализации доступного и личностно-ориентированного образования детей с различными образовательными потребностями (элементы содержания и методы образования, формы психолого-педагогического сопровождения семьи);
* апробация и анализ эффективности элементов содержания и методик обучения, разработанных в соответствии с особенностями детей данного класса;

85

* создание условий для подготовки учащихся диагностического класса к обучению по утвержденным образовательным программам в рамках инклюзивного или коррекционного обучения (по программе 1-4, программе специальной (коррекционной) школы).

В диагностический класс принимаются дети 6,5-8 лет, имеющие особенности развития, не прошедшие раннее организованного дошкольного обучения или посещавшие дошкольные учреждения разного вида. Зачисление в диагностический класс осуществляется в соответствии с Уставом образовательного учреждения, с согласия родителей и по рекомендации ПМПК, комплектующей инклюзивные образовательные учреждения.

Диагностические классы организуют учебный процесс с учетом следующих требований, обязательных для исполнения:

* учебные занятия проводятся только в первую смену;
* 5-тидневная учебная неделя;
* организация облегченного учебного дня в середине учебной недели;
* проведение не более 4-х занятий в день:
* занятие не должно превышать 35 минут;
* через 15-20 минут (по необходимости и чаще) необходимо проводить динамическую паузу в течение 1-2 минут;
* смену деятельности или динамических поз необходимо обеспечивать каждые 5-7 минут занятия;
* следует помнить, что наибольшая работоспособность достигается в первой половине урока;
* минимальное время для перемен - 10 минут, после второго и

четвертого занятия - до 20 минут;

* организация в середине учебного дня динамического часа продолжительностью не менее 40 минут;
* при необходимости организация дневного сна;
* обучение без домашних заданий и балльного оценивания знаний учащихся;
* дополнительные недельные каникулы в середине третьей четверти.

Одним из наиболее важных условий перехода к инклюзивной форме образования, его успешности является система сопровождения и поддержки детей с ОВЗ с помощью тьютора.

86

Далеко не каждый педагог может выполнять функции постоянного сопровождающего для ребёнка с ОВЗ. Эта деятельность предполагает высокий уровень толерантности педагога (безусловное принятие ребёнка), достаточный запас знаний в рамках коррекционной педагогики и специальной психологии, хорошо развитые коммуникативные навыки и т.д.

В инклюзивном образовании подобных специалистов в настоящий момент также называют педагог сопровождения, адаптор, куратор, освобожденный классный воспитатель, поддерживатель.

На практике тьюторами работают специальные педагоги (логопеды, дефектологи и т.д.), педагоги без специального образования, психологи, студенты профильных вузов, училищ, а также родители (чаще мамы, бабушки) ребенка с особенностями развития.

Цель деятельности тьютора заключается в успешном включении ребенка с ОВЗ в среду общеобразовательного учреждения. Для реализации этой цели необходимо решение множества задач.

1. Создание комфортных условий для нахождения в школе: конкретная помощь и организация доступа в школу, в класс; организация рабочего места, места отдыха и других мест, где бывает ребенок с ОВЗ; особый режим, временная организация образовательной среды в соответствии с реальными возможностями ребенка. Работа с педагогическим коллективом, родителями, учениками с целью создания единой психологически комфортной образовательной среды.
2. Социализация - включение ребенка в среду сверстников, в жизнь класса, школы, формирования положительных межличностных отношений в коллективе.
3. Помощь в усвоении соответствующих общеобразовательных программ, преодоление затруднений в обучении. При необходимости адаптация программы и учебного материала, с опорой на зоны ближайшего развития ребенка, его ресурсы, учитывая индивидуальные физические, психические особенности.
4. Организация, при необходимости, сопровождение другими специалистами. Обеспечение преемственности и последовательности разных специалистов в работе с ребенком.

Тьютор может стать связующим звеном, обеспечивающим координацию педагогов, специальных педагогов, психологов, других необходимых ребенку специалистов на каждом этапе образовательного процесса.

1. Осуществление взаимодействия с родителями, включение родителей в процесс обучения.

87

1. Оценка результатов деятельности, отслеживание положительной динамики в деятельности ребенка с ОВЗ. При этом вся деятельность по сопровождению особого ребенка не должна нарушать образовательного и коммуникативного пространства той группы детей, в которой находится ребенок с особенностями развития.

Необходимо помнить, что непосредственное участие тьютора в жизни ребенка с развитием его самостоятельности постепенно должно снижаться, уступая место общению со сверстниками и взаимодействию с педагогами.

В школах, где инклюзия уже прижилась и дает положительные результаты, действуют различные схемы организации учебного процесса. В соответствии с ними тьютор может выполнять три совершенно разные организационные задачи.

1. Тьютор - персональный сопровождающий ученика с особенностями развития. По оценкам специалистов по внедрению инклюзии в российские школы, на сегодняшний день наиболее реалистичной является картина, когда учитель инклюзивного класса не является специалистом в области нарушения развития детей, а тьютор, наоборот, имеет соответствующее специальное образование. В таком случае тьютор берет на себя функцию специалиста, который тонко и четко выстраивает учебный процесс для подопечного, помогая учителю приспособиться к нуждам ученика с особенностями развития, не снижая при этом качества образования всего класса.

От тьютора может потребоваться помощь в адаптации учебной программы к возможностям ученика с особенностями развития. В этом случае тьютор следит за тем, что излагает учитель, и подает материал в том объеме и на том уровне, который понятен подопечному. Ребенок при этом находится в классе, слушает и учителя, и ответы учеников, но выполняет столько заданий, сколько ему по силам. Процесс активности ученика находится под контролем тьютора.

1. Тьютор - помощник учителя. В этом случае учебная нагрузка формируется учителем, а тьютор выступает в качестве его помощника в организационных моментах, собирая у всех учеников тетради, поддерживая дисциплину класса во время выполнения задания учителя. Учитель же в это время уделяет внимание подопечному тьютора. Если учитель стремится занимать максимально лидерскую позицию в учебной деятельности ученика с особенностями развития, а тьютор при этом не имеет специального образования (дефектология, специальная или клиническая психология и т.п.), то в такой паре самое оптимальное - стать для учителя помощником в

88

реализации его идей относительно обучения ребенка с особенностями развития.

1. Тьютор - второй учитель в классе. Такой подход распространен в американских школах. В силу того, что признание ребенка не способным учиться самостоятельно считается нарушением его прав, в классе, где занимается ребенок с особенностями развития, работают два учителя, которые попеременно помогают учиться всем детям, но ребенку с особенностями развития - в большей степени. Тьютор и учитель становятся одной командой. Здесь необходимо помнить, что учитель должен играть ведущую роль в сознании ученика.

Инклюзивное образование в системе профессионального образования

Студенты-инвалиды в высших учебных заведениях более не являются редкостью. Специалисты единодушны в том, что многое нуждается в улучшении. Это касается, в частности, устранения физических барьеров для учащихся-инвалидов с нарушениями опорно-двигательного аппарата, слепых и слабовидящих, глухих и слабослышащих. При этом существует иллюзия относительно простого решения данной проблемы - в рамках закона о высших учебных заведениях вузы обязаны учитывать особые образовательные потребности студентов с ограниченными возможностями.

Согласно существующей в РФ нормативно-правовой базе ни одному абитуриенту не может быть отказано в выборе формы интеграции и высшего учебного заведения по причине его инвалидности. Однако довольно часто архитектурное исполнение университетов ограничивает колясочникам и лицам с нарушением опорно-двигательного аппарата выбор места обучения. С подобными проблемами, но уже другого характера сталкиваются абитуриенты с инвалидностью по зрению и слуху - это оснащение вспомогательным оборудованием для чтения, письма и коммуникации, а также готовность тьюторов и преподавателей к работе с такими студентами.

Для лиц с тяжелой формой инвалидности заочная форма обучения является наиболее предпочтительной, а иногда и единственной альтернативой по отношению к очному образованию. Этот вид обучения предоставляет возможность регулярной учебы и обеспечивает ее итоговый контроль (государственный экзамен, защита диплома или магистерской диссертации и т.д.). Основой заочной формы обучения в большинстве случаев являются письменные материалы, регулярно направляемые в соответствии с семестровым расписанием. Специально разработанное положение об экзаменационных работах регулирует вопросы аттестации студентов с учетом тяжести их инвалидности. В исключительных случаях

89

допускается выполнение экзаменационных работ на дому при соответствующем контроле.

Возможности повышения квалификации и уровня образования взрослых как формы социальной интеграции инвалидов, которые предлагаются со стороны народных высших школ, профсоюзных и религиозных учебных центров, а также благотворительных организаций, как правило, недооцениваются, хотя могут сыграть важную роль в интеграции инвалидов в систему общественных отношений. Вместе с тем наметилась тенденция к увеличению образовательных предложений для лиц с инвалидностью. Этому способствуют, в частности, активная позиция Министерства образования, науки, исследований и технологии, предлагаемые концепции и модельные проекты по расширению сети повышения квалификации для лиц с особыми образовательными потребностями.

В области повышения квалификации и образования для взрослых можно выделить три формы обучения для лиц с ограниченными возможностями:

* образовательные программы, в рамках которых инвалиды обучаются на общих основаниях со студентами без отклонений в состоянии здоровья (равноправное участие инвалидов в одном из аспектов общественной жизни);
* образовательные программы, составленные исключительно для лиц с ограниченными возможностями (целевая групповая работа для достижения «стабильности»);
* совместные образовательные программы, в которых принимают участие наряду с обычными студентами лица с ограниченными возможностями в целях интерактивных встреч и приобретения навыков взаимодействия (интеграция).

Первые две вышеназванные группы образуют предварительную ступень для третьей. Это необходимо учитывать при концептуальной разработке образовательных программ, придавая особое значение третьей форме, так как именно она в наибольшей степени способствует непосредственной интеграции инвалидов в систему общественных отношений. Еще более интенсивного развития требует система повышения квалификации для лиц с нарушением психического развития. Новые исследования свидетельствуют, что включение данной категории лиц в образовательный процесс в зрелом возрасте способствует повышению их интеллектуального потенциала. Исходя из вышеизложенного, осталось лишь реализовать на практике теоретические посылы. Последующие планы

90

включают создание для данной категории инвалидов обучающих программ на видеоносителях и внедрение мультимедийных программ как наиболее перспективных.

1. Взаимодействия специалистов медико-психоло- педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования

Практика инклюзивного образования оказывается принципиально невозможной без организации командной работы специалистов, что и является базовым компонентом формирования интегративной среды в образовательных учреждениях различного вида и формы на каждом этапе психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья.

Основным вопросом, решаемым в ходе подобного командообразования, является разработка теоретических и практических основ работы специалистов разного профиля в условиях командного (междисциплинарного) взаимодействия. В данном случае подобное взаимодействие специалистов определяется как межпрофессиональное сотрудничество, направленное на выработку и реализацию единой стратегии развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья, организацию помощи его семье.

Для реализации подобным образом организованной командной работы необходимо признание всеми её участниками важнейших принципов взаимодействия:

* признание инклюзии как эффективного пути реабилитации ребёнка с проблемами развития (т.е. единая психолого-педагогическая идеология и стратегия);
* использование личностно-ориентированных методов

взаимодействия с детьми (т.е. общая педагогическая тактика);

* интерес специалиста к сопредельныи дисциплинам, овладение знаниями, методиками смежных наук (т.е. обучаемость, гибкость и готовность к универсализации и новаторству);
* уважение ко всем членам команды, взаимопонимание, искренность, готовность к взаимопомощи;
* равноправное участие всех членов команды во всём коррекционном и воспитательно-образовательном процессе, ответственность за результаты общей работы;

91

* чёткое распределение ролей всех членов команды и соблюдение приоритетности их участия в решении конкретных педагогических задач;
* признание и следование этим принципам командной работы является важным условием успешности всей воспитательно-образовательной и коррекционной работы в инклюзивном образовательном учреждении.

Подобным образом организованная интеграция специалистов в образовательном учреждении представляет собой единое системное воздействие, выработанное совместными усилиями профессионалов разных профилей (педагогов, дефектологов, психологов и медиков). Для успешного решения задачи наращивания ребенком личностного, познавательного и социального потенциала необходимы долгие напряженные усилия большого числа специалистов, способных в процессе междисциплинарного подхода разработать стратегию, тактику и динамику сопровождения ребенка.

Только в этом случае подобный подход позволяет комплексно и эффективно решать проблемы ребенка и его семьи, оптимально используя ресурсы специалистов, участвующих в командной работе, на всех этапах психолого-педагогического сопровождения.

Другим аспектом междисциплинарности видится необходимость для всех специалистов учитывать и адекватно включать в собственную деятельность представления специалистов смежных областей знания о развитии, в том числе о развитии отклоняющемся. В частности это относится к таким областям знания, как коррекционная педагогика, специальная психология, основы педиатрии, неврологии (в частности неврологии развития), медицинской генетики, психопатологии детского возраста, психотерапии и психологии семьи. Эти знания особенно важны в том случае, если ребенок с серьезными проблемами оказывается в среде обычных сверстников - то есть в случае интегративного образования и воспитания.

Разработанные на этой методологической основе технологии могут быть «защищены» и, тем самым, «легализованы» не только в узко профессиональном сообществе, но «открыты и прозрачны» (в первую очередь, в своей концептуальной основе) для специалистов других областей практики, в первую очередь, клиницистов и педагогов.

Научные исследования в области интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья и имеющийся практический опыт позволяют представить модель взаимодействия специалистов сопровождения.

В целях оптимизации процесса инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья штат общеобразовательных учреждений должен быть в достаточной мере укомплектован

92

высококвалифицированными кадрами: педагогами-дефектологами,

воспитателями, педагогами-психологами, учителями-логопедами,

социальными педагогами, социальными работниками, специалистами по лечебной физкультуре, врачами (психоневролог, оториноларинголог, офтальмолог, кинезитерапевт). Наличие необходимого числа специалистов, вспомогательного персонала позволит создать эффективную систему комплексного сопровождения при любой форме и модели интеграции детей с онтогенетическими отклонениями в развитии.

Схема 1. Взаимодействия специалистов сопровождения

Ведущим специалистом, проводящим и координирующим коррекционно-педагогическую работу в процессе сопровождения является педагог-дефектолог (учитель-логопед, сурдопедагог, тифлопедагог).

Основными задачами деятельности педагога-дефектолога в условиях интеграции являются:

* создание положительного отношения к ребенку с ограниченными возможностями здоровья со стороны учащихся, учителей, воспитателей, вспомогательного персонала общеобразовательного учреждения;

93

* оказание помощи педагогам в организации обучения и воспитания нетипичного ребенка, узким специалистам в понимании специфики его психофизического развития;
* консультирование родителей или их законных представителей по актуальным проблемам сотрудничества с интегрированным ребенком, по вопросам адекватного решения педагогических проблем в домашних условиях;
* формирование у ребенка с ограниченными возможностями здоровья готовности к интегрированному обучению, определение необходимой помощи такому ребенку, моделирование программы его развития и мониторинг результатов обучения, организация и проведение коррекционно-развивающих занятий.

По форме организации коррекционно-развивающие занятия могут быть как фронтальные и индивидуальные занятия, так и подгрупповые и групповые занятия, объединяя нормально развивающихся детей и детей с ограниченными возможностями здоровья. При необходимости дети с ограниченными возможностями здоровья (отклонениями в развитии) обеспечиваются дополнительно индивидуальными занятиями или занятиями в малой группе - по 2 - 3 человека.

Помимо проведения учебных занятий педагог-дефектолог принимает активное участие в процессе воспитания ребенка с ограниченными возможностями. Воспитание выступает органичной частью педагогического процесса и во многом определяет особенности развития личности индивида, его жизненные стратегии.

Тесное взаимодействие с родителями интегрированного ребенка является одним из основных направлений работы педагога-дефектолога. Родители ребенка, его семья должны рассматриваться как партнеры в реализации программ его реабилитации и интеграции. Поэтому в комплексной программе интеграции ребенка с ограниченными возможностями обязательно предусматривается работа с родителями - специальная подготовка для выполнения социально-интеграционных мероприятий в семье, формирование сознательного отношения к их систематическому выполнению. Формами данного взаимодействия могут быть организованные при образовательном учреждении клубы, группы помощи для родителей и т.д.

Сопроводительная деятельность воспитателя в условиях инклюзивного образования направлена на обеспечение всестороннего развития всех воспитанников. Особенностями организации работы воспитателя смешанной группы являются:

94

* планирование (совместно с педагогом-дефектологом и другими специалистами) и проведение фронтальных занятий со всей группой детей, включая воспитанников с ограниченными возможностями здоровья;
* планирование (совместно с другими специалистами) и организация совместной деятельности всех воспитанников группы;
* соблюдение преемственности в работе с другими специалистами по выполнению индивидуальной программы воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями здоровья (отклонениями в развитии);
* обеспечение индивидуального подхода к каждому воспитаннику с отклонениями в развитии с учетом рекомендаций специалистов;
* консультирование родителей (законных представителей) детей с отклонениями в развитии по вопросам воспитания ребенка в семье;
* ведение необходимой документации

Деятельность педагога-психолога направлена на сохранение психического здоровья каждого участника процесса интеграции. В его функции входят:

* психологическая диагностика воспитанников;
* участие в составлении индивидуальных программ развития (воспитания и обучения ребенка в условиях семьи и образовательного учреждения);
* проведение индивидуальной и подгрупповой коррекционно­психологической работы с воспитанниками;
* динамическое психолого-педагогическое изучение

воспитанников;

* проведение консультативной работы с родителями по вопросам воспитания ребенка в семье;
* осуществление преемственности в работе образовательного учреждения и семьи;
* консультирование персонала образовательного учреждения;

Деятельность социального педагога направлена на обеспечение

социального благополучия воспитанников и их семей. К специфике организации его работы в условиях сопровождения интеграции относятся:

* осуществление преемственности между образовательным учреждением и семьей воспитанников;
* участие в изучении воспитанников и составлении индивидуальных программ развития;
* консультирование родителей по вопросам формирования адекватного социального поведения и воспитания ребенка в семье;

95

* изучение социальных условий развития и воспитания ребенка в

семье;

* взаимодействие с педагогами, специалистами служб социальной защиты, благотворительными организациями по вопросам оказания социальной помощи воспитанникам;
* осуществление комплекса мероприятий по социальной защите воспитанников группы;
* выявление интересов, потребностей, трудностей, отклонений в поведении воспитанников и своевременное оказание им социальной помощи;
* ведение необходимой документации и составление в конце учебного года аналитического отчета о работе за год.

Деятельность инструктора (учителя) по физической культуре направлена на сохранение и укрепление здоровья всех детей, и их физическое развитие, пропаганду здорового образа жизни.

В условиях сопровождения детей организация его работы предусматривает:

* проведение (в том числе совместно с другими специалистами) индивидуальных, подгрупповых и фронтальных занятий со всеми воспитанниками с учетом их психофизических возможностей и индивидуальных особенностей;
* планирование совместной деятельности воспитанников группы; подготовку и проведение общих спортивных праздников, досугов и развлечений;
* оказание консультационной поддержки родителям по вопросам физического воспитания, развития и оздоровления ребенка в семье;
* регулирование (совместно с медицинскими работниками образовательного учреждения) физической нагрузки на воспитанников;
* ведение необходимой документации.

При наличии в штате образовательного учреждения медицинских работников воспитанникам с ограниченными возможностями здоровья оказывается специализированная медицинская помощь.

Врач-невропатолог обследует состояние нервно-психического статуса воспитанников учреждения (группы) и при необходимости назначает лечение; следит за изменениями в состоянии здоровья воспитанников в процессе коррекционно-педагогического воздействия и дозирует допустимую для каждого воспитанника нагрузку; консультирует родителей и педагогов по вопросам сохранения психического здоровья ребенка.

96

Врач-офтальмолог обследует зрение воспитанников, назначает курс лечения, определяет зрительную и физическую нагрузку, дает рекомендации другим специалистам и родителям по вопросам офтальмологического лечения воспитанников и организации взаимодействия лечения с коррекционно-педагогической работой.

Медицинская сестра по медицинским показаниям осуществляет плеопто-ортоптостереоскопическое лечение зрения воспитанников;

совместно с другими специалистами определяет нагрузку воспитанников группы интегрированного обучения и воспитания.

Изложенная точка зрения на взаимодействие специалистов при коррекции речевых нарушений, не претендует на всеобщность и универсальность. Но разработанная модель взаимодействия психолога и логопеда способствует эффективным, качественным изменениям в речевом развитии детей, профессиональной подготовке педагогов, росту компетентности родителей в области коррекционной педагогики. В процессе коррекционно-развивающей деятельности необходима своевременная ранняя поддержка ребенка педагогами и родителями, которая позволяет предупредить многие проблемы и вовремя откорректировать их с наименьшими затратами сил.

1. Инклюзивные процессы в системе образования Ставропольского края

Развитие сети специальных учреждений в современных условиях идет двумя путями. Первый путь - это дифференциация и совершенствование существующей сети специальных учреждений, а также создание новых реабилитационных служб помощи детям с особенностями психофизического развития. Так, с начала 2000-х годов в Ставропольском крае широкое распространение получил новый тип учреждения - Центр коррекционно­развивающего обучения и реабилитации. Значительно видоизменились функции бывших логопедических пунктов при массовых учреждениях, которые преобразованы в пункты коррекционно-педагогической помощи. В структуре специальной школы открываются отделения социальной адаптации и реабилитации, которые наряду с консультативными задачами, оказывает помощь в профориентации, получении профессии, трудоустройстве и трудовой адаптации.

Второй путь связан с интеграцией этих детей не только в общество, но и развитием моделей интегрированного обучения. Основой изменения системы специальной помощи является воплощение идеи ориентации не на

97

дефект, а на потенциальные возможности ребенка, который является составной частью социума.

Основная идея инклюзивной педагогики: от интеграции в школе - к интеграции в обществе. Совместное обучение не только призвано гарантировать право ребенка с дизонтогенезом не быть изолированным от основной массы, но и обеспечить ему возможность посещать ту школу, которую он посещал бы, если бы был здоров. Главный принцип интегративной педагогики - как можно меньше внешней и как можно больше внутренней дифференциации.

Реализация идеи интеграции в Ставропольском крае начала осуществляться с 1995-1996 учебного года на основе Временного положения об интегрированном обучении детей с особенностями психофизического развития по следующим организационным формам:

Классы инклюзивного обучения. Наполняемость класса составляет 20 человек. В классе может быть не более 3 учащихся с тяжелой патологией однородного характера или не больше 6 человек с однородными неглубокими нарушениями. Максимальное количество детей с неоднородными нарушениями 2-4 человека (2 с тяжелой патологией или 4 с неглубокой, но не больше двух типов нарушений). В классе работает два учителя: основной и учитель-дефектолог. При этом обучение может осуществляться по двум моделям: полный класс, в котором интегрируется от 3 до 6 учащихся в зависимости от тяжести патологии и неполный, меньше указанной нормы.

Специальные классы в общеобразовательной школе в соответствии с установленной для каждой категории наполняемостью класса - от 6 до 12 человек в зависимости от характера и степени выраженности нарушения с организацией внеклассной работы на интегрированной основе.

Коррекционно-педагогическое консультирование, как специально организованная форма обучения, охватывает детей с особенностями психофизического развития, которые обучаются в разных общеобразовательных школах сельской местности, и учащихся, которые не успевают и нуждаются во временной помощи (от 4 до 8 часов в неделю в зависимости от степени выраженности нарушения) вследствие перенесенной продолжительной болезни, которая обусловила устойчивые функциональные изменения.

Всего по краю интегрированным обучением охвачено около 50 % учащихся с особенностями психофизического развития. Избранная форма и вариант специального образования может изменяться в зависимости от познавательных возможностей и учебных успехов ребенка, его физической и

98

психической работоспособности, пожеланий родителей: специальная школа, интегрированное обучение, дистанционное и индивидуальное обучение на дому, а также в условиях стационарного лечебного учреждения. В Концепции реформирования специального образования определяется четыре оптимальных варианта по цензовости /нецензовости образования. Среди них выделяется абилитационное образование.

Цель образовательной политики в области образования лиц с ограниченными возможностями здоровья - создание комплекса условий для обновления содержания образования, обеспечивающего решение проблем обучения детей с особыми образовательными потребностями, профилактику и преодоление асоциального поведения, создание открытой образовательной среды, независимо от формы получения образования (дифференцированная, интегрированная).

В ходе реализации проекта решались следующие задачи:

* апробация системы непрерывного повышения квалификации различных категорий педагогов, работающих с детьми с отклонениями в развитии (семинары, консультации - в различных формах: традиционной, дистанционной, электронной), «круглые столы» с ведущими учёными - дефектологами;
* определение условий создания безбарьерной образовательной среды:
* разработка и апробация педагогического инструментария, предусматривающего своевременную диагностику рисков, профилактику и коррекцию трудностей в обучении детей с отклонениями в развитии;
* разработка и апробация инструментария диагностики профессиональных потребностей педагогов (технологические карты, анкеты);
* разработка модели кадрового маркетинга, позволяющей обеспечить перераспределение имеющихся ресурсов;
* разработка, апробация, внедрение вариативных форм

педагогической помощи: школа-интернат - организационно-методический центр по сопровождению участников образовательного процесса (детей с особыми образовательными потребностями и их семей, педагогов,

работающих с детьми с отклонениями в развитии и их семьями); ДОУ комбинированного вида - консультативно-методический центр района; психолого-медико-педагогический консилиум образовательного учреждения (ПМПк ОУ) как инструмент методического сопровождения участников образовательного процесса.

99

Педагоги образовательных учреждений всех типов и видов сталкиваются с проблемами, которые раньше являлись специфичными для школ коррекционных. Для их решения необходимо владеть коррекционно­развивающими технологиями, уметь на основе педагогической диагностики разработать индивидуальный образовательный маршрут, организовать развивающую среду. Находясь под прессингом цензового образования, ЕГЭ, в условиях нормативно-правового нигилизма они опасаются работать с такими детьми (и родителями) не только из-за отсутствия специальных знаний, сколько из-за боязни «снизить процент успеваемости», не пройти аттестацию. Отсутствие специалистов-дефектологов, воспитателей и учителей, подготовленных к работе с интегрированными детьми, осложняет организацию коррекционно-развивающего сопровождения. Этим продиктована необходимость расширения функций ныне действующих специальных (коррекционных) образовательных учреждений. В них сосредоточен основной кадровый потенциал специалистов. Создание консультативно-методических центров на базе СКОУ для оказания специализированной психолого-педагогической помощи детям с отклонениями в развитии (по профилю учреждения), несмотря на то, что ребенок обучается за его пределами - в общеобразовательном учреждении является одним из путей налаживания качественно нового взаимодействия между специальным и массовым образованием.

Эффективное интегрированное обучение возможно лишь при условии специальной подготовки кадров как общеобразовательных, так и СКОУ. Цель подготовки педагогов общеобразовательных учреждений - овладение ими специальными знаниями и педагогическими технологиями обучения детей с особыми образовательными потребностями. Работа с учителями СКОУ ориентирована на их подготовку к работе в условиях организационно-методических центров.

Для обучения максимально возможного числа педагогов технологии коррекционно-развивающей работы использовались различные формы:

* модульные курсы с учётом уровня методической психологической готовности педагогов («Организация системы психолого­педагогического сопровождения участников образовательного процесса»; «Технология диагностики причин школьных трудностей»; «Формирование единого развивающего пространства образовательного учреждения на диагностической основе»);
* дистанционный курс «Формирование информационной компетентности при работе с учебным текстом как универсальной дидактической единицей»);

100

* постоянно действующие семинары («Технологии сопровождения участников образовательного процесса»; «Использование технологии развития критического мышления через чтение и письмо как инструмента социализации ребёнка с особыми образовательными потребностями»);
* методические рекомендации по организации сопровождения интегрированных детей с особыми образовательными потребностями.

Эффективность социально-педагогической интеграции детей с отклонениями в развитии невозможна без коррекции отношений и обеспечения взаимодействия всех участников образовательного процесса. Для этого в образовательном пространстве на основе междисциплинарного взаимодействия должна функционировать диагностико-консультативная инфраструктура. Основным ядром этой системы являются создаваемые на базе органов управления образования службы ранней диагностики и уже функционирующие ПМПК ОУ, обеспечивающие специализированную помощь, психолого-педагогическую поддержку и динамическое наблюдение за продвижением каждого ребенка

Кадровое обеспечение специальных учреждений педагогическими кадрами значится в системе модернизации образования на одном из первых мест. В середине 90-х годов XX столетия Ставропольский край столкнулся с проблемой недостатка специалистов образовательной сферы, способных на профессиональной основе выполнять задачи специального обучения и воспитания. Ставропольский государственный педагогический университет с 1998 года осуществляет подготовку студентов по специальностям «Специальная дошкольная педагогика и психология», «Логопедия». «Специальная психология».

Очень остро стоит проблема подготовки унифицированных кадров для обучения детей с отклонениями в развитии в условиях интегрированной системы. Статистические данные указывают на наличие большого количества умственно отсталых детей и детей с ЗПР, обучающихся в специальных классах при массовых школах.

Требуется государственная поддержка образовательной политики на селе. Решение проблемы может быть достигнуто через целевую подготовку специалистов в высших учебных заведениях с обязательным трудоустройством на селе с перспективой получения доступного жилья. Данный дефицит остро ощущается в связи с тем, что общее число детей с отклонениями в городских и краевых учреждениях приблизительно одинаково.

Важным этапом модернизации специального образования является создание условий для преемственности образования, начинающегося на

101

ступени дошкольного детства, продолжающегося в школе и выходящего на другой уровень. Сквозное медико-психолого-педагогическое сопровождение лиц с отклонениями в развитии в образовательной среде позволяет решать на первоначальных этапах задачи ранней диагностики и коррекции недостатков нервно-психического развития. Использование периодов раннего и дошкольного возраста как оптимальных для предупреждения и коррекции вторичных нарушений в развитии позволяет снизить число дезадаптивных проявлений у детей на начальных этапах обучения. Система обучения и воспитания в школе должна быть ориентирована на формирование основ жизненной компетенции и выработку социально-нормативных форм поведения. Это может быть достигнуто также через формирование адекватных представлений в обществе о потенциальных возможностях детей с недостатками психофизического развития.

ГЛАВА 3. МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ

ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

3.1. Психолого-педагогический портрет учащихся с ограниченными возможностями здоровья

К «детям с ограниченными возможностями здоровья» (ОВЗ) относятся дети, у которых есть нарушения в развитии, предоставляющие им возможность иметь бинефицитарный статус, т.е. позволяющий им пользоваться социальными льготами и пособиями:

* дети с нарушением слуха (глухие, слабослышащие, позднооглохшие).

дети с нарушением зрения (слепые, слабовидящие). дети с нарушением речи (логопаты).

дети с нарушением функций опорно-двигательного аппарата. дети с умственной отсталостью. дети с задержкой психического развития.

дети с выраженными расстройствами эмоционально-волевой сферы, включая РДА.

* дети с комплексными нарушениями психофизического развития, с так называемыми сложными дефектами (слепоглухонемые, глухие или слепые дети с умственной отсталостью).

102

Следует также отметить, что в общеобразовательных учреждениях достаточно часто встречаются учащиеся с иными ограничениями в здоровье, а именно с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью (СДВГ), с минимальными мозговыми дисфункциями (ММД), которые могут сочетаться с выше названными нарушениями, а также учащиеся, имеющие хронические соматические заболевания (сахарный диабет, сердечнососудистые заболевания и т.д.).

Учёт специфики структуры дефекта, возрастных и индивидуальных психофизических особенностей каждой из категорий детей будет способствовать эффективности процесса инклюзивного образования и, как следствие, их успешной социализации, полноценному участию в жизни общества, эффективной самореализации в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

Дети с нарушением слуха (глухие, слабослышащие, позднооглохшие).

Психическое развитие детей с нарушением слуха подчиняется тем же закономерностям, что и в норме. Однако имеются некоторые качественные и количественные особенности, такие как замедленный темп овладения речью, коммуникативные барьеры, своеобразие развития познавательной сферы и т.д. что зависит от степени снижения слуха, времени его потери, уровня овладения речью.

Глухие дети имеют глубокое стойкое двустороннее нарушение слуха, которое может быть наследственным, врожденным или приобретенным в раннем детстве - до овладения речью. Глухота вызывает вторичные изменения в психическом развитии ребенка - более медленное и протекающее с большим своеобразием развитие речи. Нарушение слуха и речевое недоразвитие влекут за собой изменения в развитии всех по­знавательных процессов ребенка, в формировании его волевого поведения, эмоций и чувств, характера и других сторон личности. Для психического развития глухих детей, как и всех других, имеющих нарушения слуха, является чрезвычайно значимым, как организуется процесс их воспитания и обучения с раннего детства, насколько в этом процессе учитывается своеобразие психического развития, насколько систематически реализуются социально-педагогические средства, обеспечивающие компенсаторное развитие ребенка.

Слабослышащие (тугоухие) - дети с частичной недостаточностью слуха, приводящей к нарушению речевого развития. К слабослышащим относятся дети с очень большими различиями в области слухового восприятия. Недостатки слуха у ребенка приводят к замедлению в овладении речью, к восприятию речи на слух в искаженном виде. Варианты развития

103

речи у слабослышащих детей очень велики и зависят от индивидуальных психофизических особенностей ребенка и от тех социально-педагогических условий, в которых он находится, воспитывается и обучается. Слабослышащий ребенок даже с тугоухостью второй степени к моменту поступления в школу может иметь развитую, грамматически и лексически правильную речь с небольшими ошибками в произношении отдельных слов или отдельных речевых звуков. Психическое развитие такого ребенка приближается к нормальному. И в то же время слабослышащий ребенок с тугоухостью всего лишь первой степени при неблагоприятных социально­педагогических условиях развития к 7-летнему возрасту может пользоваться только простым предложением или только отдельными словами, при этом речь его может изобиловать неточностями произношения, смешениями слов по значению и разнообразными нарушениями грамматического строя. У таких детей наблюдаются особенности во всем психическом развитии, при­ближающиеся к тем, которые характерны для глухих детей.

Позднооглохшие - это дети, потерявшие слух вследствие какой-либо болезни или травмы после того, как они овладели речью, т.е. в 3-летнем и более позднем возрасте. Потеря слуха у таких детей бывает разная - тотальная, или близкая к глухоте, или близкая к той, что наблюдается у слабослышащих. У детей может появиться тяжелая психическая реакция на то, что они не слышат многие звуки или слышат их искаженными, не понимают, что им говорят. Это иногда ведет к полному отказу ребенка от какого-либо общения, даже к психическому заболеванию. Проблема состоит в том, чтобы научить ребенка воспринимать и понимать устную речь. Если у него имеются достаточные остатки слуха, то это достигается с помощью слухового аппарата. При малых остатках слуха обязательным становится восприятие речи с помощью слухового аппарата и чтения с губ говорящего. При тотальной глухоте необходимо использовать дактилологию, пись­менную речь и, возможно, жестовую речь глухих. При совокупности благоприятных условий воспитания и обучения позднооглохшего ребенка развитие его речи, познавательных и волевых процессов приближается к нормальному. Но в очень редких случаях преодолевается своеобразие в формировании эмоциональной сферы, личностных качеств и межличностных отношений.

Дети с нарушением зрения (слепые, слабовидящие).

По нарушению остроты зрения различают:

* слепых (визус менее 0,005);

104

* частично слепых (визус 0,005 - 0,04) с суженным полем зрения (первая форма), с периферической скотомой (вторая форма), с центральной скотомой (третья форма);
* слабовидящих (визус 0,05 - 0,2).

Чаще всего в общеобразовательном учреждении могут обучаться дети с амблиопией (слабое зрение без видимых повреждений глаз), в зависимости от смещения фокусного расстояния, определяется как близорукость, или миопия (фокус впереди сетчатки), и дальнозоркость (фокус сзади сетчатки), или гиперметропия.

В благоприятных условиях развития, побуждающего детей к активности, интересу к окружающему миру, вырабатывается произвольное внимание высокого качества, способное компенсировать недостаток зрения тренингом анализаторов слуха и осязания, снижая минимальные пороги их чувствительности. Вместе с тем, в напряженном процессе сверхкомпенсаторного развития произвольного внимания (вследствие быстро наступающей усталости и даже утомления) наблюдается временное снижение таких характеристик внимания, как устойчивость и переключаемость.

У детей с остаточным зрением зрительные образы искажены и фрагментарны, у абсолютно слепых с рождения вовсе отсутствуют. В этой связи адекватным дистантным анализатором остается только слуховой, а такие важные характеристики восприятия объектов в пространстве, как форма, величина, протяженность, удаленность, взаиморасположенность, исследуются с помощью контактного осязания, когда информация поступает не целостно, многообразно и быстро, а последовательно (сукцессивно), частями, медленно.

Развитие восприятия пространства, ориентировки в нем происходит у слепых детей поэтапно. В младшем школьном возрасте, к началу обучения в школе, слепые дети еще недостаточно владеют схемой собственного тела, испытывают трудности в определении направления движения, медленно, неловко перемещаются. В дальнейшем они учатся осваивать территорию школьного пространства, овладевают топографическими представлениями, моделируют путь по специальным картам, используют приемы ходьбы с белой тростью. Все это, в конечном счете, позволяет им самостоятельно проходить ближние и дальние незнакомые маршруты.

Среди общих особенностей памяти отмечается высокий уровень развития осязательной и слуховой памяти, а у слабовидящих - фрагментарность воспроизведения зрительной информации, что требует повторных неоднократных усилий припоминания (реминисценций).

105

Преобладание осязания в познании окружающего мира задерживает в младшем школьном возрасте года на 3-4 переход ведущего вида мышления от двигательного к образному. Перевод внешних действий во внутренний план у слепых происходит в связи с развитием словесно-логического абстрактно-понятийного мышления, компенсирующего недостатки наглядно­образного. Вместе с тем вербальное мышление страдает формализмом, поскольку многие значения слов не подкреплены реальными полноценными сенсорными образами.

Развитие устной речи благодаря сохранному слуху позволяет быстро накапливать активный словарь разговорного языка. Вместе с тем, долгое время приходится преодолевать семантические недостатки речи, связанные с формализмом мышления. Кроме того, речь слепых теряет свою эмоционально-выразительную сторону воздействия, поскольку в ней не используются невербальные средства общения с помощью мимики и пантомимики.

Становление личности также имеет свои особенности. Помимо индивидуальных задатков, главным образом определяют процесс социализации слепого человека, отношение к нему других людей, разумные и своевременные педагогические усилия семьи и образовательных учреждений на всем протяжении возрастного развития ребенка. Специфику в этот процесс вносят осознание своего дефекта, возникающее чувство неполноценности, непохожести на большинство других людей, ограниченность возможностей самореализации. С одной стороны, такого рода переживания способствуют формированию стойких аффективных состояний, тревожной, сенситивной и психастенической акцентуации в характере, замкнутости, обидчивости; с другой, по закону сверхкомпенсации, могут способствовать развитию воли, трудолюбия, дисциплины, повышенной приспособляемости.

Нарушения зрения оказывают влияние на диапазон избирательного отношения аномального ребенка к окружающей действительности, сужая его в зависимости от глубины патологии. Однако интересы к определенным видам деятельности, успешно осуществляющейся без зрительного контроля, оказываются такими же глубокими, устойчивыми и действенными, как и у нормально видящих людей. Таким образом, содержательная сторона психики при развивающем обучении оказывается независимой от дефектов зрения.

Дети с нарушением речи (логопаты).

Дети с нарушениями речи подразделяются на ряд субкатегорий в зависимости от этиопатогенеза, клинической формы речевого дефекта, глубины и системной распространенности речевого расстройства, задач,

106

содержания и методов логопедического воздействия. Глубокие нарушения различных сторон речи, ограничивающие возможности пользования языковыми средствами общения и обобщения, вызывают специфические отклонения со стороны других высших психических функций — внимания, памяти, воображения, вербально-логического мышления, эмоционально­волевой и личностной сферы и др., которые часто осложняют картину рече­вого нарушения ребенка. Качественная специфика и выраженность таких отклонений вторичного порядка связана с формой и глубиной речевого расстройства, а также со степенью зрелости речевой системы и других высших форм поведения ребенка к моменту действия патологического фактора.

Современные классификации речевых нарушений ориентированы, в первую очередь, на дифференциацию первичных нарушений. Речевые нарушения у детей и подростков рассматриваются в различных аспектах:

* в аспекте локализации поражения и психофизической организации речевой деятельности (сенсомоторный уровень; уровень значений и смысла). На этой основе выделяется степень выраженности ряда речевых дефектов. Такой подход близок к нейропсихологическому направлению в изучении речевых нарушений и применяется наиболее широко в комплексных исследованиях детей школьного возраста и подростков;
* в аспекте этиопатогенеза. Выделяются органические и функ­циональные причины нарушения и характерные симптомокомплексы речевых нарушений. В настоящее время этот подход отражен в клинико­педагогической классификации.

Нарушения устной речи.

Расстройства фонационного оформления речи:

* афония, дисфония - отсутствие или нарушение голоса,
* брадилалия - патологически замедленный темп речи,
* тахилалия - патологически убыстренный темп речи,
* заикание - нарушение темпо-ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата,
* дислалия - нарушение произносительной стороны речи при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата,
* ринолалия - нарушение тембра голоса и звукопроизнесения, обусловленное анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата,
* дизартрия - нарушение произносительной стороны речи, обус­ловленное недостаточной иннервацией речевого аппарата.

Нарушение структурно-семантического оформления высказывания:

107

* алалия - отсутствие или недоразвитие речи вследствие органи­ческого поражения речевых зон коры головного мозга,
* афазия - полная или частичная утрата речи, обусловленная локальными поражениями головного мозга.

Нарушения письменной речи.

* дислексия (алексия) - частичное (полное) нарушение процессов чтения,
* дисграфия (аграфия) - частичное (полное) специфическое нарушение процессов письма.

В психолого-педагогической классификация выделяются:

Нарушение языковых средств общения (компонентовречи):

* фонетико-фонематическое недоразвитие речи (ФФН), т.е. нарушение процессов формирования произносительной системы родного языка у детей с различными расстройствами, вследствие дефектов восприятия и произнесения фонем;
* общее недоразвитие речи (ОНР 1 - 3-го уровня, нерезко выраженное общее недоразвитие речи), которое объединяет сложные речевые расстройства, т. е. те случаи, когда у детей по разным причинам нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к звуковой и смысловой сторонам.

Нарушения в применении языковых средств общения в речевой деятельности (коммуникативный аспект): заикание, проявления речевого негативизма и др.

В данной классификации нарушения письма и чтения трактуются как отсроченные проявления ФФН и/или ОНР, обусловленные у детей несформированностью фонетических и морфологических обобщений в устной речи.

Дети с речевыми нарушениями обычно имеют функциональные или органические отклонения в состоянии центральной нервной системы.

Наличие органического поражения мозга обусловливает то, что эти дети плохо переносят жару, духоту, езду в транспорте, долгое качание на качелях, нередко они жалуются на головные боли, тошноту и головокружения. У многих из них выявляются различные двигательные нарушения: нарушения равновесия, координации движений,

недифференцированность движений пальцев рук и артикуляционных движений.

Такие дети быстро истощаются и пресыщаются любым видом деятельности (т.е. быстро устают). Они характеризуются раздражительностью, повышенной возбудимостью, двигательной

108

расторможенностью, не могут спокойно сидеть, теребят что-то в руках, болтают ногами и т.п. Они эмоционально неустойчивы, настроение быстро меняется. Нередко возникают расстройства настроения с проявлением агрессии, навязчивости, беспокойства. Значительно реже у них наблюдаются заторможенность и вялость. Эти дети довольно быстро утомляются, причем это утомление накапливается в течение дня к вечеру, а также к концу недели. Утомление сказывается на общем поведении ребенка, на его самочувствии. Это может проявляться в усилении головных болей, расстройстве сна, вялости либо, напротив, повышенной двигательной активности. Таким детям трудно сохранять усидчивость, работоспособность и произвольное внимание на протяжении всего урока. Их двигательная расторможенность может выражаться в том, что они проявляют двигательное беспокойство, сидя на уроке, встают, ходят по классу, выбегают в коридор во время урока. На перемене дети излишне возбудимы, не реагируют на замечания, а после перемены с трудом сосредотачиваются на уроке.

Как правило, у таких детей отмечаются неустойчивость внимания и памяти, особенно речевой, низкий уровень понимания словесных инструкций, недостаточность регулирующей функции речи, низкий уровень контроля за собственной деятельностью, нарушение познавательной деятельности, низкая умственная работоспособность.

Психическое состояние этих детей неустойчиво, в связи с чем их работоспособность резко меняется. В период психосоматического благополучия такие дети могут достигать довольно высоких результатов в учебе.

Дети с функциональными отклонениями в состоянии ЦНС эмоционально реактивны, легко дают невротические реакции и даже расстройства в ответ на замечание, плохую отметку, неуважительное отношение со стороны учителя и детей. Их поведение может характеризоваться негативизмом, повышенной возбудимостью, агрессией или, напротив, повышенной застенчивостью, нерешительностью, пугливостью. Все это в целом свидетельствует об особом состоянии центральной нервной системы детей, страдающих речевыми расстройствами.

Всестороннее знание возможных, а затем и подробное выявление имеющихся особенностей учащихся необходимо педагогу для определения основных направлений коррекционно-развивающей работы.

Дети с нарушением функций опорно-двигательного аппарата.

Под словосочетанием «детский церебральный паралич» (ДЦП) понимают группу нарушений двигательных функций мозга, возникших в результате его повреждения в младенческом возрасте.

109

Двигательные нарушения обычно представлены слабостью в определенной группе мышц. Из-за этого нарушена походка, не скоординированы движения рук, ног, мимической мускулатуры или, например, запрокидывается шея. При диагнозе ДЦП возможно нарушение интеллектуального развития и речи.

В основе особенностей личности больных с ДЦП лежит тревожность. Для большинства детей с ДЦП характерна задержка психического развития по типу так называемого психического инфантилизма. Под психическим инфантилизмом понимается незрелость эмоционально-волевой сферы личности ребенка. Это объясняется замедленным формированием высших структур мозга (лобные отделы головного мозга), связанных с волевой деятельностью.

Интеллект ребенка может соответствовать возрастным нормам, при этом эмоциональная сфера остается несформированной. Признаки незрелости эмоционально-волевой сферы могут сохраняться и в старшем школьном возрасте. Они будут проявляться в повышенном интересе к игровой деятельности, высокой внушаемости, неспособности к волевому усилию над собой. Такое поведение часто сопровождается эмоциональной нестабильностью, двигательной расторможенностью, быстрой утомляемостью.

Педагоги могут столкнуться с серьезными проблемами - это волевая активность ребенка. Любая деятельность, требующая собранности, организованности и целенаправленности, вызывает у него затруднения. Как уже отмечалось ранее, психический инфантилизм, свойственный большинству детей с ДЦП, накладывает существенный отпечаток на поведение ребенка. А отсюда и появляется ярко выраженный эгоцентризм, стремление манипулировать людьми.

Дети с умственной отсталостью.

Олигофрения (малоумие) - это врожденное или приобретенное в первые годы жизни слабоумие, проявляющееся в недоразвитии всей психики, но главным образом, интеллекта. Причины олигофрении различны.

У детей с нарушениями интеллекта наблюдается снижение познавательной активности, ограниченность кругозора, узость представлений о явлениях окружающего мира, что в свою очередь является необходимым условием для полноценного овладения последующей школьной программой.

Несформированность всех базовых интеллектуальных умений характерна для детей данной категории. Эти особенности проявляются на всех уровнях познавательной деятельности, как при реализации процесса

110

восприятия, перцептивных и мнестических действий, так и при использовании приёмов мыслительной деятельности.

Низкий уровень работоспособности и произвольной регуляции психических процессов определяет такую особенность их протекания, как неравномерность и тенденция к общему снижению результата выполнения задания, неспособность к долгому удержанию инструкции, как механизму, управляющему познавательной деятельностью.

Для учащихся характерны особенности сформированности эмоционально-личностной сферы: бедность эмоционального мира,

внутренняя тревожность, неадекватные реакции на различные явления окружающей действительности, достаточно накопившийся объём негативного социального опыта в общении и познании.

Снижение познавательной и эмоциональной активности, отставание в саморегуляции интеллектуальной деятельности обуславливают и отставание в овладении устной речью, трудности в понимании и употреблении слов, в овладении родовыми понятиями, отмечаются значительные нарушения грамматического структурирования речи, бедность и

недифференцированность лексического состава, затруднение самостоятельного речевого высказывания. Речь как средство общения и интеллектуального развития находится на крайне низком уровне. Фразовая речь изобилует фонетическими и грамматическими искажениями. Недосформирована семантическая сторона речи. Часто может наблюдаться эхолаличная речь. Регулирующая и, главное, коммуникативная функции речи развиваются только в рамках специально организованного образовательного процесса.

Речевой дефект отрицательно влияет на все развитие ребенка, затрудняет общение детей между собой и со взрослыми, а также подготовку к обучению грамоте. Несовершенство коммуникативной речевой функции не компенсируется у дошкольников с нарушенным интеллектом, как это имеет место у детей, например, с нарушением слуха, другими средствами общения, в частности мимико-жестикуляторными. Это обусловливает наличие случаев отвержения таких детей в коллективах обычных сверстников.

Большая распространенность и особенности симптоматики письма у детей обусловлены недоразвитием познавательной деятельности, нарушением устной речи, несформированностью языковых обобщений, нарушением деятельности речеслухового, речедвигательного и зрительного анализаторов, нарушением структуры операций письма, особенностями организации психической деятельности.

111

Дисграфия у умственно отсталых детей младшего школьного возраста сопровождается распространенными орфографическими ошибками. Это объясняется тем, что применение многих правил требует достаточно высокого уровня усвоения языковых закономерностей, сформированности языковых обобщений.

Нарушения развития речи сопровождаются, с одной стороны, расстройствами в овладении письменной речью, с другой - трудностями использования орфографических правил.

Нарушения письма у умственно отсталых младших школьников отмечаются значительно чаще, чем у детей с нормальным интеллектом.

Дети с задержкой психического развития.

Под термином задержка психического развития (ЗПР) понимается негрубое отставание в психическом развитии, которое, с одной стороны, требует специального коррекционного подхода к обучению ребенка, с другой стороны, позволяет - как правило, при наличии этого специального подхода - обучаться в общеобразовательной школе.

Для задержки психического развития характерен ряд особенностей.

Развитие мышления, памяти, внимания, восприятия, речи, эмоционально-волевой сферы личности происходит замедленно, с отставанием от нормы. Ограничения психических и познавательных возможностей не позволяют ребёнку успешно справиться с предъявляемыми задачами и требованиями.

Неспособность к устойчивой целенаправленной деятельности, преобладание игровых интересов и игровой мотивации, неустойчивость и выраженные трудности при переключении и распределении внимания, неспособность к умственному усилию и напряжению при выполнении серьёзных школьных заданий, недоразвитие произвольных видов деятельности быстро приводят к школьной неуспеваемости у таких детей по одному или нескольким предметам.

Изучение учащихся с ЗПР показывает, что в основе школьных трудностей этих детей лежит не интеллектуальная недостаточность, а нарушение их умственной работоспособности. Это может проявляться в трудностях длительного сосредоточения на интеллектуально-познавательных заданиях, в малой продуктивности деятельности во время занятий, в излишней импульсивности или суетливости у одних детей и тормозимости, медлительности - у других, в замедлении общего темпа деятельности.

В структуре нарушения при ЗПР нет тотальности в недоразвитии всех высших психических функций, имеется фонд сохранных функций. Поэтому дети с ЗПР способны воспринимать помощь взрослых и могут осуществить

112

перенос показанных способов и приёмов умственных действий на новое, аналогичное задание.

Учебные трудности школьника, как правило, сопровождаются отклонениями в поведении. Из-за функциональной незрелости нервной системы процессы торможения и возбуждения мало сбалансированы. Ребёнок либо очень возбудим, импульсивен, тревожен, агрессивен, раздражителен, постоянно конфликтует с детьми, либо, наоборот, скован, заторможен, пуглив.

У детей с ЗПР не сформирован комплекс умений осознанной саморегуляции познавательной деятельности: они не способны ставить и удерживать цель деятельности; планировать действия, определять и сохранять способ действия, использовать самоконтроль на всех этапах деятельности, осуществлять словесный отчёт о процессе и результатах деятельности; оценивать процесс и результат деятельности.

Дети с ЗПР затрудняются в управлении своими эмоциями. Эмоции не осмысленные и не устойчивые. Ребёнок не способен сочувствовать, сострадать, не умеет понимать чувства других людей, сопереживать им, часто проявляются аффективные и негативистские проявления в поведении; наличие негативных черт характера провоцируют к конфликтам.

Подростки с ЗПР характеризуются нарушениями поведения по типу психической неустойчивости расторможенности влечений и отличают черты эмоционально - волевой незрелости, недостаточное чувств долга, ответственности, волевых установок, выраженных интеллектуальных интересов, отсутствие чувства дистанции, инфантильная бравада исправленным поведением.

Школьники с ЗПР легко вступает в конфликтные ситуации, в разрешении которых недостает самоконтроля и самоанализа. Также подростков отличает завышенная самооценка, при низком уровне тревожности, неадекватный уровень притязаний - слабость реакции на неуспехи, преувеличение удачности, отсутствие учебной мотивации. Серьёзные ограничения в социально-личностных и учебных возможностях определяют необходимость выделения этих детей в категорию учащихся с «особыми потребностями», нуждающихся в специальной коррекционно­педагогической, психологической, медицинской поддержке.

Дети с выраженными расстройствами эмоционально-волевой сферы, включая РДА.

Аутизм - тяжелое нарушение психического развития, при котором, прежде всего, страдает способность к общению, социальному взаимодействию.

113

Поведение детей с аутизмом характеризуется жесткой стереотипностью (от многократного повторения элементарных движений, таких, как потряхивания руками или подпрыгивания, до сложных ритуалов) и нередко деструктивностью (агрессия, самоповреждение, крики, негативизм и др.).

Уровень интеллектуального развития при аутизме может быть самым различным: от глубокой умственной отсталости до одаренности в отдельных областях знаний и искусства; в части случаев у детей с аутизмом нет речи, отмечаются отклонения в развитии моторики, внимания, восприятия, эмоциональной и других сфер психики. Более 80% детей с аутизмом - инвалиды.

Для синдрома Каннера в строгом смысле слова характерно сочетание следующих основных симптомов:

* невозможность устанавливать полноценные отношения с людьми с начала жизни;
* крайняя отгороженность от внешнего мира с игнорированием средовых раздражителей до тех пор, пока они не становятся болезненными;
* недостаточность коммуникативного использования речи;
* отсутствие или недостаточность зрительного контакта;
* страх изменений в окружающей обстановке ("феномен тождества", по Каннеру);
* задержка развития "Я";
* стереотипные игры с неигровыми предметами;
* клиническое проявление симптоматики не позднее 2-3 лет.

Как и при синдроме Каннера, определяют коммуникативные нарушения, недоучет реальности, ограниченный и своеобразный, стереотипный круг интересов, отличающие таких детей от сверстников. Поведение определяют импульсивность, контрастные аффекты, желания, представления; нередко поведению недостает внутренней логики.

У некоторых детей рано обнаруживается способность к необычному, нестандартному пониманию себя и окружающих. Логическое мышление сохранено или даже хорошо развито, но знания трудно репродуцируются и крайне неравномерны. Активное и пассивное внимание неустойчивы, однако отдельные аутистические цели достигаются с большой энергией.

В отличие от других случаев аутизма нет существенной задержки в речевом и когнитивном развитии. Во внешнем виде обращает на себя отрешенное выражение лица, что придает ему "красивость", мимика застывшая, взгляд обращен в пустоту, фиксация на лицах мимолетная. Выразительных мимических движений мало, жестикуляция обеднена. Иногда

114

выражение лица сосредоточенно-самоуглубленное, взгляд направлен "внутрь себя". Моторика угловатая, движения неритмичные, с тенденцией к стереотипиям. Коммуникативные функции речи ослаблены, а сама она необычно модулирована, своеобразна по мелодике, ритму и темпу, голос звучит то тихо, то режет слух и в целом речь нередко похожа на декламацию. Отмечаются тенденция к словотворчеству, неспособность к автоматизации навыков и их реализации вовне, влечение к аутистическим играм. Характерна привязанность к дому, а не к близким.

У детей с синдромом Ретта на фоне тотального распада всех сфер деятельности наиболее длительно сохраняются эмоциональная адекватность, привязанности, соответствующие уровню их психического развития. В дальнейшем развиваются тяжелые двигательные нарушения, глубокие расстройства статики, утрата мышечного тонуса, глубокое слабоумие.

Для атипичного аутизма характерно:

* достаточно отчётливые нарушения социального взаимодействия,
* ограниченное, стереотипное, повторяющееся поведение,
* тот или иной признак аномального и/или нарушенного развития проявляется в возрасте после 3-х лет.

Чаще возникает у детей с тяжёлым специфическим расстройством развития рецептивной речи или с умственной отсталостью.

Существуют определенные симптомы, часто появляющиеся в аутизме, но не считающиеся основными для постановки диагноза. Однако, они заслуживают внимания, это - гиперактивность (особенно в раннем детстве или подростковом возрасте), слуховая гипер и гипочувствительность и различные реакции на звук (четко проявляются в особенности в течение первых 2-х лет жизни), гиперчувствительность к прикасанию, необычные привычки при приеме пищи, включая приемы непищевых продуктов, нанесение себе повреждений, заниженная болевая чувствительность, агрессивные проявления и перемены настроения. Они встречаются, по меньшей мере, у 1/3 людей, имеющих это расстройство.

Дети с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью (СГДВ).

В основе гипердинамического синдрома могут лежать микроорганические поражения головного мозга, возникшие в результате осложненной беременности и родов, истощающие соматические заболевания раннего возраста (тяжелый диатез, диспепсия), физические и психические травмы.

Наиболее отличительными особенностями являются чрезмерная активность детей, сочетающаяся с нарушением восприятия и кратковременностью внимания. Поскольку степень сосредоточенности носит

115

крайне низкий характер, то это приводит к школьной неуспеваемости. Также при СГДВ выявляются трудности освоения письменной речи: (дислексия, дисграфия), счета (дискалькулия).

Специфика эмоционального развития характеризуется неуравновешенностью, вспыльчивостью, заниженной самооценкой. Данные признаки часто сочетаются с тиками, головными болями, страхами. Все эти проявления обусловливают низкую успеваемость детей в школе, несмотря на их, как правило, достаточно сохранный интеллект. Следует иметь в виду, что ребенок с синдромом СНВГ не способен предвидеть последствия своего поведения, не признает авторитетов, что может приводить к антиобщественным поступкам. Особенно часто асоциальное поведение наблюдается у таких детей в подростковом периоде, когда на первое место выходит импульсивность, иногда сочетающаяся с агрессивностью.

В подростковом возрасте у гиперактивных детей с синдромом дефицита внимания, как правило, гиперактивность сохраняется. В это время школьники проявляют разные типы поведения, порой совершенно противоположные: как безынициативность и бездеятельность, так

и готовность любое дело довести до конца. Поскольку в своей жизни они уже испытали достаточно неприятия со стороны окружающих и до сих пор продолжают его ощущать, у многих из них развивается депрессия, причем временами настолько сильная, что таким подросткам грозит опасность суицида.

По мере созревания структур головного мозга, примерно к 13-15 годам гиперактивность значительно уменьшается или исчезает совсем. Могут оставаться только суетливые движения у взрослого и/или неспособность зафиксироваться в одном положении на долгое время.

Дети с минимальными мозговыми дисфункциями (ММД).

Большая группа школьников с ОВЗ имеют незначительные нарушения, которые обозначаются как минимальные мозговые дисфункции (ММД).

Минимальные мозговые дисфункции (ММД) - наиболее легкие формы церебральной патологии, возникающие вследствие самых разнообразных причин, но имеющие однотипную, невыраженную, стертую неврологическую симптоматику и проявляющиеся в виде функциональных нарушений, обратимых и нормализуемых по мере роста и созревания мозга. Общую картину нарушений при ММД можно охарактеризовать следующим образом: общее замедление темпов роста мозга. При ММД можно ожидать следующие отклонения, по сравнению с возрастной нормой:

116

* быструю умственную утомляемость и сниженную работоспособность (при этом общее физическое утомление может полностью отсутствовать);
* резко сниженные возможности самоуправления и произвольности в любых видах деятельности;
* выраженные нарушения в деятельности ребенка (в том числе, и умственной) при эмоциональной активации;
* значительные сложности в формировании произвольного

внимания: неустойчивость, отвлекаемость, трудности концентрации, слабое

распределение, проблемы с переключением в зависимости от преобладания лабильности или ригидности;

* снижение объема оперативной памяти, внимания, мышления (ребенок может удержать в уме и оперировать довольно ограниченным объемом информации);
* трудности перехода информации из кратковременной памяти в долговременную (проблема упрочения временных связей).

Таким образом у школьников с ММД на первый план выступают проблемы в обучении и поведении, слабая психоэмоциональная устойчивость, неуверенность в себе, заниженная самооценка, оппозиционное и агрессивное поведение.

Дети с сахарным диабетом.

Сахарный диабет - это заболевание, вызванное нарушением процесса функционирования эндокринной системы.

При раннем возникновении заболевания может отмечаться замедление психического развития.

В детстве и подростковом возрасте закладываются все основные черты личности, часто меняется тип деятельности, образ мышления, формируется осознание себя как личности, как члена человеческого сообщества с его определенными правилами, нормами и обязанностями, то есть происходит становление его личности, его «Я».

В период кризисов: 7, 11, 13 и 17 лет изменяется не только психическая и духовная жизнь ребенка, но также и его поведение. Ребенок становится неуправляемым, с ним невозможно найти общий язык, появляется упрямство, негативизм, то есть отвержение всего, что предлагает взрослый. На фоне заболевания все проблемы обостряются еще больше.

Диабет накладывает отпечаток и на самосознание детей, в частности на самооценку, общение, эмоционально-волевую сферу. Понимание своего отличия от других в этот момент становится ярче и болезненнее, скрытое чувство неполноценности вылезает наружу и превращает без того

117

беспокойного ребенка в закомплексованного невротика. Особенно подростки из-за появления интереса к противоположному полу чувствуют свою особенность, скованность, которые могут быть совершенно безосновательны. Усиливается тревожность, появляются беспочвенные страхи, любая, даже самая незначительная неудача может послужить причиной возникновения нового комплекса неполноценности.

Ребенок теряет уверенность в своих силах, происходит обесценивание своей личности, начинается скрытое самоуничижение, появляется чувство вины, чувство собственной ненужности. Ребенок замыкается в себе, остается один на один со своими проблемами, потому что боится быть непонятым, отвергнутым, ведь, как ему кажется, он «не как все». Здесь может иметь место и отрицание болезни, которое проявляется в несоблюдении режима и рекомендаций врачей. Ребенок может даже перестать делать инъекции инсулина. Все вместе это может привести к тяжелым психическим и соматическим нарушениям, исход которых непредсказуем.

Таким образом, надо подчеркнуть, что полноценная жизнь диабетика зависит и от того, как ощущает он себя в обществе, как развивается, как строится его психическая жизнь, то есть от психо-эмоционального состояния.

Дети с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Психологическое благополучие больного ребенка зависит от отношения его родителей к заболеванию и к самому ребенку в целом. Преимущественный тип воспитания в семье, где воспитывается ребенок с сердечно-сосудистой патологией - гиперопека, которая препятствует детям поддерживать отношения с другими людьми и учиться самостоятельно принимать решения, являлась преградой развитию независимого поведения. Такое отношение способствует инфантилизации и является помехой в приобретении социального опыта за пределами семьи.

Поскольку оценка детьми своего состояния в большей мере представляет копию родительской, то у детей отмечались фиксация на соматическом неблагополучии, «уход» в болезнь, ипохондрические жалобы, отрицательная прогностическая оценка выздоровления.

У детей с данной патологией чаще всего выявляется астенический тип изменения психических процессов, в основном, средней степени выраженности. У них отмечаются нарушения динамики психической деятельности, повышенная истощаемость, снижение функции процессов внимания, памяти, работоспособности в целом. Дети предпочитают малоподвижные «настольные» игры и занятия с перерывами на отдых. У многих детей отмечается плаксивость, неуверенность в себе, недостаточная социальная приспособляемость, страхи. Некоторые дети проявляют большую

118

реактивность, раздражительность, напряженность, нетерпеливость, завышенный уровень притязаний, но не всегда добросовестность и исполнительность, повышенный уровень ситуативной тревожности.

1. Принципы и технологии инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья

Технология инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья основывается на дидактических принципах специального и общего образования.

Принцип индивидуального и дифференцированного подхода в обучении учащихся с разными образовательными возможностями. Позволяет осуществлять выбор форм, методов и средств обучения и воспитания с учетом индивидуальных образовательных потребностей каждого ребенка с различными стартовыми возможностями (обусловленными структурой, тяжестью, сложностью ограничений здоровья). Реализация данного принципа обеспечит качество индивидуального сопровождения ребенка.

Принцип междисциплинарного подхода. Реализация этого принципа проявляется, прежде всего в том, что индивидуальный маршрут развития каждого учащегося строится с учётом данных, полученных специалистами разного профиля (педагоги, психологи, дефектологи и др.) в специальной области знаний. Междисциплинарный подход предполагает способность использования педагогом методов и средств работы из смежных областей, применение методик тифло-, сурдо-, логопедии, олигофренопедагогики.

Принцип вариативной развивающей среды. Включение детей с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивный процесс предполагает наличие необходимых средств обучения, безбарьерной среды, с учетом структуры нарушения в развитии (нарушения опорно-двигательного аппарата, зрения, слуха и др.).

Принцип вариативной методической базы обучения и воспитания. В целях оптимального учебно-методического обеспечения инклюзивного образовательного процесса необходимо удовлетворение потребности педагогических кадров специальной литературой по основным вопросам инклюзивного образования детей с ОВЗ.

Принцип модульной организации образовательных программ. Программа проведения фронтальных занятий предполагает включение в базовую программу обучения и воспитания модулей из специальных коррекционных программ (программ для детей с нарушениями слуха, зрения, интеллекта, задержкой психического развития и др.).

119

Принцип самостоятельной активности ребенка. Важным условием успешности инклюзивного образования является обеспечение самостоятельной познавательной активности учащихся с ОВЗ. В этих целях возможно введение дополнительных развивающих программ в соответствии с учётом специфики нарушений, интересов и потребностей учащихся.

Принцип связи обучения с реальными жизненными условиями. При обучении моделируются и воспроизводятся условия, трудные для ученика, но возможные в обыденной жизни, их анализ и проигрывание могут стать, основой для позитивных сдвигов в развитии личности школьника.

Принцип сознательности и активности учащихся в обучении предполагает обеспечение эмоциональной сопричастности учащихся к учебному процессу, вызывание у школьников переживаний, чувствований.

Принцип семейно ориентированного сопровождения. Принятие семьи как неотъемлемой развивающей среды предполагает возникновение структуры психолого-педагогического сопровождения, в основании которого лежит семейное консультирование, семейно-ориентированная психотерапия, детско-родительские группы. Принцип позволяет включать родителей в качестве активных участников в каждый этап педагогического процесса.

Реализация этих и других принципов позволяет достигать высокой эффективности образовательной модели и предполагает:

* выбор форм, методов и средств обучения и воспитания с учетом индивидуальных образовательных потребностей каждого учащегося с ОВЗ;
* работу в соответствии с индивидуальной программой развития ребенка;
* создание безбарьерной среды, использование педагогом методов и средств работы из смежных областей;
* включение в базовую программу обучения и воспитания модулей из специальных коррекционных программ, введение модулей дополнительных развивающих программ;
* возникновение структуры психолого-педагогического сопровождения всех субъектов инклюзивного образования.

Психолого-педагогическое сопровождение ребёнка в условиях инклюзии - это процесс взаимосвязанной деятельности всех субъектов образования, целью которого является обеспечение эффективного взаимодействия ребёнка с ограниченными возможностями здоровья с социальной средой, способствующего его самоопределению, самоактуализации, самоутверждению, саморазвитию.

120

Идея об эффективной организации психолого-педагогического сопровождения всех участников инклюзивного образования базируется на основе следующих положений:

* рассмотрение видового многообразия сопровождения в качестве основы его проектирования и реализации в практической деятельности образовательных учреждений;
* построение логики процесса сопровождения на основе определения взаимосвязанных этапов: стратегии, тактики и технологии;
* разработка конкретных технологий, адекватных методов, приемов и средств применительно к условиям вышеназванных образовательных учреждений;
* совершенствование процесса сопровождения социальной адаптации воспитанников в условиях развития интегративной деятельности образовательных учреждений.

Построение эффективной системы сопровождения позволит решать проблемы развития и обучения детей с ограниченными возможностями здоровья внутри образовательной среды учреждения, избежать необоснованной переадресации проблемы ребенка внешним службам, сократить число детей, направляемых в специальные образовательные учреждения.

При таком подходе объектом сопровождения выступает образовательный процесс (учебно-воспитательный процесс), предметом деятельности является система отношений ребенка с миром, с окружающими (взрослыми и сверстниками), с самим собой, их развитие, коррекция, восстановление.

Выделенные ключевые позиции позволяют определить следующие принципы сопровождения участников образовательного процесса в условиях инклюзивного образования:

* гуманизации содержательно-процессуальных сторон

образовательного процесса;

* комплексного, междисциплинарного подхода к решению любой проблемы развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья;
* личностной направленности целостного процесса сопровождения;
* вариативности программ и подходов в учебной и воспитательной

работе;

* многообразия видов индивидуальной и коллективной деятельности с учетом интересов и возможностей как детей с ограниченными

121

возможностями здоровья, так и детей с нормальным психофизическим развитием;

* профессионализма и компетентности педагогов, действующих в режиме интеграции;
* содружества, сотворчества педагогов, родителей, воспитанников в организации учебно-воспитательного процесса, его индивидуализации и дифференциации;
* позиции специалистов системы сопровождения «на стороне ребенка», защите его интересов и прав;
* гарантии непрерывного сопровождения развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья в образовательном процессе;
* учета региональных особенностей, социокультурной и экономической ситуации, сложившейся в локальном социуме.

В целом успешность процесса сопровождения зависит от ряда условий:

* раннего выявления и ранней социально-психолого­педагогической коррекции отклонений в развитии детей;
* наличия необходимого программно-методического и кадрового обеспечения в дошкольных и школьных образовательных учреждениях общего типа;
* дифференцированного построения учебно-воспитательного процесса, высокой вариативности, гибкости учебного плана и образовательных программ; применения в рамках учебно-воспитательного процесса специальных приемов и методов коррекционно-реабилитационной работы, их разумного чередования;
* формирования и поддержания благоприятных межличностных отношений в детском коллективе, а также между педагогами и детьми, педагогами и родителями;
* жесткого соблюдения требований охранительного педагогического режима (конструирование щадящей организации режима учебной работы и рационализация отдыха детей, предупреждающие возможность перегрузки учебными занятиями);
* архитектурной приспособленности и материально-технической оснащенности образовательных учреждений с учетом особенностей развития детей с ограниченными возможностями;
* законодательного закрепления механизмов реализации инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья.

Таким образом, совокупность этих условий будет способствовать созданию и функционированию эффективной системы сопровождения

122

инклюзивного образования детей, реализации их реабилитационного и интеграционного потенциалов.

Среди основных общих задач психолого-педагогического сопровождения в условиях инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья можно выделить:

* предупреждение возникновения возможных проблем развития ребенка;
* помощь (содействие) ребенку в решении актуальных задач развития, обучения, социализации;
* разработки индивидуальных образовательных маршрутов;
* психологическое обеспечение образовательных программ;
* формирование адекватной самооценки;
* охрана и укрепление физического и психологического здоровья;
* развитие психолого-педагогической компетентности

(психологической культуры) учащихся, родителей, педагогов;

* формирование толерантного отношения в обществе к лицам с ограниченными возможностями.

В зависимости от ступени инклюзивного образования содержание психолого-педагогического сопровождения имеет свою специфику.

На этапе начального школьного образования — определение готовности к обучению в школе, обеспечение адаптации к школе в условиях инклюзии, повышение заинтересованности школьников в учебной деятельности, развитие познавательной и учебной мотивации, развитие самостоятельности и самоорганизации, поддержка в формировании желания и «умения учиться», развитии творческих способностей.

На этапе обучения в основной школе — сопровождение перехода подростка с ограниченными возможностями здоровья в основную школу, адаптации к новым условиям обучения, поддержка в решении задач личностного и ценностно-смыслового самоопределения и саморазвития, помощь в решении личностных проблем и проблем социализации, формирование жизненных навыков, профилактика неврозов, помощь в построении конструктивных отношений с родителями и сверстниками, профилактика девиантного поведения.

На этапе обучения в старшей школе - помощь в профильной ориентации и профессиональном самоопределении, поддержка в решении экзистенциальных проблем (самопознание, поиск смысла жизни, достижение личной идентичности), развитие временной перспективы, способности к целеполаганию, развитие психосоциальной компетентности, профилактика девиантного поведения.

123

При этом особое внимание необходимо уделять переходным этапам в развитии и образовании детей с ограниченными возможностями здоровья, что предполагает выделение уровней сопровождения.

Уровень класса (группы). На данном уровне ведущую роль играют тьютор, классный руководитель, учителя, обеспечивающие необходимую педагогическую поддержку ребенку в решении задач обучения, воспитания и развития в условиях инклюзии. Основная цель их деятельности - предотвращение дезадаптации ребенка, возникновения острых проблемных ситуаций в процессе взаимодействия с участниками образовательного процесса, развитие самостоятельности в решении проблемных ситуаций.

Уровень учреждения. На данном уровне работа ведется педагогами- психологами, учителями-логопедами, педагогами-дефектологами, социальными педагогами (в оптимальном варианте объединенными в службу, консилиум и т. д.), выявляющими проблемы в развитии интегрированных детей и оказывающими первичную помощь в преодолении трудностей в обучении, взаимодействии с учителями, родителями, сверстниками. На данном уровне также реализуются профилактические программы, охватывающие значительные группы учащихся, осуществляется экспертная, консультативная, просветительская работа с администрацией и учителями.

Возможным вариантом является сопровождение образовательною процесса специалистами ППМС-центра на основе договора с образовательным учреждением. Специалист сопровождения принимает участие в разработке образовательной программы учреждения, программы развития, проектировании системы управления, проводит экспертизу и анализ планов учебной и воспитательной работы, решений, принимаемых педагогическими советами и руководством образовательных учреждений, а также текущего состояния образовательного процесса с точки зрения их психологической обоснованности и практической эффективности в развитии и воспитании личности и учебных групп, вносит соответствующие предложения руководству, отдельным работникам по управлению учреждением.

Вне зависимости от ступени и уровня можно выделить основные направления деятельности специалистов сопровождения в условиях инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья.

Профилактическое направление. Цель деятельности специалистов в рамках этого этапа работы - предупреждение возможного неблагополучия в психическом развитии воспитанников: психофизических нагрузок,

эмоциональных срывов и т.д. Создание максимально благоприятных условий

124

для гармоничного развития личности ребенка с ограниченными возможностями здоровья в условиях интеграции в общеобразовательную среду.

Диагностическое направление. Специалисты сопровождения (педагог- психолог, социальный педагог, педагог, учитель-логопед, педагог- дефектолог, медицинские работники выявляют особенности развития ребенка (каждый в сфере своей компетенции) сформированности у него определенных новообразований, соответствия уровня развития умений, знаний, навыков, личностных и межличностных образований возрастным ориентирам и др.

При разработке диагностической базы необходимо исходить из основных принципов психолого-педагогической диагностики: системности, конкретности, научной обоснованности, последовательности, преемственности, комплексности, прогностичности, оптимизации форм и методов диагностики, сочетания констатирующей и коррекционно­развивающей функции диагностики, доступности методик и процедур.

В результате комплексного подхода к диагностике особенностей развития ребёнка может быть создан совместный диагностический блок методик, общая карта развития ребенка, определены критерии факторов риска для каждого интегрированного ребёнка.

Диагностическое изучение личности ребенка с ограниченными возможностями здоровья в ее многообразных проявлениях дает надежный материал для поиска причины нарушений, факторов риска, определения стратегии и тактики сопровождения по отношению к каждому ребенку.

Консультационное направление. Специалисты сопровождения оказывают помощь всем участникам инклюзивного образовательного процесса в решении возникших проблем и проблем, выявленных в процессе работы с ребенком. Также предполагается консультирование детей и воспитателей по результатам диагностики и социологических исследований. На данном этапе обсуждаются возможные варианты решения проблемы, позитивные и негативные стороны разных решений, строятся прогнозы эффективности, оказывается помощь в выборе различных методов. На консультациях поднимается широкий спектр жизненных проблем, который можно определенным образом классифицировать как проблемы адаптации к условиям инклюзии, интеграции, защиты прав и законных интересов участников образовательного процесса, помощь в решении проблем межличностного общения, построения отношений в семье, воспитывающей ребёнка с ограниченными возможностями здоровья и т.д.

125

Коррекционно-развивающее направление. Коррекционно-развивающая работа с детьми должна осуществляться на основе теории интеграции образования, личностно-ориентированного подхода, на принципах научности, системности, учета структуры дефекта, компенсаторных возможностей каждого ребенка.

Особое внимание уделяется обогащению и расширению конкретного чувственного опыта, знаний, формированию коммуникативных умений. Развивающие занятия стимулируют формирование познавательных процессов - памяти, внимания, мышления, речи, а также способствует становлению интересов детей в условиях инклюзивного образования.

Коррекционное направление строится с учётом данных комплексного диагностирования детей и включает в себя индивидуальную и групповую формы работы. Индивидуальная работа направлена на коррекцию личностных особенностей: самооценки, нарушения эмоционально-волевой и познавательной сфер. Групповые занятия - на коррекцию межличностного общения, поведения и др. В ходе коррекции развития ребенка учитываются своеобразие психофизического состояния, индивидуальные особенности, нарушения и отклонения в развитии, потенциальные возможности организма детей.

Практическим результатом коррекционно-развивающей работы является разработка интегрированного перспективного плана коррекционно­развивающих занятий и определение эффективных методов и приемов взаимодействия специалистов, от тесного сотрудничества которых зависит успешность адаптации ребёнка на последующих этапах развития.

Социально-развивающее направление. Ориентировано на создание развивающей среды в учреждении, развитие склонностей, способностей, интересов интегрированных детей. Процесс сопровождения невозможен без участия родителей и педагогов, поэтому для них необходимо проведение консультаций, на которых следует рассказать об особенностях развития ребенка на данный момент, факторах риска и основных направлениях коррекционно-развивающей работы с ними, так же изучить, проанализировать субъект - субъектные отношения в семье, как условия профилактики вторичных нарушений. Содержанием работы также является нормативно-правовое просвещение участников образовательного процесса, расширение профессиональной ориентации, определение социальной роли и статуса воспитанников, культурно-нравственное развитие, формирование ответственного отношения к сохранению и укреплению здоровья и профилактика вредных привычек.

126

Научно-методическое направление. Специалисты сопровождения занимаются разработкой (проектированием) образовательных программ, осуществляют сотрудничество с методическими центрами, участвуют в семинарах и научно-практических конференциях разного уровня, разрабатывают и ведут сопроводительную документацию, проводят обучающие методические семинары.

Психологическое просвещение и образование. Психологическое просвещение и образование: формирование психологической культуры, развитие психолого-педагогической компетентности учащихся,

администрации образовательных учреждений, педагогов, родителей. Специалисты службы сопровождения осуществляют просветительскую деятельность с участниками процесса интеграции по вопросам детской, педагогической, социальной и специальной психологии и коррекционной педагогики, организуют работу с детьми по ознакомлению их с основами саморазвития, самовоспитания и т.д.

Организации сопровождения более высокого уровня способствует эффективная система педагогических советов, методических объединений, семинаров, тренингов и т.д.

Аналитическое направление. Аналитическая деятельность позволит дать оценку соответствия образовательной среды поставленным коррекционно-развивающим и воспитательным задачам, а также возрастным и индивидуальным особенностям обучающихся, отследить эффективность коррекционно-развивающей работы при тесном сотрудничестве специалистов, т.е. выделить все возможные положительные и отрицательные стороны этой деятельности, так же отследить динамику развития ребенка. Включает в себя обработку результатов комплексных исследований, диагностических минимумов; в рамках направления осуществляется подготовка к медико-психолого-педагогическим консилиумам, проводится анализ индивидуальных коррекционно-развивающих и реабилитационных программ; обобщаются данные аналитических отчетов специалистов сопровождения; планируются пути дальнейшего социально­психологического сопровождения участников процесса интеграции.

При организации инклюзивного образования, контроль за его эффективность осуществляется руководителями образовательных учреждений по следующим важным направлениям:

* Формирование классов. Принципы формирования классов подразумевают: не должно быть крена в сторону коррекционного

учреждения, численность детей в данном классе не должна превышать 20 чел. (при достаточном финансировании ОУ); педагоги, работающие в данном

127

классе, должны иметь соответствующую подготовку и заранее ознакомиться с особенностями развития всех детей; списочный состав класса может комплектоваться также и с учетом разной возрастной категории.

* Распределение нагрузки педагогов и специалистов. Распределение нагрузки педагогов и специалистов предполагает, что:
* при финансировании школы предусмотрена работа специалистов (психологов, логопедов, дефектологов и др.);
* учебное расписание составлено таким образом, чтобы специалисты имели возможность посещать основные занятия.
* при необходимости специалисты проводят с нуждающимися детьми дополнительные индивидуальные занятия;
* расписание учебных предметов и занятий со специалистами школы (или приглашёнными специалистами центра психолого­педагогической коррекции и реабилитации) строго согласовано;
* педагоги и специалисты школ имеют возможность постоянно повышать свой профессионализм, обмениваться опытом, проводить междисциплинарные консилиумы и оказывать консультационную помощь семьям.
* Организация дополнительного пространства обучения и развития. Дополнительное пространство обучения и развития (при необходимости специально оборудованное) включает в себя: комнаты релаксации, тренировочные центры, комнаты персональных занятий и т. п. на базе школы. Каждый учитель планирует свою деятельность самостоятельно: выбирает интересное, доступное, личностно и практико­ориентированное содержание; использует различные пособия, технические средства для достижения целей; организует разнообразную деятельность детей, в т. ч. проектную и творческую, связанную с различными видами искусства, экскурсии, дидактические игры и т. п.

В программах по общеобразовательным предметам педагогу необходимо научиться дифференцировать разноуровневые требования к усвоению содержания учебного материала: базовые и минимально

необходимые (сниженные). Это дает возможность индивидуализировать работу с детьми с особенностями развития. В тех случаях, когда дети не усваивают минимально необходимый уровень знаний, педагог вправе самостоятельно определить индивидуальную программу обучения. Соблюдение этого гуманного принципа, определяющего структуру и содержание обучения, является для детей всесторонней педагогической и психологической поддержкой. Одновременно специалистами осуществляется

128

диагностическая и коррекционная работа. Заполняется диагностическая карта и карта комплексной коррекции.

Для успешной работы педагогов предусмотрено ведение ими дополнительной документации:

1. Список класса с описанием особенностей каждого ребенка.
2. Рекомендации специалистов для работы с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья.
3. Дневник наблюдений за детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья.

Учитывая, что осуществление психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ требует изменения способов подачи информации или модификации учебного плана с целью более успешного освоения общеобразовательной программы, предоставления особых условий (изменения сроков сдачи, формы выполнения задания, его организации, способов представления результатов и т.д.), то все выше обозначенные изменения должны быть включены в индивидуальный образовательный план учащегося. Эти изменения следует применять так, чтобы они отражали индивидуальные нужды учащихся с особыми потребностями, причем очень важно также узнавать мнение самих учащихся о том, в чем именно они нуждаются.

*В процессе обучения учителю следует:*

* использовать четкие указания;
* поэтапно разъяснять задания;
* учить последовательно выполнять задания;
* повторять инструкции к выполнению задания;
* демонстрировать уже выполненное задание (например, решенная

математическая задача).

*В учебном процессе использовать различные виды деятельности:*

* чередовать занятий и физкультурные паузы;
* предоставлять дополнительное время для завершения задания;
* предоставлять дополнительное время для сдачи домашнего задания;
* использовать листы с упражнениями, которые требуют

минимального заполнения;

* использовать упражнения с пропущенными словами/

предложениями;

* обеспечивать школьника копией конспекта.

*Способы оценки достижений и знаний учащихся:*

129

* использовать индивидуальную шкалу оценок в соответствии с успехами и затраченными усилиями;
* ежедневная оценка с целью выведения четвертной отметки;
* оценка работы на уроке учащегося, который плохо справляется с тестовыми заданиями;
* акцентировать внимание на хороших оценках;
* разрешать переделать задание, с которым ученик не справился;
* проводить оценку переделанных работ;
* использовать систему оценок достижений учащихся.

*В организации учебного процесса необходимо:*

* использовать вербальные поощрения;
* свести к минимуму наказания за невыполнение правил; ориентироваться более на позитивное, чем негативное;
* составлять планы, позитивно ориентированные и учитывающие навыки и умения школьника;
* предоставлять учащимся право покинуть рабочее место и уединиться, когда этого требуют обстоятельства;
* разработать кодовую систему общения (слова, жесты), которая даст учащемуся понять, что его поведение является недопустимым на данный момент;
* игнорировать незначительные поведенческие нарушения;
* разработать меры вмешательства в случае недопустимого поведения, которое является непреднамеренным;
* осваивать знания об изменениях в поведении, которые предупреждают о необходимости применения медикаментозных средств или указывают на переутомление учащегося с ограниченными возможностями здоровья.

Организуя процесс психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в условиях инклюзивного образования, педагог должен учитывать специфические особенности, свойственные разным категориям детей.

Так при работе с аутичным ребенком следует помнить, что логика аффективного развития аутичного ребенка в силу тех патологических условий, в которых оно проходит (изначальная слабость тонуса и сверхчувствительность), отражает направленность на создание надежных способов аутостимуляции, повышающих его психический тонус и заглушающих постоянно возникающий дискомфорт, хроническое состояние тревоги и массивные страхи. Поскольку линия механической аутостимуляции выражена сильнее, взрослому необходимо подключаться к

130

ней и постепенно, уже изнутри, наполнять ее новым содержанием эмоционального общения. Вступая во взаимодействие с ребенком, нужно адекватно оценивать его реальный «эмоциональный» возраст. Необходимо помнить о том, что он легко пресыщается даже приятными впечатлениями.

Основная психическая нагрузка в воспитании ребенка ложится на его мать. Поэтому нужна регулярная помощь в виде конкретных коррекционных приемов в работе с ребенком, наметить закономерные этапы психологической коррекции и обучения.

Говоря о помощи семье аутичного ребенка в его обучении и воспитании, крайне важно понять, как складываются отношения близких с таким ребенком в таких непростых условиях, какой положительный и отрицательный опыт они уже приобрели в контактах с ним, как они сами оценивают свой опыт, каким им представляется динамика психического состояния ребенка и дальнейшие перспективы.

Так при работе с детьми, имеющими нарушения зрения, следует помнить, что учитель должен знать индивидуальные особенности функционирования зрительной системы ученика. Дети с нарушением зрения при одинаковом состоянии зрительного анализатора (при одинаковой остроте и поле зрения) отличаются друг от друга возможностями его использования: один может выполнять задания с опорой на зрение, другой - на осязание, третий - на осязание и зрение.

В случае если у ребенка нет светобоязни, и он нуждается в дополнительном освещении, рабочее место должно быть освещено настольной лампой с регулятором степени освещенности, поскольку количество света, необходимое для нормального функционирования зрения, зависит как от общей освещенности классной комнаты, так и от функционального состояния зрительного анализатора ученика. Если у учащегося наблюдается сильная светобоязнь, его нужно посадить спиной к окну или закрыть окно шторой. При наличии светобоязни на одном глазу, ребенку следует сидеть так, чтобы свет падал с противоположной стороны.

В процессе выполнения письменной работы, необходимо следить за осанкой ученика с нарушением зрения, прежде всего в младших классах. Расстояние от глаз ученика до рабочей поверхности должно быть не менее 30 см. Для чтения можно использовать подставки.

Учителю следует знать, что оптимальная нагрузка на зрение у слабовидящих учеников составляет не более 15 - 20 минут непрерывной работы, для учеников с глубоким нарушением зрения, в зависимости от индивидуальных особенностей, она не должна превышать 10 - 20 минут.

131

Учителю следует помнить, что темп письма и чтения слепого или слабовидящего ниже. В связи с этим используются диктофоны, на которые записываются фрагменты урока.

На уроках математики необходимо использовать, с одной стороны, компенсаторные механизмы памяти (устный счет), с другой стороны - прибор прямого чтения.

Речь учителя должна быть выразительной и точной, необходимо проговаривать все, что он делает, пишет, рисует или когда проводит опыт.

Словарную работу следует проводить на каждом уроке, а не только на уроках родного языка, т.к. для многих слабовидящих характерен вербализм, который объясняется обедненностью опыта и отсутствием за словом конкретных представлений.

Необходимо проводить специальную работу по ориентировке. Работу по обучению ориентированию следует вести на всех занятиях, где материал позволяет усвоить и закрепить соответствующие знания. Это возможно при работе с книгой, планом на занятиях по рисованию и физической культуре. При этом важно использовать все сохранённые и нарушенные анализаторы.

Создавая оптимальные условия сопровождения детей, имеющих нарушения вследствие церебрального паралича, необходимо соблюдение двигательного режима в процессе всего периода нахождения ребенка в образовательном учреждении:

* фиксация в специальном стуле, удерживающем вертикальное положение ребенка сидя или стоя;
* применение утяжелителей для детей с размашистыми гиперкинезами (насильственными движениями), осложняющими захват предмета (ручки, книги или др.) или другую учебную деятельность (например, чтение, т.к. гиперкинезы мешают фиксации взгляда и прослеживанию строки);
* обязательный перерыв в занятии на физкультминутку.

В каждое занятие желательно включать упражнение на пространственную и временную ориентацию (например, положи ручку справа от тетради; найди сегодняшнюю дату на календаре и т.д.).

Для детей с усиленным слюнотечением требуется контролирующая помощь со стороны учителя с напоминанием проглотить слюну для формирования у ребенка устойчивой привычки - контроля за слюнотечением.

Необходимо обращать внимание на состояние эмоционально-волевой сферы ребенка и учитывать его во время занятий (детям с церебральным параличом свойственна повышенная тревожность, ранимость, обидчивость;

132

например, гиперкинезы и спастика могут усиливаться от громкого голоса, резкого звука и даже при затруднении в выполнении задания или попытке его выполнить).

Для детей, имеющих тяжелые нарушения моторики рук (практически всегда они связаны с тяжелым нарушением речи), необходим индивидуальный подбор заданий в тестовой форме, позволяющий ребенку не давать развернутый речевой ответ.

На занятии требуется особый речевой режим: четкая, разборчивая речь без резкого повышения голоса, необходимое число повторений, подчеркнутое артикулирование.

Необходима адаптация объёма и характера учебного материала к познавательным возможностям учащихся, для чего необходимо систему изучения того или иного раздела программы значительно детализировать: учебный материал преподносить набольшими порциями, усложнять его следует постепенно, необходимо изыскивать способы облегчения трудных заданий.

Для успешного усвоения учебного материала необходима педагогическая коррекционная работа по нормализации их деятельности, которая должна осуществляться на уроках по любому предмету.

Особое место должны занять уроки ручного труда, рисование, так как, на них значительное место занимает деятельность по наглядно-предметному образцу, что позволяет формировать обобщённые приёмы умственной работы.

Необходимо учить детей проверять качество своей работы, как по ходу её выполнения, так и по конечному результату; одновременно нужно развивать потребность в самоконтроле, осознанное отношение к выполняемой работе.

В случаях, когда по своему психическому состоянию ученик не в силах работать на данном уроке, материал следует объяснять на индивидуально­групповых занятиях.

Для предупреждения быстрой утомляемости или снятия её, целесообразно переключать детей с одного вида деятельности на другой, разнообразить виды занятий.

Интерес к занятиям и хороший эмоциональный настрой учащихся поддерживать использованием красочного дидактического материала, введением игровых моментов.

Исключительно важное значение имеют мягкий доброжелательный тон учителя, внимание к ребёнку, поощрение его малейших успехов.

133

Каждому родителю необходимо дать рекомендации по воспитанию, обучению, коррекции недостатков в развитии с учётом возрастных, индивидуальных и психофизических возможностей их детей.

При сопровождении детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью следует ознакомиться с информацией о природе и симптомах синдрома дефицита внимания с гиперактивностью, обратить внимание на особенности его проявлений во время пребывания ребенка в учебном процессе.

Для улучшения организации учебной деятельности ребенка использовать простые средства - планы занятий в виде пиктограмм, списки, графики, часы со звонком.

Во время уроков важно ограничивать до минимума отвлекающие факторы.

В случае затруднений при выполнении классного задания ребенку должна быть предоставлена возможность обратиться за помощью к педагогу.

Задания следует разъяснять персонально или писать на доске, ни в коем случае не сопровождая ироничным пояснением.

Детям с синдромом гиперактивности нельзя делать резкие замечания, говорить «сядь ровно», «не крутись», «не бегай».

Уроки необходимо строить по четко спланированному распорядку. На определенный отрезок времени ребенку дается лишь одно задание. Большое задание предлагается выполнить последовательно в виде частей, и педагог должен периодически контролировать ход работы над каждой из них, внося необходимые коррективы.

Обеспечить для ребенка индивидуальные условия, которые помогают ему быть более организованным. Например, через 20- минутные интервалы разрешать ему вставать и ходить в конце класса.

Во время учебного дня предусматривать двигательные «разрядки»: каждые 15-20 мин. на уроке рекомендовано проводить физкультпаузы.

Поощрять ребенка, например, при хорошем поведении на перемене, дополнительным временем прогулки.

Обеспечить для ученика возможность быстрого обращения за помощью.

Придерживаться позитивной модели поведения - дети с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью более других нуждаются в поощрениях и других положительных оценках.

С целью оптимизации обучения детей с минимальными мозговыми дисфункциями (ММД) следует учитывать, что интенсивный темп занятия может приводить к ухудшению общего соматического состояния детей,

134

замедлять процесс физиологической нормализации работы мозга, усиливать его дезорганизацию. Необходимо избегать переутомления детей в течение всего учебного дня.

* Лучше, чтобы в 1 классе эти дети вообще как можно меньше писали. Удобно использовать тетради с напечатанными заданиями, в которых нужно только проставить, или обвести, или дорисовать ответ. Вместо того чтобы писать на доске, ребенку можно предложить выбрать карточку с ответом из висящих рядом с доской кармашков.
* Мелкую моторику, необходимую для выработки хорошего почерка, развивать раскрашиванием по методу Монтессори. А проблем с прописыванием букв бывает значительно меньше, если к нему дети приступают после тренировочной работы с раскрасками.
* Обучение чтению должно значительно опережать обучение письму и проводиться с визуальной опорой на буквы или, еще лучше, целые слова.
* Использовать системность подачи информации, которая создает системно организованную память, облегчает поиск необходимой информации, развивает мышление. Форма подачи информации должна быть алгоритмичной, четкой. Должна соблюдаться лаконичность формулировок, оформления, иллюстраций, которые не должны содержать ничего лишнего, незначащего, отвлекающего.
* Необходимо показывать, рассказывать, совместно обыгрывать ту информацию, которая должна быть усвоена ребенком. При этом не следует требовать ответов, спрашивать, что ребенок запомнил. Учебные демонстрации и рассказы должны быть короткими (2-З минуты), быстрыми, каждый раз частично обновляться, чтобы не ослабевал интерес.
* В конце “работы” надо обязательно хвалить ребенка независимо от того, демонстрировал он свои знания или только смотрел, слушал и повторял. Запоминание на самом деле идет прекрасно, когда от ребенка не требуют воспроизвести все, что он должен запомнить, и у него нет страха забыть что-то, оказаться несостоятельным и получить неодобрение взрослых.
* При объяснении любого урока надо давать детям точный алгоритм действий, уметь выделять сущность. Следует использовать короткие, четко построенные фразы. Желательно разрабатывать графическое изображение алгоритма для каждой темы и давать его детям на карточках. Не надо заставлять их самих вычерчивать или рисовать алгоритм, лучше “проиграть” его с детьми.
* Обстановка на уроках должна быть свободной и непринужденной. Нельзя требовать от детей невозможного: самоконтроль и

135

соблюдение дисциплины, исключительно сложны для ребенка с ММД. Искренние попытки ребенка соблюдать дисциплину (правильно сидеть, не вертеться, не разговаривать и т. д.) и переживания по поводу того, что это никак не получается, еще быстрее приводят к переутомлению и потере работоспособности. Когда на дисциплине не заостряется внимание, а уроки проводятся в игровой форме, дети ведут себя спокойнее и более продуктивно работают.

* Если учитель видит, что ребенок «выключился», сидит с отсутствующим взглядом, то в этот момент его не надо трогать: ребенок все равно будет не в состоянии разумно отреагировать.
* При проведении игровых уроков нужно помнить, что сильные и яркие эмоциональные впечатления могут дезорганизовать деятельность детей.
* Для детей с ММД не подходят традиционно используемые методы эмоционального включения в урок.
* Не использовать сильные отрицательные эмоции в обучении детей с ММД, которые снижают способность к обучению.
* Монотонная неинтересная работа утомляет детей с ММД.
* У детей с ММД часто возникает проблема с закреплением материала, переводом его из кратковременной, оперативной памяти в долговременную. Для закрепления материала урок должен быть построен так, чтобы на его протяжении варьировался один и тот же алгоритм или тип задания.

З.З.Требования к разработке и содержанию программ коррекционной работы с детьми в условиях инклюзивного образования

Инклюзивный подход к политике в области учебных программ признает тот факт, что, хотя каждый учащийся и имеет различные возможности и потребности, но каждый должен извлекать пользу из базового общеприемлемого уровня качественного образования.

Такой подход может быть обеспечен за счёт:

* интегрирования типовых образовательных программ и специальных (коррекционных) программ с учетом особенностей и возможностей учащихся с ОВЗ;
* варьирования времени, которое учащиеся уделяют отдельным предметам;

136

* предоставления учителям большей свободы в выборе методов своей работы;
* увеличения объема времени для внутриклассной работы под руководством учителя или тьютора;
* составление индивидуальных учебно-коррекционных маршрутов и программ для комплексного сопровождения обучающихся с ОВЗ;
* разработка новых подходов и критериев аттестации учащихся с отклонениями в развитии в условиях инклюзивной формы образования;
* создание дидактических материалов, обеспечивающих успешное обучение детей с ОВЗ (памятки, алгоритмы, опорные таблицы, индивидуальные задания (карточки) с различными видами и объемом помощи);
* воздействие в системе коррекционных кабинетов на основе составленных комплексных учебно-коррекционных маршрутов и программ;
* воздействие в условиях системы дополнительного образования (музыкальная, хоровая, танцевальная, фольклорная студии, спортивные секции, кружки прикладного творчества);
* внедрение консилиумом индивидуальных программ развития учащихся;
* повышение психолого-педагогической компетентности педагогического коллектива, коллектива родителей;
* вовлечение родителей в учебно-воспитательный процесс;
* создание психотерапевтической безбарьерной среды для детей с

ОВЗ через объединение коррекционно-образовательных и воспитательных

задач.

Все выше обозначенные требования находят своё отражение в

содержании программы коррекционной работы.

Согласно Стандарта, программа коррекционной работы создается при организации обучения и воспитания в образовательном учреждении детей с ограниченными возможностями здоровья. Она направлена на обеспечение коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и оказание помощи детям этой категории в освоении образовательной программы.

1. Программа коррекционной работы должна обеспечивать:

* выявление особых образовательных потребностей детей с ОВЗ и

осуществление индивидуально ориентированной психолого-медико-

педагогической помощи таким детям;

137

* возможность освоения детьми с ОВЗ образовательной программы и их интеграции в образовательном учреждении.

Программа коррекционной работы должна содержать:

* перечень, содержание и план реализации индивидуально ориентированных коррекционных мероприятий;
* систему комплексного психолого-медико-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в условиях образовательного процесса, а также описание специальных условий обучения и воспитания таких детей;
* механизм взаимодействия в разработке и реализации коррекционных мероприятий учителей и других специалистов в области коррекционной педагогики;
* планируемые результаты коррекционной работы.

Программа коррекционной работы позволяет реализовать личностно­ориентированный подход через медико-психолого-педагогическое сопровождение ребенка, способствующее достижению учащимся с ОВЗ стандарта образования. Она имеет подчиненную, вспомогательную функцию по отношению к образовательной программе, может уточняться и корректироваться.

Предметом проектирования программы коррекционной работы является создание комплекса условий (средств, механизмов) для повышения эффективности обучения и воспитания детей с ОВЗ. К числу основных условий относятся:

* введение системы регулярного, углубленного, комплексного и разностороннего изучения детей в процессе различных видов деятельности на уроке, во внеурочное время, в семье;
* интеграция полученных в ходе медицинского, психологического и педагогического изучения ребенка данных, объединяемых в симптомокомплексы;
* разработка и реализация педагогических технологий

(диагностико-информационных, обучающе-образовательных,

коррекционных, реабилитационных);

* объединение усилий педагогов, медицинских и социальных работников в оказании всесторонней помощи и поддержки детям с ОВЗ;
* расширение перечня педагогических, психотерапевтических, социальных и правовых услуг детям и родителям;
* развитие системы отношений в направлении педагог- ребенок- родитель- медицинские работники.

138

Программа коррекционной работы позволяет педагогам обеспечить возможность оптимального применения методов и приемов коррекционно­развивающей работы с учетом индивидуально-типологических особенностей детей.

1. Адресность программы, т. е. указание четких характеристик

контингента, для которого она предназначена: возрастные особенности и ограничения; типичные физические, физиологические,

психофизиологические, психологические качества; отклонения и дефекты (степень подробности описания выбирается в зависимости от содержания программы).

Указание возрастных особенностей детей, на которые рассчитана программа, поможет лучше сориентироваться в вопросах организации работы, интерпретации результатов, анализа соответствия психического и личностного развития ребенка нормам развития.

В данном разделе описания могут быть отмечены и ограничения по использованию программы в том случае, если ее применение при особых обстоятельствах может вызывать отрицательные последствия.

1. Требования к составлению коррекционной программы.

* Четкое формулирование целей коррекционной работы.
* Определение круга задач, конкретизирующих данные цели.
* Определение стратегии и тактики работы.
* Отбор конкретных методик и техник.
* Подготовка необходимых материалов и оборудования.
* Выбор формы коррекционной работы (индивидуальная, групповая, смешанная).
* Определение продолжительности проведения коррекционной программы.
* Определение частоты встреч.
* Определение длительности каждой встречи или коррекционного занятия.
* Разработка конкретного содержания коррекционной программы в целом и каждого занятия отдельно.
* Планирование форм участия других лиц в программе (медиков,

педагогов, социальных работников и др.), при работе с семьей - подключение

родственников, значимых взрослых и т. д.

* Определение формы контроля реализации программы.
* Проведение коррекционной программы и внесение дополнений и

изменений в нее по ходу работы.

139

* Оценка эффективности реализованной программы.

1. Структура и содержание программы коррекционной работы.

Программа может включать в себя пять модулей: концептуальный, диагностико-консультативный, коррекционно-развивающий, лечебно­

профилактический, социально-педагогический.

Концептуальный модуль раскрывает сущность медико-психолого­педагогического сопровождения, его цели, задачи, содержание и формы соорганизации субъектов сопровождения.

В программе коррекционной работы медико-психолого-педагогическое сопровождение понимается как сложный процесс взаимодействия сопровождающего и сопровождаемого, результатом которого является решение и действие, ведущее к прогрессу в развитии сопровождаемого.

В основе сопровождения лежит единство четырёх функций: диагностика сущности возникшей проблемы; информация о сути проблемы и путях её решения; консультация на этапе принятия решения и разработка плана решения проблемы; помощь на этапе реализации плана решения. Основными принципами сопровождения ребёнка в образовательном учреждении являются: рекомендательный характер советов

сопровождающего; приоритет интересов сопровождаемого («на стороне ребёнка»); непрерывность сопровождения; мультидисциплинарность (комплексный подход) сопровождения.

Основная цель сопровождения - оказание помощи в решении проблем. Задачи сопровождения: правильный выбор образовательного маршрута; преодоление затруднений в учёбе; решение личностных проблем развития ребёнка; формирование здорового образа жизни.

Организационно-управленческой формой сопровождения является медико-психолого-педагогический консилиум. Его главные задачи: защита прав и интересов ребёнка; массовая диагностика по проблемам развития; выявление групп детей, требующих внимания специалистов;

консультирование всех участников образовательного процесса.

Диагностико-консультативный модуль направлен на разработку

программы изучения ребенка различными специалистами (педагогами,

психологами, медицинскими работниками, педагогами-дефектологами) и консультативная деятельность.

В данном модуле разрабатывается программа изучения ребенка различными специалистами. Педагог устанавливает усвоенный детьми объем знаний, умений, навыков; выявляет трудности, которые испытывают они в обучении, и условия, при которых эти трудности могут быть преодолены. Педагог отмечает особенности личности, адекватность поведения в

140

различных ситуациях. В сложных случаях, когда педагог не может сам объяснить причину и добиться желаемых результатов, он обращается к специалистам (психологу, дефектологу, психоневрологу).

В каждом конкретном случае определяются ведущие направления в работе с ребенком. Для одних детей на первый план выступает ликвидация пробелов в знаниях учебного материала; для других - формирование произвольной деятельности, выработка навыка самоконтроля; для третьих необходимы специальные занятия по развитию моторики и т.д.

Эти рекомендации психолог обсуждает с учителем, медицинским работником и родителями, осуществляя постоянное взаимодействие. Составляется комплексный план оказания ребенку медико-психолого­педагогической помощи с указанием этапов и методов коррекционной работы. Обращается внимание на предупреждение физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок, проведение своевременных лечебно-оздоровительных мероприятий.

Коррекционно-развивающиий модуль на основе диагностических данных обеспечивает создание педагогических условий для ребенка в соответствии с его возрастными и индивидуально-типологическими особенностями.

Содержание и формы коррекционной работы учителя:

* наблюдение за учениками в учебной и внеурочной деятельности (ежедневно);
* поддержание постоянной связи с учителями-предметниками, школьным психологом, медицинским работником, администрацией школы, родителями;
* составление психолого-педагогической характеристики учащегося с ОВЗ при помощи методов наблюдения, беседы, экспериментального обследования, где отражаются особенности его личности, поведения, межличностных отношений с родителями и одноклассниками, уровень и особенности интеллектуального развития и результаты учебы, основные виды трудностей при обучении ребёнка;
* составление индивидуального маршрута сопровождения учащегося (вместе с психологом и учителями-предметниками), где отражаются пробелы знаний и намечаются пути их ликвидации, способ предъявления учебного материала, темп обучения, направления коррекционной работы;
* контроль успеваемости и поведения учащихся в классе;
* формирование микроклимата в классе, способствующего тому, чтобы каждый учащийся с ОВЗ чувствовал себя в школе комфортно;

141

* ведение документации (психолого-педагогические дневники наблюдения за учащимися и др.);
* организация внеурочной деятельности, направленной на развитие познавательных интересов учащихся, их общее развитие.

Для повышения качества коррекционной работы необходимо выполнение следующих условий:

* обучение детей (в процессе формирования представлений) выявлению характерных, существенных признаков предметов, развитие умений сравнивать, сопоставлять;
* побуждение к речевой деятельности, осуществление контроля за речевой деятельностью детей;
* установление взаимосвязи между воспринимаемым предметом, его словесным обозначением и практическим действием;
* использование более медленного темпа обучения, многократного возвращения к изученному материалу;
* максимальное использование сохранных анализаторов ребенка;
* разделение деятельность на отдельные составные части, элементы, операции, позволяющее осмысливать их во внутреннем отношении друг к другу;
* использование упражнений, направленных на развитие внимания, памяти, восприятия.

Еще одним условием успешного обучения детей с ОВЗ является организация групповых и индивидуальных занятий, которые дополняют коррекционно-развивающую работу, и направлены на преодоление специфических трудностей и недостатков, характерных для учащихся с ОВЗ.

Задачи, решаемые на коррекционно-развивающих занятиях: создание условий для развития сохранных функций; формирование положительной мотивации к обучению; повышение уровня общего развития, восполнение пробелов предшествующего развития и обучения; коррекция отклонений в развитии познавательной и эмоционально-личностной сферы; формирование механизмов волевой регуляции в процессе осуществления заданной деятельности; воспитание умения общаться, развитие коммуникативных навыков.

Коррекционные занятия проводятся с учащимися по мере выявления педагогом и психологом индивидуальных пробелов в их развитии и обучении. Индивидуальные и групповые коррекционные занятия оказываются за пределами максимальной нагрузки обучающихся. Однако указанное количество недельных часов (3 часа), отводимых на эти занятия в каждом классе, входит в нагрузку не каждого отдельно обучающегося

142

соответствующего класса, а учителя. На долю же каждого обучающегося приходится в неделю от 15 до 30 минут, поскольку занятия ведутся индивидуально или в маленьких группах (из двух-трех обучающихся), укомплектованных на основе сходства корригируемых недостатков.

Работа с целым классом или с большим числом детей на этих занятиях не рекомендуется. Учащиеся, удовлетворительно усваивающие учебный материал в ходе фронтальной работы, к индивидуальным занятиям не привлекаются, помощь оказывается ученикам, испытывающим особые затруднения в обучении. Периодически на индивидуальные занятия привлекаются также учащиеся, не усвоившие материал вследствие пропусков уроков по болезни либо из-за «нерабочих» состояний (чрезмерной возбудимости или заторможенности) во время уроков.

Индивидуальные и групповые коррекционные занятия проводит учитель во внеурочное время. Во время индивидуальных занятий со свободными учениками работают воспитатель, логопед, психолог, либо дети находятся на занятиях по внеурочной деятельности. Коррекционная работа осуществляется в рамках целостного подхода к воспитанию и развитию ребенка. В связи с этим, работа в часы индивидуальных и групповых занятий должна быть ориентирована на общее развитие, а не на тренировку отдельных психических процессов или способностей учащихся. Планируется не столько достижение отдельного результата (например: выучить таблицу умножения), сколько создание условий для развития ребенка.

При организации коррекционных занятий следует исходить из возможностей ребенка - задание должно лежать в зоне умеренной трудности, но быть доступным, так как на первых этапах коррекционной работы необходимо обеспечить ученику субъективное переживание успеха на фоне определенной затраты усилий. В дальнейшем трудность задания следует увеличивать пропорционально возрастающим возможностям ребенка.

Изучение индивидуальных особенностей учащихся позволяет

планировать сроки, этапы и основные направления коррекционной работы. Дети, успешно справляющиеся с программой, освобождаются от посещения коррекционно-развивающих занятий.

Лечебно-профилактический модуль предполагает проведение лечебно­профилактических мероприятий; осуществление контроля за соблюдением санитарно-гигиенических норм, режимом дня, питанием ребенка, проведение индивидуальных лечебно-профилактических действий, в зависимости от нарушения (медикаментозное лечение по назначению врача, специальные коррекционные занятия лечебной физкультурой, посещение бассейна, мероприятия по физическому и психическому закаливанию, специальные

143

игры с музыкальным сопровождением, игры с перевоплощением, особые приемы психотерапевтической работы при прослушивании сказок, рисовании, использование здоровьесберегающих технологий на уроках и во внеурочной деятельности).

Социально-педагогический модуль нацелен на повышение уровня профессионального образования педагогов; организацию социально­педагогической помощи детям и их родителям.

1. Программы повышения профессиональной компетентности педагогов. Педагог должен быть знаком с особенностями развития данной неоднородной группы детей. Это необходимо для того, чтобы иметь возможность разобраться в комплексе проблем, грамотно поставить вопрос перед психологами-консультантами, правильно интерпретировать их рекомендации, координировать работу учителей-предметников и родителей, вести коррекционные занятия с учениками, имеющими нарушения. Педагог под руководством психолога может провести диагностику, используя несложные методики. Подготовка педагогов возможна на курсах повышения квалификации, семинарах-практикумах, курсах переподготовки по направлению «Коррекционная педагогика в начальном образовании».
2. Психотерапевтическая работа с семьей. Цель - повышение уровня родительской компетентности и активизация роли родителей в воспитании и обучении ребенка. Проводится на индивидуальных консультациях специалистами, на родительских собраниях.

Реализация индивидуального образовательного маршрута требует постоянного отслеживания направления развития детей, что делает необходимым разработку системы начальной, текущей и итоговой диагностики по годам обучения.

5.Этапы создания и реализации программы коррекционной работы

Реализация программы осуществляется в четыре этапа: концептуальный, проектный, технологический, заключительный.

Первый этап - концептуальный - направлен на раскрытие смысла и содержания предстоящей работы, совместное обсуждение с педагогами школы предполагаемых результатов и условий сотрудничества, уточнение профессиональных ожиданий и функциональных обязанностей. В процессе формирования общих целей, задач, мотивов и смыслов формируется коллектив участников проекта (учителя начальных классов, учителя- предметники, психологи, медицинские работники, педагоги-дефектологи). Коллективный субъект осваивает позиции теоретика, методолога и обсуждает основания проектирования программы коррекционной работы.

144

Второй этап - проектный - включает в себя: подготовку учителей к участию в реализации программы коррекционной работы и знакомство с комплектом документов, входящих в структуру программы: карта медико- психолого-педагогического сопровождения детей, диагностическая карта школьных трудностей, индивидуальный образовательный маршрут, дневник наблюдений.

Требования к специалистам, реализующим программу.

Основной ресурс для реализации программы - человеческий (наличие специалистов, готовых работать с ребенком, испытывающим трудности в обучении).

На третьем этапе - технологическом - осуществляется практическая реализация программы коррекционной работы. На основе индивидуальных карт медико-психолого-педагогической диагностики и карт медико- психолого-педагогического сопровождения определяются функции и содержание деятельности учителей, родителей, педагога-психолога, дефектолога, учителя-логопеда, медицинских работников.

Четвёртый этап - заключительный (аналитико-обобщающий) - включает в себя итоговую диагностику, совместный анализ результатов коррекционной работы, рефлексию.

Результатом коррекционной работы является достижение ребёнком с ОВЗ планируемых результатов освоения Образовательной программы.

б.Разделы программы коррекционной работы.

1. Характеристика контингента учащихся с ограниченными возможностями здоровья и особыми потребностями.

* число обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и особыми потребностями по конкретному образовательному учреждению;
* анализ состояния здоровья этой категории детей на основании медицинских карт и данных медико-психологического обследования по конкретному образовательному учреждению;
* анализ данных о динамике психического и физического состояния школьников, их интеллектуального психофизиологического потенциала по конкретному образовательному учреждению;
* анализ рекомендаций специалистов (медицинских работников, психологов, дефектологов, логопедов, педагогов) по организации занятий с детьми с особыми потребностями по конкретному образовательному учреждению.

1. Система комплексного медико-психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях образовательного процесса.

145

В школе должна быть создана служба, осуществляющая медико- психолого-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья, которая ведет ребенка на протяжении всего периода его обучения. В службу сопровождения входят специалисты: дефектологи, логопеды, педагоги-психологи, социальные педагоги, воспитатели и медицинский работник. Комплексное изучение ребенка, выбор наиболее адекватных проблеме ребенка методов работы, отбор содержания обучения с учетом индивидуально-психологических особенностей детей осуществляется на школьном медико-психолого-педагогическом

консилиуме.

146

**Приложение 1**

Оснащение инклюзивной школы

Вход в школу.

Для детей-инвалидов с нарушением опорно-двигательного аппарата у входа в школу необходимо установить пандус. Пандус должен быть достаточно пологим (угол наклона 10-12 градусов), чтобы ребенок на коляске мог самостоятельно подниматься и спускаться по нему. Ширина пандуса должна быть не менее 90 см. Необходимыми атрибутами пандуса являются ограждающий бортик (высота не менее 5 см) и поручни (высота 50 - 90 см), длина которых должна превышать длину пандуса на 30 см с каждой стороны. Двери должны открываться в противоположную сторону от пандуса, иначе ребенок на коляске может скатиться вниз. Вход в школу рекомендуется оборудовать звонком для предупреждения охраны.

Для детей-инвалидов по зрению крайние ступени лестницы при входе в школу необходимо покрасить в контрастные цвета. Лестницы в обязательном порядке должны быть оборудованы перилами. Дверь тоже необходимо сделать яркой контрастной окраски. На стеклянных дверях яркой краской должны быть помечены открывающиеся части.

Внутреннее пространство школы

Коридоры по всему периметру школы необходимо оснастить поручнями. Ширина дверных проемов должна быть не менее 80 - 85 см, иначе учащийся на инвалидной коляске через нее не пройдет. Для того чтобы ребенок на коляске смог подняться на верхние этажи, в школьном здании должен быть предусмотрен хотя бы один лифт, а также подъемники на лестницах. Если в школе есть телефон-автомат, его надо повесить на более низкую высоту, чтобы ребенок на инвалидной коляске мог им воспользоваться.

Для детей-инвалидов по зрению необходимо предусмотреть разнообразное рельефное покрытие полов: при смене направления меняется и рельеф пола. Это может быть и напольная плитка и просто ковровые дорожки. Крайние ступени внутри школы, как и при входе, нужно покрасть в яркие контрастные цвета и оборудовать перилами. Названия классных кабинетов должны быть написаны на табличках крупным шрифтом контрастных цветов, дублированы шрифтом Брайля.

Школьная раздевалка

Для детей-инвалидов должна быть выделена зона в стороне от проходов, оборудованная поручнями, скамьями, полками и крючками для

147

сумок и одежды и т.д. Также для этих целей может быть выделена отдельная небольшая комната.

Классные кабинеты

В учебных классах ребенку-инвалиду необходимо дополнительное пространство для свободного перемещения. Минимальный размер зоны ученического места для ребенка на коляске (с учетом разворота инвалидной коляски) - 1,5 х 1,5 м.

Детям-инвалидам с нарушениями опорно-двигательного аппарата около парты целесообразно предусмотреть дополнительное пространство для хранения инвалидной коляски (если ребенок пересаживается с нее на стул), костылей, тростей и т.д. Ширина прохода между рядами столов в классе не может быть менее 90 см. Такая же ширина, должна быть у входной двери без порога. Кроме этого, рекомендуется оставить свободным проход около доски, чтобы ребенок на коляске или на костылях мог спокойно перемещаться там. Если занятия проходят в классе, где доска или какое-либо оборудование находится на возвышении, это возвышение необходимо оборудовать съездом.

Детям-инвалидам по зрению необходимо оборудовать одноместные ученические места, выделенные из общей площади помещения рельефной фактурой или ковровым покрытием поверхности пола. Особое внимание рекомендуется уделить освещению рабочего стола, за которым сидит ребенок с нарушенным зрением, а написанные на доске тексты нужно обязательно озвучивать для того, чтобы он смог получить информацию. Парта ребенка с ослабленным зрением должна находиться в первых рядах от учительского стола и рядом с окном. Когда используется лекционная форма занятий, у такого учащегося должна быть возможность пользоваться диктофоном - это его способ конспектировать. Пособия, которые используются на разных уроках, рекомендуется сделать не только наглядными, но и рельефными, чтобы незрячий ученик смог их потрогать.

Детям-инвалидам по слуху необходимо оборудовать ученические места электроакустическими приборами и индивидуальными наушниками. Для того, чтобы слабослышащие дети лучше ориентировались, в классе следует установить сигнальные лампочки, оповещающие о начале и конце уроков.

Школьная столовая

В столовой следует предусмотреть непроходную зону для учащихся- инвалидов. Ширину прохода между столами рекомендуется увеличить до 1,1 м для свободного передвижения на инвалидной коляске. Желательно, чтобы столы находились в непосредственной близости от буфетной стойки. В то же

148

время нежелательно детей-инвалидов сажать в столовой отдельно от остальных одноклассников.

Школьный туалет

В школьных туалетах необходимо предусмотреть одну специализированную туалетную кабинку для инвалидов с нарушением опорно-двигательного аппарата (в том числе и инвалидов-колясочников), которая должна быть оборудована поручнями, штангами, подвесными трапециями и т.д. Не менее одной раковины в туалете следует предусмотреть на высоте 80 см от пола. Нижний край зеркала и электрического прибора для сушки рук, полотенце и туалетная бумага располагаются на такой же высоте.

Спортивный зал

Раздевалку, душевую и туалет при физкультурном зале для детей- инвалидов с нарушениями опорно-двигательного аппарата также необходимо оборудовать широкими проходами и дверными проемами. Инвалидная коляска должна входить в душевую кабину целиком.

Школьная библиотека

В читальном зале школьной библиотеки часть кафедры выдачи книг необходимо понизить до уровня не выше 70 см. Такой же высоты рекомендуется сделать несколько столов. Книги, находящиеся в открытом доступе, и картотеку целесообразно располагать в пределах зоны досягаемости (вытянутой руки) человека на коляске.

Территория школы

Для обеспечения безопасности и беспрепятственного перемещения детей с инвалидностью по школьной территории следует предусмотреть ровное, нескользкое асфальтированное покрытие пешеходных дорожек. Имеющиеся на пути небольшие перепады уровней должны быть сглажены. В нескольких местах с бордюрного камня тротуара должен быть устроен съезд шириной не менее 90 см. Для этого рекомендуется покрыть поверхность дорожки направляющими рельефными полосами и яркой контрастной окраской. Оптимальными для маркировки считаются ярко-желтый, ярко­оранжевый и ярко-красный цвета.

149

Приложение 2 Алгоритм составления интегрированного календарно­тематического плана, позволяющего осуществлять обучение детей с ОВЗ в общеобразовательном инклюзивном классе

Алгоритм составления интегрированного календарно-тематического

плана:

* изучение общеобразовательных и специальных (коррекционных) образовательных программ для учреждений I - VIII видов;
* выявление уровня соответствия выбранной программы Федеральным государственным образовательным стандартам;
* определение содержания учебно-методического и

дидактического комплекса, обеспечивающего данное календарно­

тематическое планирование;

* соотнесение количества часов в учебных планах с количеством часов образовательных программ;
* анализ количества часов, регламентируемых программой для прохождения основных тем;
* поиск логично связанных между собой, содержательно соответствующих учебному материалу тем по предмету;
* выделение общих тем программ для изучения их в условиях

общеобразовательного интегрированного класса при внутренней

дифференциации;

* выделение общих тем программ для изучения их в условиях «гибких» классов;
* составление календарно-тематических планов в соответствии с годовым календарным учебным графиком школы.

Рекомендации к поурочному планированию при обучении детей с ОВЗ в общеобразовательном инклюзивном классе.

* В поурочном планировании педагога, обучающего детей с ОВЗ в общеобразовательном классе массовой школы, важно отдельно отразить план деятельности на уроке (занятии) для каждого интегрированного ребенка.
* Рекомендуется составление общего плана для класса с включением в него блоков-заданий для детей с ОВЗ, нуждающихся в силу особенностей развития, в дифференцированном и индивидуальном подходе, дополнительном внимании.

150

* На уроке целесообразно проводить дифференцированное закрепление нового материала и проведение опроса, давать разноуровневое домашнее задание, которое фиксируется в классном журнале (тема урока записывается общая). С точки зрения дифференциации, выделяя в одном классе различные группы, к которым предъявляются в начале разные требования по содержанию, темпу обучения, необходимо помнить, что в результате все дети должны овладеть базовым уровнем подготовки по предмету. Таким образом, задача педагога при планировании - отразить в ходе урока (занятия) траекторию деятельности детей с ОВЗ, находящихся в классе с детьми «нормы».
* Поурочное планирование педагогами школы составляется исходя из требований отобранных образовательных программ для обучения учащихся с ОВЗ в общеобразовательном классе.
* Ход урока зависит от того, насколько соприкасаются темы уроков у обучающихся с разными образовательными потребностями, как усвоили ученики предыдущую тему, какой этап урока берется за основу (закрепление, изложение нового материала, контроль, комбинированный урок).
* Если у всех учеников в классе общая тема, то изучение материала идет фронтально, и учащиеся получают знания того уровня, который определен их программой.
* Закрепление и отработка полученных знаний, умений и навыков ведется на разном дидактическом материале, подобранном для каждого учащегося индивидуально (индивидуальные карточки, упражнения из учебника или учебного пособия, тексты на доске, алгоритмы).
* Если на уроке изучается разный программный материал и совместная работа при изучении затруднительна, то в этом случае урок выстраивается по структуре занятий малокомплектных школ, где учитель сначала объясняет новый материал по типовым государственным программам, а учащиеся с ОВЗ в это время выполняют самостоятельную работу, направленную на закрепление ранее изученного материала. Далее для закрепления вновь изученного материала учитель дает классу самостоятельную работу, а в это время организует работу с группой учащихся с ОВЗ (анализ выполненного задания, оказание индивидуальной помощи, дополнительное объяснение и уточнение задания, объяснение нового материала). Такое чередование деятельности учителя общеобразовательного класса продолжается в течение всего урока.
* При необходимости учитель дополнительно может использовать для объяснения непонятных или трудноусваиваемых моментов содержания программного материала инструкционные карточки, в которых изложен

151

алгоритм действий обучающегося, различные задания и упражнения. Такой педагогический прием обучения применяется в том случае, когда учитель не может на уроке уделять много времени учащимся с ОВЗ и вынужден весь урок контролировать остальной класс из-за сложности темы по типовой общеобразовательной программе для детей с нормальным психофизическим и интеллектуальным развитием.

* В программах по общеобразовательным предметам педагогу

необходимо научиться дифференцировать разноуровневые требования к усвоению содержания учебного материала: базовые и минимально

необходимые. Это дает возможность индивидуализировать работу с детьми с ОВЗ.

* Деятельность общеобразовательного интегрированного класса в школе определена в «Положении об интегрированном общеобразовательном классе» (проект), «Положении о специальном (коррекционном) классе в общеобразовательной школе» (проект), «Положении об индивидуальных (коррекционных) часах» (проект).

152

**Приложение 3**

Методические рекомендации по определению показаний для включения ребенка в инклюзивный образовательный процесс

Кириллова М.И., кандидат педагогических наук, доцент кафедры педагогики и педагогических технологий педагогического института СКФУ

В инклюзивный класс дети зачисляются на основе письменного заявления родителей (законных представителей) ребенка. Дети с особыми образовательными потребностями принимаются в инклюзивный класс в соответствии с заключением ПМПК.

При этом выделяются новые задачи ПМПК, связанные непосредственно с опытом инклюзивной практики:

* оценка возможности (в зависимости от состояния ребенка) быть включенным в инклюзивную среду ОУ;
* выбор организационной формы инклюзивного образования (подразделение ДОУ, инклюзивный класс СОШ, диагностический класс СКОУ и т. п.);
* выбор оптимального уровня включения ребенка с ОВЗ в среду обычных сверстников (частичная интеграция, полная интеграция, инклюзивное обучение и воспитание, интеграция в рамках дополнительного образования);
* определение условий и срока (в том числе диагностического) включения ребенка в среду обычных сверстников;
* оценка динамики его обучения и уровня социальной адаптации в процессе интеграции (инклюзии) в образовательное учреждение;
* просветительская деятельность, направленная на повышение психолого- педагогической культуры и принятие инклюзивных ценностей;
* определение образовательного маршрута и детализация условий пребывания ребенка.

При изучении школьников специалистами ПМПК учитываются следующие показатели:

1. Физическое состояние и развитие ребенка:

* динамика физического развития (анамнез);
* состояние слуха, зрения;

153

* особенности развития двигательной сферы, нарушения общей моторики (общая напряженность или вялость, неточность движений, параличи, парезы, наличие их остаточных явлений);
* координация движений (особенности походки, жестикуляции, затруднения при необходимости удержать равновесие, трудности регуляции темпа движений, наличие гиперкинезов, синкинезий, навязчивых движений);
* особенности работоспособности (утомляемость, истощаемость, рассеянность, пресыщаемость, усидчивость, темп работы; увеличение количества ошибок к концу урока или при однообразных видах деятельности; жалобы на головную боль).

1. Особенности и уровень развития познавательной сферы:

* особенности восприятия величины, формы, цвета, времени, пространственного расположения предметов;
* особенности внимания: объем и устойчивость, концентрация,

способность к распределению и переключению внимания с одного вида деятельности на другой, степень развития произвольного внимания;

* особенности памяти: объем, возможность долговременного

запоминания, умение использовать приемы запоминания, индивидуальные особенности памяти, преобладающий вид памяти;

* особенности мышления: уровень овладения операциями анализа, сравнения, синтеза (умение выделить существенные элементы, части, сравнить предметы с целью выявления сходства и различия; способность обобщать и делать самостоятельные выводы; умение устанавливать причинно-следственные связи);
* особенности речи: дефекты произношения, объем словарного запаса, сформированность фразовой речи, особенности грамматического строя;
* познавательные интересы, любознательность.

1. Отношение к учебной деятельности, особенности мотивации:

* особенности отношений «учитель-ученик», реакция ученика на замечания, оценку его деятельности; осознание своих неуспехов в учебе, отношение к неудачам; отношение к похвале и порицанию;
* способность осуществлять контроль за собственной деятельностью по наглядному образцу, словесной инструкции, алгоритму; особенности самоконтроля;
* умение планировать свою деятельность.

1. Особенности эмоционально-личностной сферы:

* эмоционально-волевая зрелость, глубина и устойчивость эмоций;
* способность к волевому усилию;
* преобладающее настроение;

154

* наличие аффективных вспышек, склонность к отказным реакциям;
* наличие фобических реакций;
* отношение к самому себе (недостатки, возможности); особенности самооценки;
* отношения с окружающими (положение в коллективе,

самостоятельность, взаимоотношения со сверстниками и старшими);

* особенности поведения в школе и дома;
* нарушения поведения, вредные привычки.

1. Особенности усвоения знаний, умений, навыков,

предусмотренных программой:

* общая осведомленность в кругу бытовых понятий, знания о себе и об окружающем мире;
* сформированность навыков чтения, счета, письма соответственно возрасту и классу;
* характер ошибок при чтении и письме, счете и решении задач.

Итогом исследования ребенка специалистами консилиума являются

рекомендации, по коррекционно-развивающей работе, включенные в Карту реабилитации и содержащие:

* цели коррекционной работы с ребенком, механизмы и сроки их достижения;
* рекомендации оптимальных для развития ребенка с

ограниченными возможностями здоровья коррекционных программ/методик, методов и приемов обучения в соответствии с его особыми образовательными потребностями;

* систему организации специалистами индивидуальных и

групповых коррекционно-развивающих занятий, необходимых для преодоления нарушений развития и трудностей обучения;

* анализ результатов и эффективности педагогической работы.

Задачи коррекционной работы могут быть правильно поставлены

только на основе комплексной диагностики и оценки потенциальных возможностей ребенка, исходя из понятия «зона ближайшего развития». Выбор оптимальных средств и приемов коррекционно-педагогического воздействия невозможен без всестороннего и глубокого изучения причин затруднений, возникающих у детей при усвоении учебных программ.

Инклюзивное образование не исключает систему специального (коррекционного) образования. На основе полученных данных специалисты определяют возможность обучения ребенка в инклюзивном классе или специальном (коррекционном) образовательном учреждении (классе). Следующим этапом становится разработка индивидуального учебного плана.

155

В индивидуальном учебном плане предусматриваются:

* необходимость полного или частичного присутствия тьютора / педагога сопровождения в образовательном процессе;
* организация индивидуального щадящего режима (снижение объёма заданий, дополнительный день отдыха в течение недели и др.);
* организация обучения в зависимости от индивидуальных особенностей учащихся с особыми образовательными потребностями по учебникам для специальных (коррекционных) школ или по учебникам общеобразовательных школ;
* организация индивидуальных и/или групповых занятий общеразвивающей и предметной направленности;
* организация дополнительных коррекционно-развивающих занятий с психологом, логопедом, дефектологом и другими специалистами на базе школы либо внешкольных учреждений;
* возможность пребывания ребёнка с особыми образовательными потребностями в группе продлённого дня.

Содержание индивидуального учебного плана определяют следующие принципы:

* соблюдение интересов ребенка. Принцип определяет позицию специалиста, который призван решать проблему ребенка с максимальной пользой и в интересах ребенка;
* системность. Принцип обеспечивает единство диагностики, коррекции и развития, т. е. системный подход к анализу особенностей развития и коррекции нарушений детей с ограниченными возможностями здоровья, а также всесторонний многоуровневый подход специалистов различного профиля, взаимодействие и согласованность их действий в решении проблем ребенка; участие в данном процессе всех участников образовательного процесса;
* непрерывность. Принцип гарантирует ребенку и его родителям (законным представителям) непрерывность помощи до полного решения проблемы или определения подхода к ее решению;
* вариативность. Принцип предполагает создание вариативных условий для получения образования детьми, имеющими различные недостатки в физическом и (или) психическом развитии;
* рекомендательный характер оказания помощи. Принцип обеспечивает соблюдение гарантированных законодательством прав родителей (законных представителей) детей с ограниченными возможностями здоровья выбирать формы получения детьми образования,

156

образовательные учреждения, защищать законные права и интересы детей, включая обязательное согласование с родителями (законными представителями) вопроса о направлении (переводе) детей с ограниченными возможностями здоровья в специальные (коррекционные) образовательные учреждения (классы, группы).

Критерии определения образовательного маршрута, в первую очередь, определяются особенностями состояния психического и физического развития ребенка, уровнем развития его познавательной, регуляторной и эмоциональной сфер, особенностями его поведения. Помимо этого, говоря о критериях разработки образовательного маршрута для ребенка-инвалида с теми или иными нарушениями и особенностями психического и физического развития, специалисты ПМПК обязательно должны указать и условия, при которых этот маршрут может быть реализован. Только в этом случае ребенок с ОВЗ, в том числе ребенок-инвалид, может быть адаптирован в среде образовательного учреждения - детского сада или школы, включенных в инклюзивную практику.

Особенности состояния психического и физического развития ребенка, уровень развития его познавательной, регуляторной и эмоциональной сфер, особенности его поведения определяются типом его нарушений, отнесением их к той или иной категории (варианту) отклоняющегося развития.

Среди условий, способствующих реализации образовательного маршрута, в широком смысле можно выделить: средовые условия,

содержательные и организационные.

К средовым условиям можно отнести наличие подобранных под ребенка элементов безбарьерной среды, включая и средства его передвижения, наличие определенной технической аппаратуры (например, для детей с нарушениями слуха или зрения), наличие специальных компьютеров и иных электронных приспособлений, облегчающих коммуникацию и т.п.

К содержательным условиям следует отнести, в первую очередь, составление индивидуальной образовательной программы и индивидуальной программы психолого-педагогического сопровождения, согласованной с индивидуальной программой психолого-педагогической реабилитации.

К организационным условиям относится вся система сопровождения, которая способствует реализации указанных условий, включая составление расписания занятий и коррекционных мероприятий с учетом особенностей ребенка, в том числе и специфики его операциональных характеристик деятельности (темпа, работоспособности, продуктивности деятельности и т.п.). Причем подобные организационные условия должны быть определены

157

независимо от того, находится ребенок в специальном (коррекционном) или массовом общеобразовательном учреждении, реализующем инклюзивную практику.

При определении возможности включения ребенка в инклюзивный класс специалисты ПМПК учитывают вариант развития ребенка. Условно можно выделить пять вариантов: вариант недостаточного развития, вариант искаженного развития; вариант поврежденного развития; дефицитарное развитие; вариант сложного (сочетанного) нарушения развития.

Образовательный маршрут и условия его реализации для детей с вариантами недостаточного развития

В группе недостаточного развития выделяется такая подгруппа, как тотальное недоразвитие. Совершенно очевидно, что основным диагнозом, выставляемым медицинскими работниками для этой категории детей, является «умственная отсталость», которая в МКБ-10 имеет шифр: ^70.х - F79^). Знаки после точки (ставящиеся вместо буквы х) указывают степень выраженности нарушений поведения (0 - минимальные нарушения

поведения или их отсутствие; 1 - значительные поведенческие нарушения).

Выделяются три варианта тотального недоразвития:

* простой уравновешенный (без поведенческих нарушений);
* аффективно-возбудимый;
* тормозимо-инертный.

В двух последних вариантах имеют место значительные поведенческие нарушения.

При этом практика показывает, что для решения задач образования и определения индивидуально ориентированного образовательного маршрута в целом вполне достаточно рассматривать три степени выраженности тотального недоразвития: легкое недоразвитие, недоразвитие средней

выраженности (умеренное) и выраженное недоразвитие.

Для простого уравновешенного варианта тотального недоразвития психических функций наиболее характерным является относительная уравновешенность в поведении ребенка, сочетающаяся с непосредственностью реакций, характерной для детей значительно более младшего возраста, или, наоборот, «сниженностью», приглушенностью ориентировочного реагирования. Их деятельность долго носит манипулятивный, подражательный характер. Дети, как правило, зависимы, несамостоятельны. Они весьма ориентированы на оценку другого человека и достаточно правильны в поведении.

158

Варианты образовательных маршрутов для детей школьного возраста с простым (уравновешенным) вариантом тотального недоразвития (при средней степени выраженности тотального недоразвития):

1. Обучение в школе VIII вида.
2. Интеграция в обычную детскую среду в рамках предметов неосновного цикла или на вторую половину учебного дня.
3. Посещение занятий в обычной детской среде в рамках учреждения дополнительного образования.
4. Может быть рекомендовано обучение в инклюзивном класса при условии реализации программы VIII вида и приоритете задач социальной адаптации.

Рекомендации по созданию условий для адаптации, в том числе при включении «особого ребенка» в инклюзивный класс СОШ или учреждение дополнительного образования:

* Наличие специалиста сопровождения при частичном включении в среду обычных сверстников (тьютора).
* Наличие индивидуального учебного плана по предметам, которые ребенок посещает вместе с обычными детьми с использованием программ СКОШ 8-го вида.
* Составление индивидуальной программы психолого-педагогического сопровождения в том числе - занятия с дефектологом в СКОУ, при необходимости с логопедом. Решение не столько образовательных задач в рамках интеграции, сколько задач социальной адаптации и овладения социально-бытовыми навыками и навыками социальной коммуникации.
* Наблюдение врача-психиатра.

Дети с аффективно-возбудимым вариантом тотального недоразвития характеризуются, в первую очередь, выраженной импульсивностью - достаточно грубыми нарушениями целенаправленности, самоконтроля, регуляции и организации своего поведения и деятельности в целом при явном дефиците познавательной деятельности. Характерны немотивированные перепады настроения от эйфории к дисфории, и наоборот. Дети, как правило, быстро пресыщаемы - именно на фоне пресыщения или истощения чаще всего и возможны аффективные вспышки деструктивного характера. У детей наблюдается расторможенность витальных влечений - жажды, пищевых потребностей и т.п. А в подростковом возрасте особенно ярко проявляется расторможенность сексуальных влечений.

Варианты образовательных маршрутов для детей школьного возраста с аффективно-возбудимым вариантом тотального недоразвития (средняя и выраженная степени):

159

1. Обучение в школе VIII вида (чаще всего класс для детей со сложной структурой дефекта).
2. Посещение занятий в обычной детской среде в рамках учреждения дополнительного образования возможно только при условии сопровождения ребенка тьютором и при эффективности медикаментозного сопровождения.
3. Может быть рекомендовано обучение в системе соцзащиты, с частичной интеграцией в рамках учреждения дополнительного образования при наличии сопровождения.

Рекомендации по созданию условий для адаптации, в том числе при включении «особого ребенка» в инклюзивный класс СОШ или учреждение дополнительного образования:

* Инклюзивное обучение чаще не рекомендуется.
* При частичном включении в систему дополнительного образования обязательно наличие специалиста сопровождения (тьютора) и составление программы психолого-педагогического сопровождения в ОУ или ППМС- центре.
* Составление индивидуального учебного плана с применением наглядности, использование специальных приемов и методов работы.
* Индивидуальные занятия с дефектологом в СКОУ VIII вида или ППМС-центре, при необходимости занятия с логопедом. ОФП, ЛФК.

Спецификой детей с тормозимо-инертным вариантом тотального недоразвития является (помимо выраженных проблем формирования всех сторон познавательной деятельности) еще и значительная вялость, заторможенность, инертность (ригидность), низкий уровень психической активности в целом. Достаточно часто при этом варианте отклоняющегося развития в качестве причин выявляется такое специфическое органическое поражение ЦНС, как эпилепсия или различные формы эпилептического синдрома. Это, в свою очередь, приводит к формированию истинной инертности, ригидности, «тугоподвижности» протекания мыслительных процессов.

Варианты образовательных маршрутов для детей школьного возраста с тормозимо-инертным вариантом тотального недоразвития (средняя и выраженная степень тотального недоразвития):

1. Может быть рекомендовано обучение в СКОУ VIII вида.
2. В отдельных случаях может быть рекомендовано обучение в инклюзивном классе СОШ при условии сопровождения тьютора и реализации программы СКОУ VIII вида и приоритетном решении задач социальной и бытовой адаптации.

160

1. Возможна интеграция в обычную детскую среду в рамках предметов неосновного цикла или на вторую половину учебного дня.
2. Посещение занятий в обычной детской среде в рамках учреждения дополнительного образования или второй половины дня.

Рекомендации по созданию условий для адаптации, в том числе при включении «особого ребенка» в инклюзивный класс СОШ или учреждение дополнительного образования:

* Составление индивидуального образовательного плана, использование программы школ VIII вида.
* Учет темпа овладения навыками, дозирование программного материала.
* Формирование самостоятельной предметной учебной деятельности.
* Составление индивидуальной программы психолого-педагогического сопровождения - индивидуальные или групповые занятия с дефектологом, при необходимости занятия с логопедом.
* Курация врача-невролога и психиатра (эпилептолога).
* Часто необходимо наличие специалиста сопровождения (тьютора) при интеграции в класс/группу.
* Опора на практический опыт при овладении навыками и материалом.
* Решение, в первую очередь, задач социальной адаптации.

Образовательный маршрут и условия его реализации для детей с

вариантами искаженного развития:

При искаженном развитии, в первую очередь, наблюдается повреждение структур аффективной организации как одного из базовых компонентов психического развития в целом, но в то же время и диспропорциональность и нарушения (искажения) законов формирования и двух других базовых структурных компонентов - регуляторного обеспечения психической активности и ментальных структур. Именно искажение (выделено авторами) наиболее общих законов развития и дало наименование данной подгруппе асинхронного развития.

С известной долей вероятности можно выделить, по крайней мере, три варианта искаженного развития:

-искажение преимущественно аффективно-эмоциональной сферы;

-искажение преимущественно когнитивной сферы;

-мозаичные (смешанные) варианты искаженного развития.

В настоящее время для всех этих категорий детей все больше используется обобщенное (и достаточно щадящее) наименование подобного

161

типа психического развития как расстройства аутистического спектра (сокращенно - РАС).

Совершенно очевидно, что имеются значительные различия в сопровождении и, тем более, в определении образовательного маршрута для такой огромной по своим проявлениям и особенностям группы отклоняющегося развития.

В основе варианта искажения преимущественно аффективно­эмоциональной сферы лежит «... тяжелейшая дефицитарность аффективного тонуса, препятствующая формированию активных и дифференцированных контактов со средой, выраженное снижение порогов аффективного дискомфорта, господство отрицательных переживаний, состояния тревоги, страха перед окружающим. стремление стереотипизировать и упрощать эти контакты». Следует отметить, что именно этот вариант расстройств в литературе имеет название ранний детский аутизм (РДА).

Для детей 1-й группы характерны проявления полевого поведения, ребенок отрешен, автономен, не вступает в контакт не только с чужим человеком, но и с близкими, не откликается на обращение и зов, но в то же время может реагировать на неречевые звуки, особенно на музыкальные, хотя и отсроченно по времени (латентно). «Случайно» столкнувшись с каким бы то ни было предметом, в том числе и заданием, может как бы не фиксируясь, выполнить его (например, сложить доску Сегена или пазл и т.п.). Предметы и игрушки не провоцируют его на специфические действия, а могут просто все сбрасываться на пол, при этом создается впечатление, что именно акт падения и привлекает ребенка, но он, как правило, не смотрит на сам процесс. При попытке взрослого вмешаться в действие или пассивно уходит от контакта, «утекает» (как говорят специалисты), или не реагирует вовсе. У детей порой даже старшего дошкольного возраста могут вызываться смех и признаки удовольствия на простейшие тактильные ритмичные воздействия по типу раскачивания, кружения и т.п.

Ребенок явно неадекватен в поведении и не может быть вписан в какие- либо «шаблоны» адекватности.

Варианты образовательных маршрутов для детей школьного возраста 1-й группы РДА

1. Обучение по программе СКОУ VIII вида с сопровождением.
2. Обучение в школе надомного обучения с индивидуальными занятиями со специалистами ОУ или ППМС-центра - дефектологом, психологом, владеющими приемами работы с детьми с выраженными расстройствами аутистического спектра.

162

1. Парциальная интеграция в мини-группу детей во второй половине дня с сопровождением, возможно в рамках дополнительного образования.

Рекомендации по созданию условий для адаптации, в том числе при включении «особого ребенка» в инклюзивный класс СОШ или учреждение дополнительного образования

* Инклюзивное обучение не рекомендовано.
* При частичном включении в рамках учреждения

дополнительного образования необходимо наличие специалиста сопровождения (тьютора) при посещении группы детей.

* Дозирование времени пребывания в группе детей, с постепенным увеличением только при отсутствии негативных реакций.
* Индивидуальные занятия с психологом СКОУ VIII вида или

ППМС-центра по «простраиванию» алгоритма учебной деятельности.

* Курация врача-психиатра.

Особенности развития и поведения детей 2-й группы РДА (По И.С. Никольской)

Внешне такие дети выглядят как наиболее страдающие - они напряжены, скованы в движениях, но при этом демонстрируют стереотипные аутостимулирующие движения, может проявляться двигательное беспокойство, в том числе стереотипные прыжки, бег по кругу, кружение, пронзительный крик и страх войти в кабинет. Речь - эхолаличная и стереотипная, со специфичной скандированностью или монотонностью, нередко «телеграфная», часто не связанная по смыслу с происходящим. Речевые стереотипии могут выглядеть, и как повторение одного и того же фрагмента, или выступать как аутостимуляция звуками («тики-тики», «диги- диги» и т.п.).

Варианты образовательных маршрутов и условий включения детей школьного возраста 2-й группы РДА

1. Индивидуальное обучение по программе СКОУ VIII вида.
2. Индивидуальные занятия со специалистами ППМС-центра - дефектологом, психологом, владеющими приемами работы с детьми с выраженными расстройствами аутистического спектра.
3. Постепенная парциальная интеграция в мини-группу детей во второй половине дня с сопровождением тьютора.

Рекомендации по созданию условий для адаптации, в том числе при включении «особого ребенка» в инклюзивный класс СОШ или учреждение дополнительного образования

* Инклюзивное обучение не рекомендовано.

163

* При частичном включении в рамках учреждения дополнительного образования необходимо наличие специалиста сопровождения (тьютора) при посещении группы детей.
* Дозирование времени пребывания в группе детей, с постепенным увеличением при отсутствии негативных реакций.
* Индивидуальные занятия с психологом по «простраиванию» алгоритма учебной деятельности.
* Курация врача-психиатра.
* При необходимости индивидуальные занятия с дефектологом.

Особенности развития и поведения детей 3-й группы РДА (По И.С.

Никольской)

Дети 3-й группы демонстрируют псевдообращенность к собеседнику, выражение «энтузиазма» с высокой «.одухотворенностью на лице, утрированное оживление, которое носит несколько механистичный характер, но может оцениваться как высокое интеллектуальное развитие в силу того, что речь подчеркнуто взрослая, с большим запасом слов, «высоко интеллектуальными» интересами, которые демонстрирует ребенок». Но, в то же время, именно речевая деятельность привлекает внимание своей спецификой: оторванностью от конкретной ситуации,

маломодулированностью, иногда своей скандированностью, как правило, на высоких тонах. Внешне обращает на себя внимание «горящий взор», блестящие глаза и выражение постоянного энтузиазма. При этом, по сути дела, для ребенка взрослый выступает не как субъект общения, а лишь как «реципиент» его интеллектуальной продукции.

Варианты образовательных маршрутов и условий включения детей школьного возраста 3-й группы РДА

1. Обучение в школе надомного обучения по массовой программе в классе малой наполняемости при сопровождении тьютора.
2. Обучение в инклюзивном классе возможно только при наличии тьютора.
3. Индивидуальная форма обучения по основным предметам с интеграцией в классе на предметах неосновного цикла.
4. Возможно сочетание дистантной формы обучения и очной в мини­группе.
5. Посещение занятий в обычной детской среде в рамках учреждения дополнительного образования при наличии сопровождения или в мини­группе.

164

Рекомендации по созданию условий для адаптации, в том числе при включении «особого ребенка» в инклюзивный класс СОШ или учреждение дополнительного образования

* Курация врача-психиатра.
* Наличие специалиста сопровождения (тьютора) при посещении детской группы.
* Наличие индивидуального образовательного плана и программы психолого-педагогического сопровождения.
* Щадящий режим пребывания в школе (дополнительный выходной день или сокращение общей нагрузки во времени и т.п.).
* Индивидуальные и групповые занятия с психологом (простроение границ взаимодействия ребенка с другими людьми).
* Индивидуальные занятия с дефектологом и психологом (формирование алгоритма продуктивной деятельности, в том числе и учебной) с использованием программ поведенческой терапии.

Особенности развития и поведения детей 3-й группы РДА (По И.С. Никольской)

Для детей 4-й группы характерна чрезвычайная тормозимость,

пугливость (особенно в контактах), ощущение несостоятельности, необходимость постоянной поддержки со стороны взрослых. Для детей 4-й группы чаще характерна физическая хрупкость, болезненность внешнего вида. Они выглядят скованными, их движения неловки и угловаты. Для них характерна вялость, замедленность речи, проблемы плавности речи, в частности ее просодической стороны. Взгляд на лицо взрослого прерывистый, они могут отвечать полуотвернуто от взрослого («удерживая» его в периферических полях зрения), но в то же время в целом производят впечатление патологически робких и застенчивых. В поведении бросается в глаза отрешенность ребенка, отсутствие (или чрезвычайная кратковременность) контакта «глаза в глаза», невозможность установить эмоциональный контакт с окружающими, чрезмерная зависимость, привязанность к матери. В тревожащих ребенка ситуациях наблюдаются двигательные стереотипии (преимущественно руками) или речевые стереотипии, всегда усиливающиеся в сложных, незнакомых ситуациях.

Естественно, что отмечаются специфичные особенности эмоционального развития детей 4-й группы - повышенная ранимость, тревожность, неуверенность в себе, тормозимость, которая как бы «прикрывается» внешней отрешенностью. Специфично и наличие страхов, в том числе конкретных.

165

При анализе условий, необходимых для адаптации детей этих групп в образовательном учреждении, необходимо учитывать, что такой ребенок трудно адаптируется в любой новой ситуации и при ее изменении, легче себя чувствует в привычной, предсказуемой обстановке, поэтому лучше ведет себя на уроке, чем на перемене.

Варианты образовательных маршрутов и условий включения детей школьного возраста 4-й группы РДА

1. Обучение в инклюзивном классе. При инклюзивном обучении в массовой школе нуждается в щадящем режиме.
2. Возможно посещение СКОУ V вида в классе малой наполняемости.
3. Обучение в школе надомного обучения по массовой программе с сопровождением в период адаптации.
4. Посещение групповых занятий в учреждении дополнительного образования.

Рекомендации по созданию условий для адаптации, в том числе при включении «особого ребенка» в инклюзивный класс СОШ или учреждение дополнительного образования

* Наличие специалиста сопровождения (тьютора) на период адаптации в условиях класса.
* Наличие индивидуального образовательного плана и программы психолого-педагогического сопровождения.
* Щадящий режим пребывания в школе (дополнительный выходной день или сокращение общей нагрузки во времени и т.п.).
* Групповые занятия с психологом по формированию адекватных коммуникативных стереотипов и навыков социального взаимодействия.
* Индивидуальные занятия с психологом по построению модели психического развития, развитию навыков социального взаимодействия. При необходимости занятия с дефектологом.
* Посещение групповых занятий с психологом в ППМС-центре.
* Наблюдение врача-психиатра.

1. Искажение когнитивной сферы

Психическое развитие детей с искажением преимущественно когнитивной сферы, несомненно, по многим проявлениям схоже с вышеописанным вариантом искаженного развития. Следует понимать, что под этим вариантом отклоняющегося развития в первую очередь понимается наличие процессуального, «текущего» заболевания, определяемого медицинскими работниками как «детская шизофрения». В данной ситуации мы вынуждены апеллировать к психиатрической терминологии и понятиям, поскольку в языке клинической психологии не существует на настоящий

166

момент специальных терминов, обозначающих данные или близкие к ним состояния.

Трудности оценки состояния данной категории детей, порой не только психологической, но и психиатрической квалификации, заключаются в том, что в большинстве случаев для окончательной верификации состояния ребенка как варианта искажения преимущественно когнитивной сферы часто бывает недостаточно однократной (пусть даже и достаточно длительной) встречи с ребенком. Чаще всего требуется наблюдение за его поведением в различных, как учебных, так и внеучебных ситуациях на протяжении определенного времени - «диагностического срока».

Уже на уровне внешнего вида обращает на себя внимание дискретность, дисгармоничность движений, в грубых случаях возможно застывание в отдельных позах и их вычурность. Часто наблюдаются стереотипные движения разной степени выраженности, вплоть до сложных стереотипных поведенческих актов. Речь, как уже отмечалось, может быть в разной степени развернутой, в том числе и обильной, с использованием вычурных, штампованных оборотов, с резонерством, пустым философствованием. Голос часто недостаточно или специфично модулирован, а лицо при этом может быть как амимичным, так и выражать испуг. Ребенок может быть «зациклен» на своих интересах даже в ситуации общения со специалистом. В отдельных случаях совершенно серьезно может считать себя чем-то или кем-то иным (как правило, животным), а не самим собой. Нередко наблюдается «отчужденность» взгляда, иногда, наоборот, «горящий» взгляд, а лицо при этом может оставаться неадекватно амимичным.

Некоторые дети старшего дошкольного возраста или даже младшего школьного возраста демонстрируют на приеме выраженные, неадекватные ситуации страхи, боязнь чужих, незнакомых людей. Они прячутся, стараются убежать, иногда даже могут истошно кричать и долго не могут успокоиться.

Из собственно специфики когнитивного развития (при достаточном «стаже» заболевания) выделяется, в первую очередь, нарушение динамики мыслительной деятельности, опора на латентные признаки объектов и ситуаций при их анализе.

Варианты образовательных маршрутов для детей школьного возраста с искажением преимущественно когнитивной сферы

1. Обучение в школе надомного обучения по массовой программе в классе малой наполняемости (на период адаптации необходимо сопровождение тьютора). (При выраженных нарушениях поведения и адаптации рекомендована надомная форма обучения с посещением ребенком

167

ОУ с частичной интеграцией в группе детей на структурированных видах деятельности).

1. Обучение в инклюзивном классе возможно только при наличии сопровождения тьютора.
2. Индивидуальная форма обучения по основным предметам с интеграцией в классе на предметах не основного цикла и во второй половине дня.
3. Возможно сочетание дистантной формы обучения и очной в мини­группе.
4. Посещение занятий в обычной детской среде в рамках учреждения дополнительного образования при наличии сопровождения или в мини­группе.

Рекомендации по созданию условий для адаптации, в том числе, при включении «особого ребенка» в инклюзивный класс СОШ или учреждение дополнительного образования

* Курация врача-психиатра.
* Наличие специалиста сопровождения (тьютора) при посещении

детской группы.

* Составление индивидуальной программы психолого­педагогического сопровождения и индивидуального образовательного плана.
* Щадящий режим пребывания в школе (дополнительный

выходной день или сокращение общей нагрузки во времени и т.п.).

* Индивидуальные и групповые занятия с психологом по формированию позитивного опыта социального взаимодействия и навыков межличностного взаимодействия.

Образовательный маршрут и условия его реализации для тетей с вариантами поврежденного развития

Одной из наиболее сложных для типологизации группой

отклоняющегося развития являются те варианты, в которых в качестве основного классификационного признака выделяется фактор повреждения.

Вслед за классиками отечественной психиатрии и психологии, к поврежденному относят варианты отклоняющегося развития, возникшие при патологическом повреждающем воздействии, когда значительная (большая) часть функциональных систем уже была сформирована (до момента повреждения) и, таким образом, развитие имеет период условно нормативного. Точно также в большинстве случаев можно выделить (по крайней мере, в анамнезе) собственно повреждающий фактор. Традиционно считается, что феномены повреждения могут возникать только при воздействии повреждающих факторов после возраста 2-3 лет. При этом

168

понятно, что фактор возраста, при котором возникло поражение, играет огромную роль, поскольку длительность формирования той или иной функции или системы различна. При этом становится очевидным, что чем длиннее период формирования функции (или системы функций), тем большая вероятность недоразвития по отношению к повреждению и, соответственно, чем короче этот период, тем вероятнее мы будем иметь повреждение данной системы. Таким образом, могут быть определены (исключительно на качественном уровне) дифференциально диагностические признаки повреждения или недостаточности развития. Это имеет огромное значение для проведения дифференциальной диагностики не только психологом, но и другими специалистами.

Специфика поврежденного развития будет определяться:

* локализацией повреждения, как одного из наиболее значимых факторов;
* периодом, прошедшим после повреждающего воздействия (стажем заболевания);
* наличием или отсутствием, в связи с этим, общемозговых проявлений;
* особенностями психического и физического развития, предшествующими повреждению (преморбидные особенности).

При учете фактора объема повреждения, как наиболее существенного, можно разделить тип поврежденного развития на два вида:

* локально поврежденное развитие;
* диффузно поврежденное развитие.

Очевидно, что чем больше объем поражения, тем тяжелее общее состояние ребенка и влияние поражения на характеристики продуктивной активности, целенаправленности, темпа и работоспособности в целом (проявления астенизации, инертности и т.п.).

Такое обилие параметров, определяющих характер поврежденного развития, определяет значительную сложность и неоднозначность выделения специфических для данной группы показателей развития.

Локально поврежденное развитие

Следует отметить, что при локально поврежденном развитии объем так называемых «общемозговых проявлений», как правило, будет меньшим, и, вследствие этого, общий прогноз развития ребенка при адекватном лечении будет более благоприятным. Показатели критичности, адекватности и обучаемости не являются специфичными для данного типа отклоняющегося развития в том случае, если это не локальное повреждение передних

169

структур мозга (лобных систем). Однако в каждом конкретном случае может выявляться специфика этих характеристик.

Точно также и специфика формирования когнитивной сферы, в первую очередь, будет определяться не только локализацией поражения, но и ресурсными, компенсаторными возможностями ребенка в целом.

Варианты образовательных маршрутов для детей школьного возраста с локально поврежденным видом развития (тяжелая степень)

1. Надомная форма обучения.
2. Обучение в школе надомного обучения с дозированным режимом учебных и эмоциональных нагрузок.
3. Занятия в ППМС-центре со специалистами, в том числе с психологом.

Рекомендации по созданию условий для адаптации, в том числе, при включении «особого ребенка» в инклюзивный класс СОШ или учреждение дополнительного образования

* Наличие специалиста сопровождения (тьютора) (по крайней мере, на начальных этапах посещения школы).
* Составление индивидуального учебного плана в рамках общетематического планирования.
* Курация профильного врача - невролога, нейрохирурга, окулиста

и т.п.

* Курация профильного врача - невролога, нейрохирурга и т.п.
* Дозирование эмоциональных, учебных и физических нагрузок.
* При наличии повреждения сенсорных систем - занятия с профильным дефектологом: тифло-, сурдопедагогом.
* Учет эмоционального состояния ребенка при проведении общих занятий.
* Составление программы психолого-педагогического

сопровождения ребенка.

* Регулярная динамическая оценка состояния.

Диффузно поврежденное развитие

Наиболее типичными среди феноменологических проявлений, характерными для диффузно поврежденного развития являются, в первую очередь, изменения операционально-технических характеристик

психической деятельности разной степени выраженности. Выраженность этих проявлений находится в прямой зависимости от ранее перечисленных факторов. Эти особенности проявляются в грубых колебаниях работоспособности, общем ее снижении вплоть до невозможности

170

организации продуктивной деятельности, резком снижении темпа психической деятельности, его неравномерности, как и неравномерности (колебаниях) психического тонуса.

Как правило, при этом варианте развития регуляторные функции оказываются выраженно поврежденными, что проявляется не только в трудностях регуляции собственной психической активности, как на познавательном, так и на аффективном уровне, но и собственно трудностями программирования и контроля деятельности в целом.

Показатели критичности, адекватности, обучаемости в случаях выраженных, мало компенсированных повреждений будут значительно снижены.

После перенесенного повреждения или заболевания с точки зрения развития познавательных процессов наблюдается не только грубое изменение операциональных характеристик деятельности, но и, в тяжелых случаях, распад отдельных уже сформированных функциональных систем и процессов вплоть до органической деменции, в сочетании с грубым недоразвитием еще не сформировавшихся. При более мягких вариантах отмечается снижение темпа формирования высших психических функций наряду с частым сопровождением развития ребенка инертностью психической деятельности в целом.

Варианты образовательных маршрутов и условий включения детей школьного возраста с диффузно поврежденным видом развития (тяжелое раннее повреждение)

1. В зависимости от уровня развития познавательной сферы и особенностей поведения могут быть выбраны образовательные маршруты, аналогичные образовательным маршрутам для детей с вариантами тотального недоразвития, в том числе в СКОУ VIII вида или надомное обучение по программе СКОУ VIII вида.
2. Возможно включение в групповую работу в среде обычных детей в рамках деятельности учреждений дополнительного образования только при наличии сопровождения.
3. В тяжелых случаях может быть рекомендовано обучение в системе социального обеспечения.

Рекомендации по созданию условий для адаптации, в том числе при включении «особого ребенка» в инклюзивный класс СОШ или учреждение дополнительного образования

* Чаще всего инклюзивное обучение не рекомендовано.

171

* Обучение по программе СКОУ VIII вида с использованием соответствующей дидактики и составлением индивидуального образовательного плана и программы сопровождения ребенка.
* Индивидуальные занятия с дефектологом, занятия с логопедом в рамках СКОУ VIII вида или ППМС-центра.
* Опора на практический опыт при овладении навыками.
* Постепенность включения в группу детей в учреждении дополнительного образования, дозирование времени пребывания в группе с целью социальной адаптации.
* Курация врача-невролога, психиатра в медучреждении.
* Регулярная динамическая оценка состояния и проведение динамических ПМПк.

Дефицитарное развитие

Под дефицитарным развитием, как уже говорилось, подразумевается различной этиологии и степени недостаточность сенсорных, опорно­двигательных и иных систем.

В рамках дефицитарного развития в соответствии с имеющейся в коррекционной (специальной) педагогике и специальной психологии психолого-педагогической классификацией выделяют детей с нарушениями слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата. В категорию дефицитарного развития также включают группу детей со сложной структурой нарушения.

Дети с дефицитарностью слухового анализатора (нарушениями слуха).

Дети с нарушениями слуха - группа, разнообразная по степени слухового дефекта и уровню речевого развития. Разнообразие в речи детей обусловлено сочетанием следующих факторов: 1) степенью нарушения слуха; 2) временем возникновения слухового дефекта; 3) педагогическими условиями, в которых находился ребенок после появления слухового нарушения; 4) индивидуальными особенностями ребенка (приводится по психолого-педагогической классификация Р.М. Боскис).

Основные особенности развития детей с нарушением слуха

Внешний вид и поведение ребенка, на первый взгляд, могут быть обычными, но быстро обращает на себя внимание специфика речи ребенка, особенности просодической ее стороны, звукопроизношения, зрительно­слуховой способ восприятия обращенной речи. Развитие познавательной деятельности в значительной степени определяется особенностями речи, уровень развития которой зависит от степени снижения слуха - чем меньше снижен слух у ребенка, тем, при прочих равных, выше уровень его речевого развития; времени повреждения слуха - чем позже возникает нарушение

172

слуха, тем менее пагубно оно влияет на состояние речи ребенка; условий развития ребенка, в том числе начала коррекционной работы - при своевременном и адекватном начале коррекционной работы и ее систематическом проведении в течение длительного времени уровень речевого развития даже глухого ребенка может быть максимально сближен с нормой.

Недостаточен и лексический запас ребенка с нарушением слуха. В словаре неслышащего или слабослышащего ребенка может «не хватать» многих слов. И даже в средней школе учитель будет довольно часто обнаруживать это как в устных и письменных высказываниях детей, так и при чтении ими стихов, рассказов, сказок.

Отмечается и специфика мышления ребенка - наглядное мышление сформировано гораздо лучше, чем словесно-логическое, а уровень развития словесно-логического мышления зависит от развития речи плохослышащего ребенка. Эти дети длительное время мыслят не словами, а образами. А это, в свою очередь, обусловливает отставание в речи, в словесно-логическом мышлении, а мыслительные операции имеют специфические особенности за счет преобладания образного мышления над понятийным.

Особенности развития аффективно-эмоциональной сферы обусловлены трудностями опознания интонационных и эмоциональных характеристик речи других людей, безусловно связаны со спецификой воспитания в семье.

Далее представлены варианты образовательных маршрутов, разработанных ПМПК для детей с нарушениями слуха различной степени тяжести дошкольного и школьного возраста, и условия, необходимые для включения ребенка с нарушением слуха как в систему специальных коррекционных учреждений (ДОУ компенсирующего и комбинированного вида, СКОШ I, II вида), так и в среду обычных сверстников - общеобразовательные ДОУ и школы (для детей дошкольного и младшего школьного возраста, соответственно).

Варианты образовательных маршрутов и условий включения детей школьного возраста с дефицитарностью слухового анализатора (I (легкая), II (средняя) степень тугоухости)

1. Обучение по общеобразовательной программе в СОШ.
2. Обучение по общеобразовательной программе в СОШ с сопровождением специалистами ППМС-центра или СОШ (сурдопедагог, логопед, психолог, социальный педагог).

Рекомендации по созданию условий для адаптации, в том числе при включении «особого ребенка» в инклюзивный класс СОШ или учреждение дополнительного образования

173

* Обязательное наблюдение у врача-сурдолога, слухопротезирова­ние по показаниям.
* Парта, занимаемая ребенком, - в зависимости от состояния слуха
* 1-я - 3-я парта.
* Учет особенностей восприятия и воспроизведения устной речи при обучении.
* Занятия с сурдопедагогом, направленные на развитие восприятия устной речи (по показаниям).
* Занятия с логопедом по коррекции звукопроизношения и развитию речи.
* Работа психолога и социального педагога в СОШ по созданию адекватного социального пространства в ОУ и семье.

Варианты образовательных маршрутов и условий включения детей школьного возраста с дефицитарностью слухового анализатора (III (средне-тяжелая) степень тугоухости)

1. Обучение в СКОУ II вида с включением в обычную детскую среду в рамках предметов неосновного цикла или на время внеучебной деятельности.
2. Возможно обучение в инклюзивном классе в СОШ с комплексным сопровождением специалистами ППМС-центра или СОШ (сурдопедагог, логопед, психолог, социальный педагог).

Рекомендации по созданию условий для адаптации, в том числе при включении «особого ребенка» в инклюзивный класс СОШ или учреждение дополнительного образования

* Обязательное наблюдение у врача-сурдолога, адекватное слухопротезирование.
* Парта, занимаемая ребенком - только первая.
* Учет особенностей восприятия и воспроизведения устной речи

при обучении.

* Составление индивидуальной программы психолого­

педагогического сопровождения в ОУ совместно со специалистами ППМС- центра или специализированного Центра.

* Занятия с сурдопедагогом, направленные на развитие восприятия и воспроизведения устной речи.
* Занятия с психологом по развитию познавательной,

эмоционально-личностной сферы.

* Занятия с психологом (совместно со слышащими

одноклассниками) по выстраиванию различных коммуникативных моделей.

174

* Работа психолога и социального педагога в СОШ по созданию адекватного социального пространства в ОУ или специальном учреждении и семье.
* Возможно сопровождение тьютора.

Варианты образовательных маршрутов и условий включения детей школьного возраста с дефицитарностью слухового анализатора (IV (тяжелая) степень тугоухости, тотальная глухота (глубокая степень нарушения слуха)

1. Обучение в СКОУ I вида или II вида с включением в обычную детскую среду в рамках предметов не основного цикла или на время внеучебной деятельности.
2. При высоком уровне общего и речевого развития возможно обучение

в инклюзивном классе в СОШ с обязательными дополнительными индивидуальными коррекционно-развивающими занятиями со

специалистами (сурдопедагогом, логопедом, психологом) и по основным предметам.

1. При выраженном нарушении инклюзия не показана.

Рекомендации по созданию условий для адаптации, в том числе,

при включении «особого ребенка» в инклюзивный класс СОШ или учреждение дополнительного образования

* Обязательное наблюдение у врача-сурдолога, коррекция слуха с помощью слуховых аппаратов или кохлеарных имплантов.
* Парта, занимаемая ребенком в ОУ, - только первая.
* Учет особенностей восприятия и воспроизведения устной речи при обучении.
* Подбор заданий с применением наглядности, использование специальных методических приемов в процессе обучения.
* Составление индивидуального учебного плана, в рамках общего тематического планирования и индивидуальной программы сопровождения совместно со специалистом-сурдопедагогом (ППМС-центр).
* Занятия с сурдопедагогом, направленные на развитие восприятия и воспроизведения устной речи.
* Занятия с логопедом по развитию речи (в том числе произносительной стороны).
* Занятия с психологом по коррекции психического и личностного развития.
* Занятия с психологом (совместно со слышащими одноклассниками) по выстраиванию различных коммуникативных моделей.

175

* Работа психолога и социального педагога в СОШ по созданию адекватного социального пространства в ОУ или в специальном образовательном учреждении и семье.
* Необходимо сопровождение тьютора.

Дети с дефицитарностью зрительного анализатора (нарушениями зрения)

К категории детей, с нарушениями зрения в тифлопсихологии относят слепых, слабовидящих и детей с амблиопией (оптически некоррегируемое, функциональное снижение остроты зрения) и косоглазием. Помимо этого среди нарушений зрения выделяются:

* Миопия (близорукость);
* Нистагм;
* Частичная атрофия зрительного нерва и др.

В зависимости от времени наступления дефекта выделяют две категории детей: слепорожденные - дети с врожденной тотальной слепотой или ослепшие в возрасте до трех лет.

В понятие слепой (незрячий) включаются категории детей: дети с визусом «0» и светоощущением, а также дети, имеющие остроту остаточного зрения до 0,04 включительно на лучше видящем глазу с применением обычных средств коррекции - очков. Среди незрячих детей выделяют также следующие группы:

Абсолютно, или тотально, слепые - дети с полным отсутствием зрительных ощущений;

Частично, или парциально, слепые - дети, имеющие светоощущения, форменное зрение (способность к выделению фигуры из фона) с остротой зрения от 0,005 до 0,04;

Слабовидящие - дети с остротой зрения от 0,05 до 0,2 на лучше видящем глазу с коррекцией обычными очками. Кроме снижения остроты зрения слабовидящие могут иметь отклонения в состоянии других зрительных функций (цвето- и светоощущения, периферического и бинокулярного зрения).

Общие особенности развития детей с тяжелым нарушением зрения

Специфичное влияние нарушений зрения проявляется практически во всех психических сферах психического развития ребенка, поскольку глубина и характер поражения зрительного канала восприятия определяют ведущий тип познания окружающего, его модальность и полноту образов внешнего мира. Происходят качественные изменения межанализаторных взаимоотношений, возникает специфика развития понятий, речи,

176

формирования образов и предметного восприятия, мышления, памяти и воображения.

Внешний вид и поведение определяются степенью его зрительных дефицитов. Так, незрячие дети чрезвычайно осторожны в новой ситуации, походка неуверенная, предпочитают держаться близких, прислушиваются к голосам и интонациям чужих людей, привыкают к ним, прежде чем вступить в контакт. Нуждаются в достаточном периоде ознакомления с помещением, его пространственными и предметными характеристиками. Ребенок нередко плохо управляет своей мимикой («не держит лицо»), не использует общепринятые жесты. В тяжелых случаях поведение ребенка может носить аутоподобный характер - наблюдаются двигательные, реже речевые стереотипии, ребенок беспокоен, не идет на контакт, демонстрирует множество страхов и.т.п.

В целом следует отметить, что прямой зависимости между степенью нарушения зрения и уровнем развития познавательной деятельности чаще всего не наблюдается.

Часто дети с нарушениями зрения имеют низкий уровень психической активности, что сказывается и на уровне познавательных интересов. Кроме того, имеются определенные особенности восприятия, в значительной степени определяющие специфику развития познавательной сферы - процесс восприятия в целом замедлен, формируются обедненные, часто деформированные и неустойчивые образы объектов, нарушается цельность в их восприятии, часто отсутствуют второстепенные, но неотъемлемые детали предметов. Отмечая особенности внимания, следует сказать, что произвольное внимание, как правило, не страдает у детей с нарушениями зрения, при отсутствии других органических нарушений.

Специфично развивается и речь такого ребенка. Очень часто отмечается излишняя компенсаторная многоречивость - своеобразный «вербализм», уровень спонтанной речи, особенно с позиций содержания, отличается фрагментарностью.

Прогноз развития и адаптации зависит от степени нарушения зрительного восприятия, времени возникновения этих нарушений и времени начала (и интенсивности) абилитационной и коррекционно-развивающей работы ребенка с профильными специалистами.

Среди условий адаптации ребенка с нарушениями зрения в общеобразовательной среде, в первую очередь, необходимо использование специальных техник, методик и приемов обучения, разработанных специально для детей с нарушениями зрения. Кроме этого, необходимо учитывать, что их деятельность протекает в более медленном темпе.

177

Чрезвычайно важен подбор адекватного дидактического материала (рельефного, контурного, яркого, с использованием предметности в подборе дидактического материала).

Далее представлены варианты образовательных маршрутов, разработанных ПМПК для детей дошкольного и школьного возраста с нарушениями зрения различной степени тяжести, и условия, необходимые для включения ребенка с нарушением зрения как в специальные (коррекционные) общеобразовательные учреждения (СКОШ III, IV вида), так и в среду обычных сверстников (общеобразовательные учреждения) (для детей дошкольного и младшего школьного возраста соответственно).

Варианты образовательных маршрутов для детей дошкольного возраста с дефицитарностью зрительного анализатора (для слабовидящих детей)

1. Рекомендовано посещение ДОУ компенсирующего типа для детей с нарушениями зрения.
2. Может быть рекомендованы как массовые группы ДОУ, так и инклюзивные группы.

Рекомендации по созданию условий для адаптации, в том числе при включении «особого ребенка» в группу ДОУ (или ППМС-центра)

* Соблюдение режима освещения и дозирование зрительных нагрузок.
* Составление индивидуальной программы психолого­

педагогического сопровождения совместно со специалистами по тифлопедагогике.

* Занятия с тифлопедагогом, в том числе и в СКОУ или ППМС- центре.
* Занятия с дефектологом и/ или логопедом при необходимости.
* Наличие специально организованной и приспособленной, в том числе сенсорной среды.
* Соответствующее методическое и дидактическое оснащение.

Варианты образовательных маршрутов для детей школьного

возраста с дефицитарностью зрительного анализатора (для слабовидящих детей)

1. Может быть рекомендовано как обучение в СКОУ IV вида, так и инклюзивное обучение по массовой общеобразовательной программе.
2. Посещение учреждения дополнительного образования в группе детей для задач максимальной социальной адаптации.

178

Рекомендации по созданию условий для адаптации, в том числе при включении «особого ребенка» в инклюзивный класс СОШ или учреждение дополнительного образования

* Наличие специально организованной и приспособленной, в том числе сенсорной, среды.
* Соответствующее методическое и дидактическое оснащение.
* Составление индивидуального образовательного плана, программы психолого-педагогического сопровождения совместно со специалистами по тифлопедагогике.
* Соблюдение режима освещения при занятиях, дозирование зрительных нагрузок.
* Консультативные занятия с тифлопедагогом, в том числе по развитию остаточного зрения. Сопровождение специалистами профильного центра (в том числе в системе здравоохранения) или ППМС-центра, при наличии специалистов.
* При необходимости занятия с логопедом, дефектологом.
* Групповая работа с психологом по развитию межличностного взаимодействия.
* При необходимости медицинский контроль, работа по охране зрения.

Варианты образовательных маршрутов для детей школьного возраста с дефицитарностью зрительного анализатора (для детей с тотальной слепотой; слепотой со светоощущением; слепотой с остаточным зрением)

1. Рекомендовано посещение СКОУ для детей с нарушениями зрения III вида.
2. Посещение учреждения дополнительного образования в группе детей для задач максимальной социальной адаптации, с постепенной нтеграцией в среду обычных сверстников на занятиях.
3. Инклюзивное обучение возможно только при сформированности ориентировки в пространстве и наличии тьютора, индивидуальных занятий с тифлопедагогом в школе.

Рекомендации по созданию условий для адаптации, в том числе при включении «особого ребенка» в инклюзивный класс СОШ или учреждение дополнительного образования

* В случае тотальной слепоты инклюзивное обучение, как правило, не рекомендовано.

179

* При включении в среду обычных сверстников в рамках деятельности учреждения дополнительного образования необходимо наличие обученного специалиста сопровождения (тьютора).
* Индивидуальные занятия специалиста тифлопедагога в СКОУ.
* Составление индивидуального учебного плана совместно с тифлопедагогом.
* Составление индивидуальной программы психолого­

педагогического сопровождения совместно со специалистами по тифлопедагогик.

* Наличие специально организованной, технически оборудованной, приспособленной, в том числе сенсорной, среды (соответствующее методическое и дидактическое оснащение, в том числе с использованием шрифта Брайлера и т.п.).

Дети с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата

Как и в предыдущих случаях, нарушения функций опорно­двигательного аппарата могут носить как врожденный, так и приобретенный характер, в зависимости от причины и времени поражения.

1. Заболевания нервной системы;
2. Детский церебральный паралич;
3. Последствия полиомиелита;
4. Прогрессирующие нервно-мышечные заболевания (миопатии, мышечные дистрофии, рассеянный склероз и др.);
5. Врожденная патология опорно-двигательного аппарата;
6. Приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата;
7. Травматические повреждения спинного мозга, головного мозга и конечностей;
8. Заболевания скелета (туберкулез, опухоли костей, остеомиелит;
9. Системные заболевания скелета (хондродистрофия, рахит) и др.

При всем разнообразии врожденных или рано приобретенных

заболеваний и повреждений опорно-двигательного аппарата ведущим является собственно двигательный дефект. При заболеваниях, связанных с ранним или врожденным повреждением ЦНС, у большинства детей наблюдаются сходные проблемы: двигательные нарушения сочетаются в той или иной степени с особенностями сформированности сенсорных и когнитивных функций, спецификой формирования познавательной деятельности в целом.

Большинство детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата составляют дети с церебральным параличом (89%).

180

На настоящий момент используется классификация форм детского церебрального паралича, разработанная К.А. Семеновой (1968), которая удобна в практической работе не только специалистов образования - логопедов, педагогов-дефектологов, психологов, но и врачей.

Согласно этой классификации выделяются следующие варианты ДЦП:

* Спастическая диплегия
* Гемиплегия
* Астатически-атоническая форма ДЦП
* Г иперкинетическая форма ДЦП.
* Тетраплегия (двойная спастическая диплегия).

Основные особенности детей с ДЦП

Общая логика психического развития нарушена, вследствие специфики повреждений ЦНС. «Ранний органический дефект центральной нервной системы, составляющей основу ДЦП, обуславливает сложное сочетание двигательных и психических недостатков, что и составляет специфическую структуру психического дизонтогенеза при этом заболевании». При этом у детей с ДЦП имеет место не только замедленный темп психического развития, но и значительная неравномерность в развитии психических функций. Это нарушение развития церебрально-органического генеза «...включает следующие основные варианты: - локальный дизонтогенез отдельных психических функций; нарушения умственной работоспособности; нарушения произвольной регуляции психической деятельности; специфическую задержку психического развития, при которой имеет место сочетание представленных выше нарушений со стойко ограниченным запасом знаний и представлений об окружающем и специфическими особенностями мыслительной деятельности, обусловливающими замедленное усвоение нового материала».

В связи с этим у детей отмечаются значительные трудности социальной адаптации.

В легких случаях эти трудности минимальны. Помимо этого у большинства детей проявляется эмоциональная незрелость, явные трудности управления своим поведением, трудности его контроля и программирования.

Внешний вид и поведение определяются формой нарушения и его тяжестью.

Темповые характеристики деятельности у всех детей с ДЦП значительно снижены, и это не всегда связано с собственно двигательными нарушениями.

181

Выражено замедлен и темп мышления, темп речи, скорость реагирования и т.п. Работоспособность, как физическая, так и умственная в подавляющем большинстве случаев значительно снижена.

Дети, как правило, имеют самые разнообразные эмоциональные особенности, но проявляют их как дети более младшего возраста. Дистанцию в общении в целом часто не удерживают, могут быть недостаточно критичны, навязчивы, не удерживают границ общения.

Прогноз развития и адаптации зависит от множества факторов (как медицинского, так и социального характера), в том числе адекватности выбранного образовательного маршрута и объема нагрузок на ребенка в целом.

Безусловно, что дети с ДЦП нуждаются в индивидуализации учебного плана.

Варианты образовательных маршрутов для детей школьного возраста с дефицитарностью опорно-двигательного аппарата (по типу детского церебрального паралича при негрубой степени выраженности и самостоятельном передвижении ребенка)

1. Обучение в СКОШ VI вида.
2. Инклюзивное обучение в массовой школе.
3. Посещение занятий в группе в учреждении дополнительного образования по интересам ребенка.
4. Может быть рекомендовано посещение школы надомного обучения.

Рекомендации по созданию условий для адаптации, в том числе при включении «особого ребенка» в инклюзивный класс СОШ или учреждение дополнительного образования

* На период адаптации необходимо сопровождение тьютора.
* Обучение с учетом темпа деятельности ребенка по индивидуальному учебному плану.
* Составление индивидуального образовательного плана и индивидуальной программы психолого-педагогического сопровождения.
* Индивидуальные или групповые занятия с дефектологом, занятия с логопедом.
* Занятия с психологом (формирование пространственных представлений и произвольной регуляции, формирование мотивации учебной деятельности).
* Составление индивидуального образовательного плана.
* Дозирование учебных нагрузок.
* Курация врача-невролога.

182

* ЛФК, ОФП в медицинском учреждении.

Варианты образовательных маршрутов для детей школьного возраста с дефицитарностью опорно-двигательного аппарата (по типу детского церебрального паралича при выраженной степени двигательных нарушений и несамостоятельности передвижения ребенка)

1. Обучение в СКОУ VI вида для детей с опорно-двигательными нарушениями.
2. Обучение по надомной форме по программе СКОУ VIII вида как инклюзивного в СКОУ VI вида или в СКОУ VIII вида.
3. Дистантное обучение с частичным очным пребыванием в школе.
4. Частичная интеграция в среде обычных сверстников во второй половине учебного дня при условии сопровождения ребенка тьютором и на школьных и внешкольных мероприятиях.
5. Интеграция в среде обычных сверстников в учреждении дополнительного образования.
6. Индивидуальные занятия с дефектологом, логопедом, специалистом ЛФК или кинезотерапевтом в СКОУ VIII вида или ППМС-центре.

Рекомендации по созданию условий для адаптации, в том числе при включении «особого ребенка» в инклюзивный класс СОШ или учреждение дополнительного образования

* Инклюзивное обучение чаще всего не рекомендовано.
* При частичной интеграции в среду обычных сверстников необходимо наличие специалиста сопровождения (тьютора).
* Составление индивидуального образовательного плана и индивидуальной программы психолого-педагогического сопровождения.
* Наличие специально организованной и приспособленной безбарьерной среды, включая оборудование и приспособления подобранные «под» ребенка.
* Дозирование времени пребывания в группе детей с учетом состояния ребенка.
* Опора на практический опыт при овладении навыками.
* Курация врача-невролога.

Варианты образовательных маршрутов для детей школьного возраста с дефицитарностью опорно-двигательного аппарата (по типу прогрессирующей миопатии и сходных состояниях)

1. Обучение по программе массовой школы в инклюзивном классе.
2. В тяжелых случаях надомная форма обучения с интеграцией в среду обычных детей на праздниках и во внеурочной деятельности.

183

1. Дистантная форма обучения при возможности для ребенка посещения и очных групповых занятий.

Рекомендации по созданию условий для адаптации, в том числе при включении «особого ребенка» в инклюзивный класс СОШ или учреждение дополнительного образования

* Наличие специалиста сопровождения (тьютора).
* Наличие специально организованной и приспособленной под ребенка безбарьерной среды.
* Составление индивидуального образовательного плана и индивидуальной программы психолого-педагогического сопровождения.
* Учет темповых особенностей ребенка и его работоспособности при проведении индивидуальных и групповых занятий.
* Занятия с психологом по формированию межличностного взаимодействия.
* Занятия с психотерапевтом в ППМС-центре.

Образовательный маршрут и условия его реализации для детей с вариантами сложных (сочетанных) нарушений развития (ТА. Басилова)

1. Сложные нарушения развития

Сложными нарушениями принято называть наличие двух и/или более первичных нарушений у ребенка. Недостатки развития, входящие в состав сложного дефекта, связаны с повреждением разных систем организма. Одновременное поражение нескольких функций внутри одной системы организма можно назвать осложненным дефектом.

Сложный дефект представляет собой не просто сочетание (сумму) двух и более дефектов развития; он является качественно своеобразным и имеет особую структуру, отличную от составляющих его компонентов дефицитарности.

По сочетанности нарушений выделяется более 20 видов сложных и множественных нарушений. Это могут быть различные сочетания сенсорных, двигательных, речевых и эмоциональных нарушений друг с другом, а также сочетание всех этих видов с тотальным недоразвитием и соматическими нарушениями. Очень часто присутствуют такие дополнительные тяжелые соматические заболевания, как врожденные пороки сердца, заболевания почек, печени, желудочно-кишечного тракта, которые также требуют специализированной помощи.

Для всех случаев врожденного и/или приобретенного с возрастом сложного нарушения чрезвычайно важно установление особенностей развития ребенка к времени заболевания, его знаний и умений, уровня психического развития к этому моменту.

184

Следует добавить, что одним из важнейших факторов, определяющих прогноз и, в целом, образовательный маршрут такого ребенка, является степень сохранности его двигательных возможностей - самостоятельного передвижения и сформированности навыков опрятности.

Варианты образовательных маршрутов и условий включения детей школьного возраста при сочетанных нарушениях сенсорных и двигательных систем (При возможности самостоятельного передвижении ребенка, частичном владении навыками опрятности и умеренно выраженном снижении остроты зрения и/или слуха (без грубого снижения познавательных функций)

1. Рекомендовано обучение в специальном образовательном учреждении для детей со сложными дефектами, в том числе со слепоглухотой (школа-интернат).
2. Возможно обучение в СКОУ VI вида для детей с опорно­двигательными нарушениями, нарушениями слуха, нарушения зрения - в соответствии с ведущим типом дефицитарности (ОДА, слух или зрение).
3. Интеграция в среде обычных сверстников в учреждении дополнительного образования.
4. При успешной адаптации и опыте пребывания в инклюзивной группе ДОУ может быть рекомендовано инклюзивное обучение с гибким пребыванием в среде обычных сверстников на ряде предметов неосновного цикла (частичная интеграция).

Рекомендации по созданию условий для адаптации, в том числе, при включении «особого ребенка» в инклюзивный класс СОШ или учреждение дополнительного образования

* Инклюзивное обучение не рекомендовано.
* Интеграция в среде обычных сверстников в учреждении

дополнительного образования при наличии специалиста сопровождения (тьютора).

* Наличие специально организованной и приспособленной среды.
* Составление индивидуального плана с указанием формы

(групповой или индивидуальной) занятий на различных предметах при частичной интеграции.

* Соответствующее методическое и дидактическое оснащение и упрощение программного материала или использование специальных образовательных программ и соответствующей дидактики.
* Дозирование времени пребывания в классе с учетом состояния

ребенка.

185

* Индивидуальные занятия с дефектологом (олигофрено-, сурдо- или тифлопедагогом), логопедом, специалистом ЛФК по показаниям.
* Опора на практический, в том числе, сенсорный опыт при овладении учебными и коммуникативными навыками для задач максимальной социальной адаптации.
* Курация профильного врача.

Варианты образовательных маршрутов и условий включения детей школьного возраста при сочетанных нарушениях сенсорных и двигательных систем (при невозможности самостоятельного передвижении ребенка, значительно выраженном снижении остроты зрения и/или слуха, а также если ребенок имеет множественные нарушения развития: сочетанные нарушения одной из сенсорных систем и интеллектуальные дефициты и схожие состояния)

1. Инклюзивное обучение не рекомендовано.
2. Возможно включение в систему дополнительного образования при условии сопровождения тьютора.
3. Может быть рекомендовано обучение в специальном образовательном учреждении для детей с тяжелыми нарушениями развития в (надомное форма обучения) или в учреждениях системы социальной защиты.

Рекомендации по созданию условий для адаптации, в том числе при включении «особого ребенка» в инклюзивный класс СОШ или учреждение дополнительного образования:

* Инклюзивное обучение не рекомендовано.
* При включении в систему дополнительного образования необходимо наличие специалиста сопровождения (тьютора).
* Наличие специально организованной и приспособленной, в том числе безбарьерной среды.
* Дозирование времени пребывания в группе детей с учетом состояния ребенка.
* Составление индивидуального образовательного лана и индивидуальной программы психолого-педагогического сопровождения. Специализированные занятия с дефектологом (олигофрено-, сурдо- или тифлопедагогом), логопедом, специалистом ЛФК по показаниям в специальном центре.
* Опора на практический, в том числе сенсорный опыт при овладении навыками для задач самообслуживания и элементов социальной адаптации и бытового труда.

186

* Постепенность включения в группу детей, с целью развития простых коммуникативных навыков.
* Курация профильного врача в учреждении Министерства здравоохранения и/или в системе социальной защиты населения.

Включение детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательную школу шаг ответственный и не простой. Успехи детей в обучении во многом зависят от грамотного, профессионального определения возможностей ребенка и адекватного выбора оптимального уровня включения ребенка с ОВЗ в среду обычных сверстников (частичная интеграция, полная интеграция, инклюзивное обучение и воспитание, интеграция в рамках дополнительного образования). Задача специалистов по инклюзивному образованию в процессе инклюзии прогнозировать негативные последствия и риски, и своевременно предлагать комплекс мер, который мог бы их нейтрализовать.

187

**Приложение 4**

Стратегии преподавания в инклюзивном классе для нетипичных детей

*Мельник Ю.В., аспирант СКФУ*

На современном этапе развития социума инклюзивное образование - наиболее перспективная форма обучения всех детей, включая нетипичных. Под нетипичностью в педагогическом контексте мы понимаем любые отклонения (в положительную либо отрицательную сторону) в способности детей усваивать нормативно определенный законодательством и общественными императивами гносеологический, социальный, практико­деятельностный запас знаний, умений и навыков вследствие присутствия экстернальных барьеров (несоответствие физического континуума специфическим нуждам особенного ребенка, завышенное и/или заниженное для данного индивида содержание программы обучения и воспитания) и/или интернальных затруднений (принадлежность к конкретным меньшинствам: культурологическим, лингвистическим, этническим, идеологическим; одаренность, инвалидность). Адекватным образом организованная реализация инклюзивных образовательных начал позволяет каждому ребенку значительно интенсифицировать внутренние академические, коммуникативные, социализаторские ресурсы, а также способствует повышению его внутриличностного адаптационного потенциала.

Конструирование дружественной особым образовательным потребностям нетипичного ребенка инклюзивной среды обучения и воспитания представляет собой специфическое операциональное поле, требующее совокупности определенных компетентностных характеристик, теоретической осведомленности и практической готовности со стороны учителя инклюзивного класса. Подтверждая данное обстоятельство, Дж. М. Петерсон указывает на полиступенчатость и резистентную преемственность основных стратегических тактик в ходе непосредственной интеракции с нетипичным ребенком в инклюзивном классе. При этом в качестве основных условий достижения успешности включения нестандартного ребенка в общеобразовательную систему, по мнению данного исследователя, выступает логичность, последовательность и комплексность действий педагога при взаимодействии как с самими нетипичными детьми, так и с их ближайшим социальным окружением. Мы разделяем конструктивность представленной позиции, так как полагаем, что опора на кондуктивное звено выступает одним из ведущих педагогических условий при формировании организационной составляющей инклюзивного

188

образовательного процесса. Одновременно с этим, на наш взгляд, необходима более четкая модуляция конкретных этапов включения детей, отличающихся от большинства своих сверстников, в общеобразовательную систему:

1. Идентификация особых образовательных потребностей нетипичного ребенка. Состоит в проведении серии диагностических операций при поступлении особенного ребенка в обычный класс. Важным моментом на данном стратегическом этапе выступает способность учителя к целостной оценке ситуативной действительности с последующим умением выявить реальные возможности таких детей и взвесить все существующие барьеры и антагонизмы, препятствующие эффективному течению образовательного процесса. Одной из наиболее оптимальных техник системной рефлексии действительных возможностей нетипичных детей в учебной и социальной сфере служит метод SWOT-анализа, позволяющий комплексно отследить все сильные и слабые стороны ребенка, его внешние ресурсы, сконцентрированные в сети ближайших социальных контактов, и преграды, затрудняющие реализацию заранее созданных тактик целеполагания. Для выявления субъективного отношения ребенка к возможности обучения в обычном классе, устойчивости его мотивации для установления коммуникативных интеракций со сверстниками метод SWOT- анализа необходимо сочетать с другими диагностическими методиками, направленными на оценку экспрессивно-эмфатической стороны личности нетипичных детей, производя их возрастную градацию. Для детей младшего школьного возраста целесообразно использовать, в первую очередь, различные рисуночные («Дом - дерево - человек», «Дом моей мечты») и игровые методики (игры на ролевое дублирование и ролевую перестановку). Для школьников старших возрастных групп наиболее релевантными являются тестовые (тесты на концентрацию внимания, развитости мнемических функций, мотивацию к учебной и социальной деятельности) и словесные методики (техники вербального перефразирования проблемных моментов в ходе беседы с учителем, инструктаж, объяснение, поощрение, при необходимости применение санкций).
2. Анализ внешней среды, в которой находится нетипичный ребенок. Данный этап заключается как в реализации кондуктивных начал, так и в устранении реальных и потенциальных преград, затрудняющих полное включение нетипичного ребенка в академико-социальный процесс. Среди компетентностных характеристик учителя инклюзивного класса ведущим умением на данной стадии является его способность к стратегическому, тактическому и оперативному планированию, а также к составлению матриц

189

по объединению всех перечисленных видов планов. Сочетание краткосрочного и долговременного анализа ситуации позволяет наиболее детально изучить спектр исчерпанных, текущих и потенциальных ресурсов, необходимых для решения диагностированной проблематики в дальнейшем.

1. Практическая интервенция разработанного плана по устранению возникших противоречий в ходе реализации инклюзивных образовательных начал. Центральной функцией, необходимой учителю на данном этапе, выступает его способность к медиаторским инициативам. Внедрение медиаторских умений означает гибкость учителя, при которой он способен оперативно модифицировать свой статусно-ролевой репертуар в зависимости от требований среды и нужд остальных участников инклюзивного образовательного процесса. Наряду с этим ролевое изменение всегда следует сочетать с индивидуальной способностью учителя к выполнению посреднических функций между всеми субъектами инклюзивного образования в целях выстраивания паритетных контактов и установления прочного диалогового режима.
2. Внесение корректирующих изменений в случае частичного решения установленной проблематики или появления новых противоречий. Основным умением учителя инклюзивного класса, необходимым для данного этапа, выступает его способность к прогностическому мышлению, позволяющему взвесить все положительные и отрицательные последствия внедренных корректировок. Определяющее значение здесь имеет формирование педагогического комплексного рефлексивного анализа, когда по возможности учитель стремится к решению не только конкретной возникшей проблемы в рамках школы, но и к устранению аналогичных затруднений в более широком поле социально-академической жизнедеятельности нетипичного ребенка.
3. Постепенное делегирование роли инициатора по устранению проблематики другим субъектам инклюзивного образовательного процесса. Сущность рассматриваемого этапа состоит в последовательном и постоянном обучении всех участников инклюзии навыкам оказания необходимой поддержки и помощи нетипичному ребенку в режиме общеобразовательного учреждения. Позитивность подобного тактического действия заключается в отходе от вертикальных интерактивных связей и выработке горизонтальной системы коммуникативных интеракций, когда сам нетипичный ребенок начинает отказываться от пассивной патерналистической позиции и переходит к роли активного субъекта собственной академической деятельности и социализации. Ближайшее социальное окружение таких детей в данном случае выступает пилотной площадкой, где происходит апробация

190

навыков самостоятельности и независимости, осуществляется проверка модифицированной «Я - концепции» инклюзивной школьной команды.

1. Постоянный контроль над ходом инклюзивного обучения нетипичного ребенка, его социально-психологическим самочувствием и академической успеваемостью. Переход на данный этап сопровождается выработкой новой позиции учителя инклюзивного класса, при которой он, с одной стороны, остается непосредственным участником процесса обучения и воспитания всех детей, включая нетипичных, а с другой стороны, становится менее включенным в социальную жизнь нетипичного ребенка, оставляя за собой лишь функции контроля. Однако для продуктивного становления инклюзивного обучения необходим гибкий баланс между формализованным и неформализованным контролем, когда в системе «самостоятельность нетипичного ребенка - поддержка учителя» достигается равновесие.

Реализация инклюзивных образовательных начал - целенаправленный и особым образом организованный процесс комфортного и безболезненного включения ребенка в детский коллектив с одновременной выработкой необходимого для него уровня академической успеваемости и социальной успешности. Характеризуя роль учителя в ходе построения инклюзивного обучения, А.А.Витрук и Е.Н.Кутепова, определяют функциональный арсенал педагога в условиях инклюзии в качестве совокупности тесно взаимосвязанных друг с другом дихотомических составляющих, в рамках которых наблюдается прямо пропорциональная зависимость успешности тактик совместного обучения всех детей от индивидуальных особенностей и внутренних интенций учителя инклюзивного класса к созданию благоприятной фоновой среды для нетипичного ребенка. Умение качественным образом создавать гармоничное инклюзивное пространство всегда находится в когезийной зависимости от степени развитости общекомпетентностных и дополнительных (специальных) компетентностных характеристик учителя инклюзивного класса.

Мы оцениваем данный взгляд как релевантную систему видения основных условий успешного функционирования тактик включения нетипичных детей в общеобразовательное учреждение. Вместе с тем, на наш взгляд, представляется более целесообразным интенсифицировать приоритетность дополнительных компетенций учителя, относящихся к сфере специальных педагогических знаний, умений и навыков. В их состав входят следующие компоненты:

* адекватное сущностное осмысление основ инклюзивного образования;

191

* владение в полном объеме сопоставительно-аналитическими операциями, позволяющими в полном объеме отследить преимущества и недостатки инклюзивного образования перед другими традиционными формами обучения нетипичных детей;
* знание основных психологических законов, закономерностей и механизмов онтогенеза ребенка, находящегося в дефицитарных условиях развития вследствие наличия определенного рода нетипичности;
* умение адекватно ориентироваться на зону ближайшего развития нетипичного ребенка в целях дистанционирования от ситуаций его академической и социальной неуспешности;
* знание центральных приемов, методик и способов дидактического проектирования учебного процесса;
* владение основными прогностическими умениями, позволяющими отследить ближайшие и отдаленные социализаторские и академические перспективы нетипичных детей;
* практическое владение методиками психотерапевтического взаимодействия как с самим нетипичным ребенком, так и его ближайшим окружением;
* бинарная выраженность гуманистической направленности личности учителя инклюзивного класса;
* владение тактиками создания толерантной атмосферы инклюзивной образовательной среды;
* умение транслировать базовые теоретико-философские принципы инклюзивного обучения среди всех участников образовательного процесса;
* навыки практической реализации командного подхода в ходе установления интерактивных связей со всеми субъектами обучения и воспитания нетипичного ребенка;
* индивидуальная гибкость учителя инклюзивного класса, выраженная в способности варьировать объем, содержание и временные рамки освоения учебных программ в зависимости от индивидуальных образовательных потребностей каждого нетипичного ребенка;
* знание методологических основ инклюзивного образования;
* умение оперативно и гибко синтезировать необходимую в конкретной ситуации методологическую базу;
* умение работать в рамках детско-ориентированных стратегий построения инклюзивного образовательного процесса;
* умение находить баланс в системе «детско-центрированные стратегии ориентации на ребенка - средовые стратегии ориентации на ближайшее социальное окружение нетипичного ребенка».

192

Практическое внедрение инклюзивных образовательных начал всегда опирается в своей основе на совокупность определенных операциональных тактик и стратегий, способствующих комплексному и полному включению нетипичного ребенка в процесс совместного обучения и воспитания с типичными детьми. Обозначая инструментальный компонент инклюзии в образовании, С.В. Алехина, И.О. Дерюгина, Т.Н. Солотина и Д. Мичелл указывают на ключевую функциональную роль базовых техник создания благоприятных социально-педагогических условий для всестороннего развития личности нетипичного ребенка. В этой связи формирование дружественного особым образовательным потребностям нетипичных детей обучающего пространства представляет собой систематическую модификацию устойчивых стереотипных представлений и взглядов о возможностях особенного ребенка эффективным образом сочетать академический и социальный компоненты деятельности. Важным педагогическим условием реализации техник целеполагания в ходе построения инклюзивного образования является смена стагнационных рефлексивных аспектов, связанных с нестандартными особенностями ребенка, отличающего от большинства своих сверстников.

Высказанное данными исследователями утверждение о необходимости выработки качественно нового уровня социального восприятия потенциальных возможностей нетипичного ребенка содержит в своей основе значительный позитивный резерв, так как позволяет всем участникам инклюзивного образовательного процесса на теоретическом и практическом уровнях отследить основные закономерности, принципы и механизмы складывания гармоничной эмоционально-психологической атмосферы. Разделяя данную точку зрения, мы полагаем, что целесообразным является проведение более детального анализа основных структурных элементов образовательного пространства в условиях инклюзии. В обобщенном виде следует выделить следующие системные компоненты совместного обучения типичных и нетипичных детей, обладающие рядом подструктурных элементов:

1. Аксиологический компонент. Является одним из основополагающих условий эффективной реализации стратегий продуктивного функционирования инклюзивного класса. Предполагает опору на ведущие морально-ценностные императивы при включении нетипичного ребенка в общеобразовательное учреждение. В рамках создания полноценных аксиологических начал в инклюзивном классе учителю необходимо сконструировать следующие социально-психологические диспозиции:

193

* создание благоприятной среды для эмоциональной стабилизации психолого-педагогического самочувствия всех участников инклюзивного обучения;
* проявление равной паритетности по отношению к каждому ребенку вне зависимости от его индивидуальных особенностей;
* сознательное создание учителем ситуации безболезненной конкуренции, когда нетипичный ребенок, соревнуясь со своими типичными одноклассниками, может занять как гипернимичную, так и гипонимичную позицию, гибко варьируя их;
* стимулирование учителем всех детей к открытому выражению своего текущего экспрессивно-эмфатического состояния вне зависимости от полюса его направленности;
* открытая установка учителя на практическую апробацию личностно-ориентированного подхода к обучению и воспитанию нетипичных детей;
* уважение каждого ребенка вне зависимости от его индивидуальной специфики и проявления толерантного отношения ко всем детям;
* признание права каждого ребенка на получение качественного образования, на его индивидуальность и возможность совершать некоторые ошибки в ходе обучения.

1. Технологический компонент. Включает в себя базовый спектр ключевых техник, стратегий и приемов в ситуации конкретно заданной интеракции с нетипичным ребенком. Основывается на практическом умении учителя инклюзивного класса темпорально ускоренно реагировать на запросы всех членов инклюзивного образовательного процесса и выстраивать определенную систему достижения результативности в академико-социальном плане. Подструктурными элементами указанного компонента выступают:
   1. Техники создания адекватных особым образовательным потребностям нетипичного ребенка учебных программ:

* использование стратегических приемов разработки комбинированных образовательных программ, сочетающих в себе акцент на академическую и/или социальную компетентность развития личности особенных детей;
* качественное оперирование методиками создания специальных учебных программ под конкретные нужды нетипичных детей (при необходимости);

194

* предоставление возможности нетипичному ребенку выполнять в случае необходимости классные и домашние задания в альтернативной форме;
* предоставление гибких временных сроков для интериоризации основного содержания учебной программы;
* использование стратегий модульной градации целостного учебного курса постановка конкретных приоритетов для нетипичного ребенка;
* слияние при необходимости стратегий стриминга и треккинга (сочетание элементов индивидуального и группового обучения в зависимости от уровня успеваемости и развития познавательных, мнемических функций особенного ребенка);
* применение значительного количества наглядного и стимульного материала, облегчающего процесс познания нетипичным ребенком заданного гносеологического спектра.
  1. Техники центрации на образовательных запросах нетипичных детей:
* ориентация на законы и закономерности формирования зоны ближайшего развития нетипичного ребенка, находящегося в инклюзивном классе;
* опора на компенсаторные возможности развития нетипичного ребенка;
* выбор приоритетных каналов социально-информационной перцепции для нетипичного ребенка (аудиальный, визуальный, кинетический);
* изучение в максимально возможной степени сферы познавательных и социальных интересов нетипичного ребенка;
* предоставление нетипичному ребенку права открыто демонстрировать свои нестандартные возможности;
* определение учителем индивидуальных точек роста нетипичного ребенка и при необходимости использование методик для усиления их развития;
* проведение в случае потребности коррекционно-развивающей работы по формированию базисной совокупности теоретических знаний и практических социальных умений и навыков у нетипичного ребенка;
  1. Техники практической апробации командного подхода в условиях инклюзивного образовательного процесса:

195

* способность учителя инклюзивного класса выстраивать систему диалогового режима со всеми участниками инклюзивного обучения нетипичного ребенка;
* развитие у учителя инклюзивного класса менеджментских способностей к организации коллективных действий по оптимизации системы инклюзивного образования;
* владение учителем инклюзивного класса организаторскими способностями по реализации каскадной модели обучения (активное использование поддержки типичных сверстников особенного ребенка при освоении им заданного академического блока);
* осмысление в рефлексивном аспекте сущности и функционального назначения диады «учитель инклюзивного класса - тьютор», а также способность гибко регулировать действия тьютора при работе с другими членами команды и адекватно быстро реагировать на его информационные трансакции;
* создание четко функционирующих механизмов реализации кондуктивных стратегий с опорой на резервы ближайшего социального окружения нетипичного ребенка;
* формирование у учителя инклюзивного класса медиаторских позиций в целях облегчения процесса включения нетипичного ребенка в учебно-воспитательную деятельность;
* умение выявить основные проблемные моменты, возникающие в ходе сотрудничества, с последующим нахождением способов их разрешения;
* гибкая вариация у учителя инклюзивного класса различных ролевых паттернов (роль консультанта, наставника, партнера, посредника и непосредственно педагога).
  1. Техники создания комфортной социально-педагогической и психологической среды развития нетипичного ребенка:
* создание безбарьерного в архитектурном и психологическом планах пространства для обучения и воспитания особенного ребенка;
* внедрение эмоционально-положительной системы коммуникации с нетипичным ребенком;
* дистантность от негативных социальных стигм;
* конструирование коллективной культуры техник взаимопомощи в классе;
* создание ситуаций академической и социальной успешности нетипичного ребенка;

196

* формирование условий для проявления максимально возможной самостоятельности нетипичного ребенка и преодоления его инертных установок;
* активное оперирование положительным опытом других нетипичных сверстников в целях повышения мотивации к учебе у данного особенного ребенка.

1. Профессионально-креативный компонент. Основывается на индивидуально-личностных и компетентностных характеристиках учителя инклюзивного класса как основного субъекта построения включающей образовательной среды. Находится в прямой взаимосвязи с персональными интенциями педагога к формированию стабильной благоприятной атмосферы в педагогическом, социально-психологическом и архитектурном планах, что позволяет нетипичному ребенку чувствовать себя комфортно в коллективе сверстников. В рамках данного компонента выделяется ряд центральных составляющих:
   1. Релевантная профессиональная аутоидентификация с педагогической деятельностью:

* качественная рефлексия сущностного содержания профессии учителя;
* детальное осознание конкретных педагогических функций как общей направленности, так и специальной тематики, связанной с преподаванием в условиях инклюзивного класса;
* формирование устойчивого образа «Я - профессионала»;
* оперирование на высоком уровне основами статусно-ролевого педагогического репертуара;
* признание своей профессиональной деятельности в качестве аксиологически значимой области.
  1. Готовность учителя к реализации инклюзивных образовательных начал:
* принятие индивидуальных особенностей каждого ребенка;
* осознание индивидуальных темпов роста зоны ближайшего развития каждого ребенка;
* признание права каждого ребенка на получение качественного образования;
* выражение альтруистических и толерантных проявлений по отношению к каждому ребенку вне зависимости от его личностных особенностей;

197

* персональная педагогическая и социально-психологическая гибкость учителя инклюзивного класса;
* умение выстраивать ряд приоритетных задач, стоящих в текущий момент времени перед нетипичным ребенком;
* готовность делегировать часть педагогических полномочий другим участникам образовательного процесса.
  1. Креативная направленность личности учителя инклюзивного

класса:

* отсутствие стагнационных форм мышления;
* восприимчивость качественно нового уровня социальной перцепции нетипичности;
* способность находить нестандартные решения в ходе преодоления сложной академической и социальной проблематики;
* открытость к инновационным формам реализации педагогической деятельности;
* способность темпорально ускоренно реагировать на возникающие антагонизмы и проблемные зоны.

1. Процедурный компонент. Включает в себя набор вариативных процедур, позволяющих оптимизировать ход инклюзии, и основывается на определенном наборе методик, способствующих более полному включению нетипичного ребенка в учебно-воспитательную деятельность. В отличие от технологического аспекта процедурный компонент в своей сущности более детализирован и формируется, как правило, в зависимости от конкретного вида нетипичности, имеющейся у ребенка. В то же время в целом можно выделить последовательную совокупность использования некоторых общих категориальных методик, необходимых учителю инклюзивного класса в ходе его профессиональной деятельности: диагностические, аналитические,

академические, интерактивные, игровые, развивающие, кондуктивные, прогностические.

Система совместного обучения типичных и нетипичных детей многофункциональна, так как позволяет одновременно достичь некоторых положительных академических, адаптационных и социализаторских результатов. Определяя значение включающего образования для ребенка с особыми образовательными потребностями, Н. Н. Малофеев обращает внимание на его полирезультативность, состоящую в предоставлении для нестандартных детей значительного количества ресурсов, находящихся как во внешней среде, так и во внутренних механизмах самого нетипичного ребенка.

198

Аналогичным образом данную точку зрения разделяет Дж. Ричардс, которая подчеркивает прямую взаимозависимость продуктивности инклюзивных тактик обучения от основных стратегий, используемых в инклюзивном классе. В этом контексте основное телеологическое назначение базовых стратегических приемов направлено на формирование спектра благоприятных педагогических условий и релевантных принципов включения нетипичного ребенка в общеобразовательную систему.

Мы полагаем, что создание базового фона конструктивных педагогических условий представляет собой одновременно результат и продукт качественного использования серии стратегических приемов, нормализующих сеть социальных контактов в инклюзивном классе и улучшающих общую академическую успеваемость всех детей, включая нетипичных. К наиболее значимым составляющим для практической реализации относятся следующие стратегии:

1. Стратегия создания «Мы - общности» в инклюзивном классе. Состоит в достижении максимального уровня сплоченности детского коллектива. В этой ситуации у нетипичного ребенка происходит более легкая идентификация с референтными группами, в результате чего развивается выраженное чувство единения с детской средой, необходимое в дальнейшем для повышения его академической успеваемости и социальной успешности.
2. Стратегия обучения всех детей в инклюзивном классе навыкам проблемно-ориентированного мышления. Заключается в сознательном и целенаправленном моделировании учителем инклюзивного класса ситуаций, требующих аналитического подхода к решению возникающих затруднений. Практическая ориентация на данную стратегию способствует развитию у каждого ребенка чувства автономности, самостоятельности, самоуважения и выработке навыков ассертивного поведения. В условиях инклюзии нетипичный ребенок, обладающий способностью к проблемно­ориентированным техникам взгляда на ситуацию, имеет высокие социализаторские и академические перспективы, что существенно расширяет общую базу, необходимую для его дальнейшей успешной адаптации во взрослой жизни.
3. Стратегия формирования у детей взаимной ответственности за социальный статус и академические успехи своего ровесника. Применение практических приемов поддержки всех участников образовательного процесса позволяет сформировать на требуемом уровне выраженную взаимопомощь в детском коллективе, что создает первоочередные предпосылки для внедрения устойчивого толерантного фона коммуникативных интеракций с нетипичным ребенком.

199

1. Стратегии обучения всех детей навыкам целеполагания и видения ближайших и отдаленных перспектив обучения по инклюзивной форме. Интериоризация на ранних возрастных этапах основных преимуществ инклюзии позволяет всем детям не концентрировать свое внимание на возможных академических неудачах своего нетипичного ровесника. Сформированность практических умений толерантного взаимодействия позволяет выстроить цепь тактических шагов по достижению конечной цели инклюзивного образования, что способствует качественной вовлеченности каждого ребенка в учебно-воспитательную деятельность, где все члены инклюзивного сообщества могут выступать как в роли реципиента, так и потребителя основных образовательных и социальных услуг.
2. Стратегия демократизации социально-психологического микроклимата в инклюзивном классе. Педагогическая позитивность применения тактических приемов данной направленности детерминируется возникновением равной стартовой ситуации академико-социального развития для каждого ребенка вне зависимости от индивидуальных проявлений нетипичности. В свою очередь, появление паритетного старта обладает большим преимуществом в аспекте равнозначного вклада каждого ребенка в деятельность инклюзивного сообщества, что позволяет сконструировать центральные условия для дальнейшего внедрения подлинной культуры инклюзии в более широкий контекст.
3. Стратегия обучения нетипичных детей в микрогруппах. Основными положительными моментами при внедрении данной составляющей является повышение потенциальных шансов нетипичного ребенка к достижению нормативно заданного уровня академической успеваемости. Наряду с этим постоянное пребывания в гармоничной микросреде оптимизирует коммуникативные навыки и умения нетипичного ребенка, что повышает уровень его социальной адаптивности.
4. Стратегия выработки системы позитивной коммуникации. В ее рамках делается акцент на отсутствие негативных ярлыков и стереотипий в отношении любых норм нетипичности и исключительности. Оперирование базовыми лингвистическими нормативами при взаимодействии с нетипичным ребенком дает возможность каждому субъекту инклюзивного образовательного процесса повысить уровень собственной толерантности к индивидуальным нестандартным проявлениям.
5. Стратегия выработки единой системы норм и правил, связанных с учебной и социальной деятельностью. В этом направлении учителю инклюзивного класса следует быть инициатором и стабилизатором принятых императивов и догм. Сочетая элементы гибкости и ригидности, педагог

200

имеет возможность существенно воздействовать на всех детей в классе, повышая степень их социальной вовлеченности в жизнедеятельность коллектива, что является залогом подлинной рефлексии содержания инклюзивного образования каждым ребенком на ранних этапах его онтогенетического развития, а также в периоды повышенной сензитивности.

Инклюзивный образовательный процесс представляет собой многоаспектную деятельность, в рамках которой реализуется комплекс разнообразных социально-педагогических условий, необходимых для включения нетипичных детей в академическую и социальную форму активности. При этом одним из центральных факторов реализации инклюзивных образовательных практик выступает демонстрация учителем паттернов социально-педагогической поддержки. Характеризуя сущностное содержание данной категории, В.С. Торохтий определяет ее семантику как постоянный механизм удовлетворения особых образовательных потребностей нетипичных учащихся посредством элиминации различных антагонизмов, обусловленных внешними и внутренними детерминантами. Индикатором эффективно реализованных стратегий поддержки нетипичного ребенка служит способность педагога к ролевой инверсии, которая заключается в возможности проанализировать имеющиеся проблемы и затруднения с позиции самих нестандартных детей.

Мы оцениваем данную точку зрения как позитивную, так как полноценная реализация инклюзивной социально-педагогической деятельности находится в тесной корреляции с рефлексивным осознанием основных механизмов и тактик резистентной поддержки нетипичного ребенка. Получая необходимый уровень помощи, нестандартные дети улучшают собственные академические результаты обучения и формируют необходимые навыки социальной контактности с широким социумом. Одновременно с этим мы полагаем, что формирование реципрокных отношений - длительный процесс, предполагающий прохождение ряда этапов. В ходе построения интеракций взаимной поддержки между учителем и нетипичным ребенком необходимо проходить следующие ключевые этапы их формирования:

1. Диагностический этап. Состоит в создании дружественной атмосферы эмпатии и толерантности в подсистеме «учитель - нетипичный ребенок». Своевременное использование спектра диагностических методик позволяет обнаружить проблемы в онтогенетическом развитии нетипичного ребенка, осознать причины их этиологии, произвести градацию по первичной и вторичной значимости. Конечным результатом данного этапа является

201

возникновение мотивации у обоих субъектов интеракций к ликвидации обнаруженных проблемных точек.

1. Аналитический этап. Связан с поиском в паритетном контакте с нетипичным ребенком основных детерминант возникшей проблематики. В установленном диалоговом режиме учителю инклюзивного класса следует выявить индивидуальную позицию ребенка по обсуждаемым вопросам и определить его личностное отношение к имеющимся антагонизмам. Итогом этого темпорального промежутка выступает формирование образа начального плана совместной деятельности в сфере решения академических и социальных задач инклюзивного обучения.
2. Активизационный этап. Заключается в интенсификации внутренних усилий учителя и нетипичного ребенка, направленных на достижение конечной телеологической установки - включение ребенка с особыми образовательными потребностями в инклюзивную образовательную среду. Особенно значимым на данном этапе является умелая дихотомия учителем инклюзивного класса тактик поощрения и наказания, когда, с одной стороны, происходит инициация латентных резервов нетипичного ребенка, а, с другой стороны, его персональная активность направляется в конструктивное русло.
3. Оценочный этап. Реализация реципрокных отношений предполагает постоянный аналитический взгляд и динамическое наблюдение за субъективными ощущениями нетипичного ребенка и объективной степенью его включенности в коллектив сверстников. При необходимости на данном этапе необходимо проводить серию корректирующих мероприятий, направленных на устранение эксплицитных и имплицитных дисфункций педагогического, социального, поведенческого, органического планов.

Инклюзия любого нетипичного ребенка в общеобразовательную систему всегда предполагает спектр модификационных основ, заключающихся в изменении как фоновой средовой организации инклюзивного обучения, так и индивидуальных проблемных зон личностного развития. В своей сущности данные целенаправленные преобразования самого нетипичного ребенка всегда обладают терапевтическим эффектом и стабилизируют его интенции к формированию паритетных контактов со сверстниками, повышению собственной успеваемости в учебе. Анализируя значимость приемов когнитивной психотерапии в процессе конструирования инклюзивного образовательного процесса, М.В. Дымникова отмечает ее приоритетность среди спектра разнообразных терапевтических приемов воздействия на нетипичного ребенка. В этом контексте учителю инклюзивного класса необходимо сформировать умение к быстрой ролевой перестройке при взаимодействии с

202

нетипичным учащимся, когда значимый для таких детей взрослый выступает одновременно в роли консультанта, терапевта, педагога, фасилитатора, друга и психолога.

На наш взгляд, способность учителя к реализации базовых терапевтических приемов позволяет повысить индивидуальную социальную субъектность нетипичного ребенка и сформировать для него базовый уровень комфортности при установлении контактов с типичными одноклассниками. Мы полагаем, что проведение терапевтической работы должно опираться в своей основе на широкое стратегическое поле, которое условно можно разделить на три группы:

1. Базовый блок. Содержит в себе общепедагогические стратегии инклюзии нетипичного ребенка в учебно-воспитательную деятельность. Ориентирован на рефлексию учителем основополагающих принципов работы с детьми, имеющими определенную форму исключительности. По своей природе стратегии данного направления вбирают в себя познавательные и экспрессивно-эмфатические проявления готовности учителя к интерактивности с нетипичным ребенком. Среди них выделяются:

* стратегическая готовность учителя помочь ребенку диагностировать собственные трудности в учебе или социализации и разрешить возникшие сложности;
* стратегии организации командной работы в инклюзивной школе, когда учитель выступает в качестве главного менеджера в ходе становления сотрудничества различных субъектов инклюзивного образовательного процесса;
* стратегии создания индивидуализации содержания, стиля и темпа усвоения нового учебного материала с максимально возможной ориентацией на личностные запросы учащегося;
* стратегии повышения концентрации внимания нетипичного учащегося, связанные с применением при необходимости корректирующих методик по восприятию и когнитивной обработке базовых учебных элементов;
* стратегии организации индивидуального графика посещения учебных занятий нетипичным учащимся в случае возникновения у него затруднений по каким-либо учебным дисциплинам.

1. Мобилизационный блок. Включает в себя совокупность вариативных стратегий, имеющих единую целевую основу - максимально возможное раскрытие латентных ресурсов нетипичного ребенка с одновременной выработкой высокого мотивационного уровня готовности к включению в

203

массовую школу. В рамках данного блока учителю инклюзивного класса необходимо выполнять следующие стратегические правила:

* постоянное акцентирование внимания на равенстве нетипичного учащегося с его типичными ровесниками;
* сознательное формирование учителем у нетипичного ребенка чувства собственной значимости и уверенности в способности освоить предписанные социумом академические и социальные императивы;
* создание учителем у особенных детей установки на длительность проведения серии терапевтических мероприятий для достижения положительного результата инклюзии;
* резистентное использование стратегий повышения самооценки нетипичного ребенка посредством применения похвалы за определенные успехи и социально-педагогической поддержки в ходе возникновения определенных затруднений;
* умение учителя инклюзивного класса проявлять высокий уровень эмпатии и толерантности к нетипичным детям с одновременной способностью рефлексивно анализировать полученную от ребенка информацию и темпорально быстро находить выход из сложившейся ситуации;
* демонстрация учителем нетипичному учащемуся положительного опыта жизнедеятельности взрослых индивидов, имеющих отклонения от нормы по какому-либо признаку.

1. Постулатно-стратегический блок. Основывается на реализации центральных правил осуществления педагогической терапии когнитивного плана. Представляет собой спектр основных законов, закономерностей и механизмов включения нетипичного ребенка в инклюзивную образовательную среду путем реализации терапевтических тактик. К ним относятся:

* наличие конечной телеологической установки терапевтического влияния, которую учитель должен открыто демонстрировать перед нетипичным ребенком;
* индивидуальный подбор в случае необходимости методов коррекционного и терапевтического влияния, подходящих для разных категорий нетипичных учащихся и для каждого нестандартного ребенка в отдельности;
* стратегический переход от простых форм взаимодействия с нетипичным ребенком к более сложным, в которых учащийся, имеющий

204

особые образовательные потребности начинает демонстрировать выраженную социальную субъектность;

* компенсаторная стратегическая направленность, состоящая в активизации учителем инклюзивного класса остаточных ресурсов нетипичного ребенка, а также выработку качественно новых резервов для осуществления его успешности в академическом и социальном планах;
* стратегическое постоянство и системность в реализации педагогической терапии, когда воздействие происходит на все сферы жизнедеятельности особенного учащегося;
* соблюдение педагогического такта и демонстрация личностной уверенности учителя в способностях нетипичного учащегося вне зависимости от степени индивидуальной выраженности отклонений от общепринятой нормы;
* реализация кондуктивных стратегий, состоящих в опоре на семью нетипичного ребенка как одного из центральных субъектов расширения его академических и социализаторских перспектив;
* предоставление возможности нетипичному ребенку открыто апеллировать в уместных случаях действиям учителя инклюзивного класса или других субъектов образовательного пространства, что позволяет сформировать его критический стиль мышления в различных ситуациях и повысить общий адаптивный и инклюзивный потенциалы.

Таким образом, стратегии преподавания в инклюзивном классе для нетипичных детей представляют собой вариативные педагогические диспозиции различного содержания. В целом стратегическое поле инклюзивного образовательного процесса опирается в своей основе на компетентностные характеристики учителя инклюзивного класса, которому для эффективной организации включающего образовательного пространства необходимо владеть совокупностью приемов, средств и практических методик интеракций с нетипичным учащимся в режиме общеобразовательного учреждения. В генерализированном виде совокупность различных познавательных, эмоциональных, операциональных проявлений, умений и навыков учителя можно охарактеризовать как разнонаправленные диспозиции на решение конкретной стратегической задачи, однако в общем виде все педагогические компетенции имеют единую целевую установку - формирование высокого уровня адаптивности нетипичного учащегося в общеобразовательном учреждении и социуме в целом.

205

**Приложение 5**

Интегрированный и инклюзивный подходы к обучению детей с нарушением зрения как фактор их успешной социализации и

интеграции в обществе

*Фитисов А.В., аспирант СКФУ*

Стремление людей с ОВЗ к участию во всех, без исключения, сферах жизни общества и самореализации в нем, актуализировало вопросы поиска подходов и методов к обучению данной категории лиц, обеспечивающих им доступность общего и профессионального образования и наилучшим образом способствующих их социализации и интеграции в систему общественных отношений. Необходима также разработка подробных механизмов и выработка конкретных рекомендаций по реализации данных подходов.

По нашему мнению, именно реализация интегрированного и инклюзивного подходов к обучению людей с нарушениями здоровья способствует достижению максимально высокого уровня качества получаемого ими общего образования и профессиональной подготовки, успешности их социализации и социальной интеграции в процессе получения образования. Суть интегрированного и инклюзивного подходов в полной мере согласуется с постулатами современной гуманистической образовательной парадигмы и соответствует основным целям и задачам реализации государственной социальной политики Российской Федерации в отношении людей, имеющих инвалидность. Так А.Ю. Исаков, главный специалист-эксперт Департамента молодежной политики, воспитания и социальной защиты детей Минобрнауки России, консультант Департамента государственной политики в сфере воспитания, дополнительного образования и социальной защиты детей Минобрнауки РФ упоминает реализацию прав детей с ограниченными возможностями здоровья на образование в числе важнейших задач государственной политики в области образования. «Получение такими детьми качественного общего и профессионального образования является одним из основных и неотъемлемых условий их успешной социализации, обеспечения их полноценного участия в жизни общества, эффективной самореализации в различных видах профессиональной и социальной деятельности».

Говоря об актуальности развития инклюзивного образования в нашей стране, В.С. Шилов отмечает, что постановка вопроса о создании в России системы инклюзивного образования является исключительно важной. «По большому счету инклюзивное образование - это результат развития идей

206

гуманизма, основывающихся на исключительной ценности человеческой личности, ее уникальности, праве на достойную жизнь каким бы ни было ее физическое состояние, праве на обладание всеми ценностями современной цивилизации».

Целью настоящей работы является обоснование преимуществ интегрированного и инклюзивного подходов к обучению и социализации детей с нарушением зрения, а также формулировка рекомендаций по их реализации в условиях массовых общеобразовательных учреждений.

Слово «инклюзия» происходит (от inclusion - включение) - и означает процесс увеличения степени участия всех граждан в социуме, и в первую очередь, имеющих трудности в физическом развитии. Он предполагает разработку и применение таких конкретных решений, которые смогут позволить каждому человеку равноправно участвовать в академической и общественной жизни. Термин инклюзия имеет отличия от терминов интеграция и сегрегация. При инклюзии все заинтересованные стороны должны принимать активное участие для получения желаемого результата. Инклюзия - это процесс реального включения инвалидов в активную общественную жизнь и в одинаковой степени необходима для всех членов общества.

По мнению представителей Альянса правозащитных организаций «Спасите детей» («Save the children» инклюзивное или включенное образование - термин, используемый для описания процесса обучения детей с особыми потребностями в общеобразовательных (массовых) школах. В основу инклюзивного образования положена идеология, которая исключает любую дискриминацию детей, обеспечивает равное отношение ко всем людям, но создаёт соответствующие условия для детей, имеющих особые образовательные потребности.

Согласно материалам пособия «Совершенствование образования» (Improving Education/ The Promise of Inclusive Schools) Национального Института совершенствования городского образования США, несмотря на то, что школьники учатся и используют полученные знания по-разному, цель образования заключается в достижении всеми учащимися определенного общественного статуса и утверждении своей социальной значимости. Инклюзия - это попытка придать уверенность в своих силах учащимся с ограниченными возможностями здоровья, тем самым мотивируя их пойти учиться в школу вместе с другими детьми: друзьями и соседями. Дети с особыми образовательными потребностями нуждаются не только в соответствующем отношении и поддержке, но также в развитии своих способностей и достижении успехов в школе. Инклюзия - это подход и

207

философия, которая предполагает, что все ученики (и с инвалидностью, и без инвалидности) получают больше возможностей и в плане социальном, и в плане учебы. Инклюзия - это не значит просто собрать всех детей «в кучу», а наоборот, она способствует тому, чтобы каждый ученик чувствовал себя принятым, чтобы его способности и потребности учитывались и были оценены.

Формулируя цель и основные задачи развития инклюзивного образования в России, Малафеев Николай Николаевич - член-кор. РАО, профессор, директор Института коррекционной педагогики РАО утверждает, что именно введение в человеческое сообщество детей с отклонениями в развитии является основной задачей всей системы коррекционной помощи. Социальная интеграция понимается Н.Н. Малафеевым, как конечная цель специального обучения, направленного на включение индивидуума в жизнь общества. Образовательная же интеграция, являясь частью интеграции социальной, рассматривается как процесс воспитания и обучения особых детей совместно с обычными.

Каково же реальное положение дел сегодня в нашей стране, в области развития интегрированного обучения детей с особыми образовательными потребностями и что, прежде всего, необходимо сделать для нормального осуществления их совместного обучения со здоровыми сверстниками в условиях общеобразовательной школы?

В России вопросы организации и реализации интегрированного обучения требуют дальнейшего решения не только в научно-методическом, но и в организационно-правовом отношении. О возможности осуществления интеграционных процессов заявлено на государственном уровне, но учреждениям образования пока еще не оказывается должная юридическая и экономическая поддержка. Оставляет желать лучшего содержательно­организационная и кадровая сторона дела, а также духовно-нравственная атмосфера в общеобразовательной школе Е.А. Екжанова, Е.В. Резникова.

Переходя к конкретным мерам по развитию интегрированного и инклюзивного образования в Ставропольском крае, следует начать с основных концептуальных принципов их реализации, сформулированных на основе анализа опыта интеграционных процессов в европейских странах и накопленного собственного отечественного опыта.

Во-первых, это выявление недостатков в развитии детей и организация коррекционной работы с детьми на максимально раннем этапе. Своевременное оказание необходимой помощи ребенку с ограниченными возможностями здоровья и его семье в период раннего и дошкольного детства позволяет обеспечить коррекцию основных недостатков в развитии

208

ребенка к моменту начала обучения и подготовить его к обучению в общеобразовательном учреждении.

Во-вторых, это создание вариативных условий для реализации права на образование всех категорий детей с ограниченными возможностями здоровья с учетом их психофизических особенностей. Интеграция детей с отклонениями в развитии в массовые образовательные учреждения предусматривает специализированную коррекционную помощь и психологическую поддержку, задачами которых являются контроль за развитием ребенка, успешностью его обучения, оказание помощи в решении проблем адаптации в среде здоровых сверстников.

Третьим принципом российской концепции интегрированного обучения является обоснованный отбор детей для инклюзивного образования, опирающийся на дифференцированные показания к интегрированному обучению.

Таким образом, инклюзивное (интегративное) образование - это процесс развития общего образования, который подразумевает доступность образования для всех (в плане приспособления его к различным нуждам всех детей, что обеспечивает доступ к образованию для детей с особыми потребностями).

Реализация основных принципов российской концепции интегрированного обучения позволяет рассматривать его в рамках особой инклюзивной вертикали.

Начальным уровнем инклюзивной вертикали становится период раннего детства, когда комплексная помощь ребенку с ограниченными возможностями здоровья и его семье, как единому субъекту инклюзии, позволит последнему адаптироваться:

* в правовом поле;
* в сфере конкретных форм помощи со стороны органов социальной защиты;
* в области мер медицинской помощи и сопровождения ребенка с ограниченными возможностями здоровья;
* в психологическом поле проблем, с которыми сталкивается семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Продуктивным итогом прохождения субъектом инклюзии этого уровня становится уникальная возможность ранней интеграции детей с нарушениями в развитии в детские дошкольные учреждения, максимально способствующие их социализации и развитию, а также организованная система поддержки их семей.

209

Вопрос о выборе образовательного и реабилитационного маршрута ребенка с ограниченными возможностями здоровья, в том числе об определении формы и степени его интеграции в образовательную среду должен решаться исходя из потребностей и особенностей развития и возможностей ребенка при непосредственном участии его родителей (законных представителей).

На второй ступени инклюзивной вертикали воспитание и социализация ребенка с ограниченными возможностями здоровья осуществляются в дошкольных учреждениях, где сопровождаются комплексными психолого­педагогической диагностикой и коррекционной помощью для адаптации в среде здоровых сверстников. Это позволяет обоснованно и дифференцировано определить возможные вариативные индивидуальные стратегии дальнейшего обучения ребенка с ограниченными возможностями здоровья в массовой общеобразовательной школе.

Третья ступень инклюзивной вертикали - общеобразовательная средняя школа - включает в себя в качестве вариативных возможностей инклюзивного образования как полную, так и частичную или временную, виды интеграции в образовательный процесс с учетом наибольшего соответствия уровню развития и возможностям каждого ребенка.

Организация обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательных учреждениях общего типа, по месту жительства ребенка и его родителей, позволяет избежать помещения детей в интернатные учреждения, создать условия для их проживания и воспитания в семье, обеспечить их постоянное общение с нормально развивающимися сверстниками, и таким образом способствует эффективному решению проблем их социальной адаптации и интеграции в общество.

Завершающим уровнем инклюзивной вертикали становится этап профориентации выпускников школ с ограниченными возможностями здоровья в сфере возможных профессиональных интересов и выборов, а также траекторий последующего профессионального образования.

С этой точки зрения мы считаем необходимым обучение незрячих и слабовидящих детей навыкам работы на специально-оборудованных компьютерах, использования тифлосредств совместимых с ними, и других технических средств реабилитации, позволяющих незрячим и слабовидящим людям самостоятельно работать с информацией на различных электронных и бумажных носителях (плоскопечатных, написанных РТШ Брайля, рельефно­графических). Подобное обучение может осуществляться в рамках общеобразовательной программы по предмету «Основы информационно­вычислительной техники» (информатики). Помимо этого, для учащихся

210

старших классов предлагаем дополнительно ввести программу начальной профессиональной подготовки по специальности «Оператор ЭВМ». Чтобы они, по окончанию школы, помимо аттестата о полном среднем образовании получали дополнительное конкурентное преимущество на рынке труда в виде документа государственного образца с присвоением соответствующей квалификации.

Кроме того, при разработке образовательных программ и составлении учебных планов по дисциплине «Технология» (труд) необходимо учитывать возможность освоения учащимися с нарушением зрения предполагаемых социально-бытовых и профессионально-значимых ЗУН.

Такая организация инклюзивной вертикали, постоянное комплексное психолого-педагогическое сопровождение ребенка с ограниченными возможностями на протяжении всего периода его обучения в образовательном учреждении общего типа позволяют обеспечить последовательную контекстную преемственность между этапами интеграции и инклюзии.

Поэтапное и успешное прохождение уровней инклюзивной вертикали требует комплексного координированного взаимодействия всех включенных в нее субъектов: ребенка с ограниченными возможностями здоровья и его семьи, организаций детского здравоохранения, органов социальной защиты, детских дошкольных учреждений, средних общеобразовательных школ, центров психолого-педагогической реабилитации и коррекции, органов управления образования.

Обязательным условием эффективности инклюзивного образования является организация системной подготовки, переподготовки и повышения квалификации для широкого класса различных специалистов: педагогов, психологов, методистов, логопедов, дефектологов, воспитателей детских садов, работников органов управления образования. Она направлена на овладение специальными знаниями и педагогическими технологиями, которые обеспечивают возможность квалифицированного обучения детей с ограниченными возможностями здоровья и отклонениями в развитии. Такая специальная подготовка и переподготовка кадров должна носить регулярный и устойчивый характер.

Другим условием эффективности инклюзивного образования является целенаправленное формирование в обществе толерантного отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья, популяризация идей интегративного образования.

Инклюзия не сводится к открытым для детей-инвалидов дверям школы. Это серьезная интеллектуальная, организационная и эмоциональная работа,

211

которая требует настоящей отдачи от всех субъектов образовательного процесса в контексте институциональных изменений.

Руководствуясь соображениями повышения эффективности решения задач по развитию интегративного и инклюзивного образования, мы предлагаем создать «Северо-Кавказский ресурсный центр инклюзивного образования» при кафедре коррекционной педагогики и психологии педагогического института Северо-Кавказского федерального университета.

Создание «Северо-Кавказского ресурсного центра инклюзивного образования», далее Ресурсного центра инклюзивного образования, деятельность которого целенаправленно способствует росту качества образовательного процесса в дошкольных, общеобразовательных и образовательных учреждениях профессионального образования, также является одним из условий эффективности инклюзивного образования. Ресурсный центр инклюзивного образования станет центром коллективного пользования. По отношению к учреждениям, включенным в процесс инклюзивного образования, Центр выступит в качестве лидера, связанного с данными учреждениями разнообразными связями и помогающего им повысить качество обучения.

Деятельность Ресурсного центра инклюзивного образования обеспечивает формирование и развитие профессиональной и личностной компетентности субъектов, включенных в сферу современного дошкольного, общего и профессионального инклюзивного образования.

Одной из задач деятельности Ресурсного центра инклюзивного образования является организация и регулярное проведение, научно­практических и методических семинаров и конференций, посвященных анализу различных аспектов опыта реализации инклюзивного образования, обобщение и анализ результатов психолого-педагогических исследований процесса инклюзивного образования в конкретных образовательных учреждениях.

212

**Приложение 6**

К вопросу определения стратегии и модели использования ресурсов при реализации инклюзивного обучения в образовательном учреждении

*Б.А. Коростелев, генеральный директор ООО «Вербатон - М+»*

*Р.Г. Тер-Григоръянц зам. ген. директора ООО «Вербатон - М+ »*

Переход к инклюзивному обучению требует от образовательного учреждения мобилизации всех ее кадровых, образовательных, организационных и материальных ресурсов. Нужны

высокопрофессиональные педагогические кадры, с высоким уровнем образования, способные к эффективной, высокопродуктивной, в том числе и инновационной деятельности, психологи, медицинские работники, тьюторы, социальные педагоги, логопеды, дефектологи, нужны учебные кабинеты, укомплектованные соответствующим оборудованием и адаптированные для обучения детей с ограниченными возможностями здоровья.

В этих условиях встает вопрос о кооперации, объединении образовательных ресурсов нескольких образовательных учреждений, создании образовательных сетей (сетевое взаимодействие).

Под сетевым взаимодействием мы понимаем способ деятельности по совместному использованию информационных, инновационных, методических, кадровых ресурсов. Эти ресурсы могут меняться в ходе взаимодействия. Сетевое взаимодействие возможно только между теми элементами сети, которые субъектно-автономны и не подчинены навязанному сверху кодексу взаимоотношений, который по своей сути противоречит сетевому подходу.

Такая модель реализации обучения на основе индивидуальных учебных планов направлена на реализацию индивидуальных интересов и образовательных потребностей каждого воспитанника.

Модель сетевой организации индивидуального обучения имеет два основных варианта.

Первый вариант связан с объединением нескольких образовательных учреждений вокруг ведущего, которое обладает достаточной материально­технической базой, кадровым потенциалом и выполняет роль «ресурсного центра».

Ресурсные центры объединяют вокруг себя различные образовательные учреждения. Они должны функционировать для реализации индивидуальных учебных планов воспитанников при организации сетевого взаимодействия.

Образовательный ресурс, включая сетевые профильные и элективные

213

курсы, через Интернет доступен для любого образовательного учреждения, входящего в сеть, и используется учителями школ в соответствии с целями и задачами учебного процесса для проведения уроков. Данную модель целесообразно применять, когда:

* образовательное учреждение имеет недостаток в квалифицированных педагогических кадрах для преподавания профильных и элективных курсов;
* образовательное учреждение испытывает дефицит в элективных курсах, поддерживающих отдельные профили, учитывая, что учащимся необходимо обеспечить возможности реального выбора элективных курсов в соответствии с их интересами и дальнейшими профессиональными намерениями;
* образовательное учреждение считает целесообразным повысить эффективность и расширить возможности для освоения учащимися отдельных базовых предметов ввиду сокращения учебных часов на эти предметы в инвариантной части учебного плана;
* образовательному учреждению необходимо развивать методическое обеспечение и пополнить состав средств обучения;
* лабораторная база образовательного учреждения полностью не укомплектована, и школа испытывает недостаток в оборудовании и расходных материалах;
* планируется расширить спектр образовательных услуг в системе дополнительного образования, а также в сфере оказания платных образовательных услуг;
* у образовательного учреждения отсутствует возможность обеспечения сопровождения учащихся из одного образовательного учреждения сети в другое, что является обязательным в том случае, если ресурсным центром в сети является традиционное образовательное учреждение (гимназия, лицей, центр образования и т.п.), и учащимся приходится перемещаться в течение учебного дня по разным образовательным учреждениям.

При организации обучения по индивидуальным учебным планам ресурсные центры, обеспечивающие функционирование сети, строят свою работу по несколько иной схеме.

В этом случае образовательное учреждение запрашивает в ресурсном центре обучения сетевые учебные курсы и другие образовательные ресурсы в соответствии с потребностями учащихся, отраженными в их индивидуальных учебных планах, и предоставляет им возможность самостоятельно осваивать эти курсы. При этом нет необходимости разбивать учащихся класса на

214

отдельные минигруппы по выбранным ими предметам и не предусматривать для этого отдельных учебных помещений для каждой минигруппы. Достаточно разместить всех учащихся класса в одном оборудованном компьютерами помещении с выходом в Интернет и провести урок по выборным сетевым учебным курсам. Сетевой урок может проводиться в присутствии классного руководителя и поддерживается сетевыми преподавателями и тьюторами ресурсного центра.

*Сетевой учитель:*

* обеспечивает систематическое наблюдение за освоением учащимися предметного курса;
* проводит консультации учащихся в форуме «учитель - ученик» в соответствии с расписанием в режиме он-лайн, а, в случае необходимости, оказывает им дополнительную индивидуальную помощь в он- и офф-лайн режимах;
* проверяет домашние задания, контрольные и лабораторные работы, оценивает их и заносит оценку в электронный журнал;
* ведет переписку с учащимися по электронной почте и в форуме «учитель-ученик» с целью оптимизации их учебной деятельности в соответствии с индивидуальными особенностями каждого. Общается с тьюторами учащихся, их родителями в учительском форуме, а также в системе сообщений и по электронной почте соответственно.

Сетевой учитель организует индивидуально ориентированный учебный процесс, базой для которого является глубокое знание индивидуальных особенностей каждого из учащихся. Такие данные предоставляет сетевому учителю психологическая служба сети и тьютор, сопровождающий учащегося в течение всего периода его обучения, помогая ему выстроить индивидуальную образовательную траекторию и быть успешным на пути достижения его целей.

*Тьютор:*

* представляет нового ученика психологу с целью осуществления всестороннего исследования его индивидуальных психофизиологических особенностей, необходимого для выстраивания адекватного образовательного режима прохождения учебных программ и взаимодействия с педагогами-предметниками;
* проводит собеседование с родителями (в случае, если учащийся не достиг 18 лет) с целью выявления индивидуальных особенностей ребенка. Взаимодействие осуществляется посредством рассылки писем или организации общения на форуме «Тьютор - родитель»;
* взаимодействует с психологом с целью ознакомления с

215

индивидуальными особенностями учащихся, необходимыми для формирования адекватного учебного плана;

* систематически осуществляет наблюдение за ходом текущей работы ученика (выполнение тестов, работа с тренажером);
* контролирует выполнение учащимся домашних заданий;
* выявляет уровень успешности и эффективности учебно­

воспитательной деятельности учащихся и, в случае необходимости, корректирует индивидуальный учебный план. Координирует проведение дополнительных консультаций, согласовывая их график с линейными

учителями-предметниками. Информацию о графике проведения дополнительных консультаций передает сетевому администратору для опубликования ее в разделе «Новости».

Система взаимодействия сетевого учителя и тьютора является определяющей в организации индивидуально-ориентированного учебного процесса. Уровень ее эффективности радикальным образом влияет на успешность учащихся, на его психологический комфорт, на развитие его мотивации учебной и познавательной деятельности.

Такое построение учебного процесса позволяет:

* существенно расширить объем образовательных услуг,

предоставляемых учащимся в соответствии с их образовательными

потребностями;

* реализовывать индивидуальные учебные планы и образовательные маршруты, не привлекая к работе дополнительные педагогические кадры;
* предоставить учащимся возможность самостоятельно организовывать свою учебную деятельность через выбор темпа и ритма занятий, адекватного их психолого-педагогическим особенностям;
* экономить время и средства за счет отсутствия необходимости

организовывать передвижение учащихся и учителей из одного

образовательного учреждения в другое;

* использовать систему частичного экстерната с целью

интенсификации и оптимизации учебного процесса.

Оптимальным вариантом организации преемственности между

дошкольной и школьной ступенью обучения является форма курирования школой того детского сада, воспитанники которого поступают по преимуществу в первые классы этой школы, или существование детского сада в качестве одного из модулей «СОШ с дошкольными группами». В этом случае предшкольную подготовку осуществляет детский сад, но при участии школы; школа и детский сад имеют возможность состыковать программу предшкольной подготовки и программу обучения в первом классе.

216

Выбор конкретной стратегии и модели организации индивидуального обучения детей с ограниченными возможностями здоровья определяется, прежде всего, ресурсами, которыми располагает школа и ее партнеры, муниципальная система образования в целом.

Сетевая модель реализации обучения позволяет максимально индивидуализировать образовательную траекторию. В то же время реализация сетевой модели требует серьезных изменений в системе управления образованием.

Необходимы:

* новые процедуры и формы лицензирования (сертификации) образовательных учреждений;
* процедуры академического взаимозачета между двумя (несколькими) общеобразовательными учреждениями;
* механизмы финансового взаимозачета между несколькими образовательными учреждениями и организациями, в том числе относящихся к разным уровням образования (школа, техникум, вуз, учреждение дополнительного образования), и, возможно, имеющих разные формы собственности;
* механизм финансирования малых учебных групп и индивидуального обучения;
* специальная подготовка и повышение квалификации административных и педагогических кадров, которые не имеют опыта составления индивидуальных учебных планов, сетевого расписания и т.п.

217

Приложение 7

Методические основания формирования индивидуальной образовательной траектории детей с ограниченными возможностями здоровья в рамках инклюзивного образования

*Б.А. Коростелев, генеральный директор ООО «Вербатон - М+»*

*Р.Г. Тер-Григоръянц зам. ген. директора ООО «Вербатон - М+ »*

В документах, посвященных модернизации российского образования, ясно выражена мысль о необходимости смены ориентиров образования с получения знаний и реализации абстрактных воспитательных задач - к формированию универсальных способностей личности, основанных на новых социальных потребностях и ценностях.

Достижение этой цели прямо связано с индивидуализацией воспитательно-образовательного процесса, что вполне осуществимо при обучении всех детей по индивидуальным образовательным траекториям.

Для реализации индивидуального подхода в инклюзивном дошкольном учреждении должны быть созданы оптимальные условия:

* работа строится по индивидуальным траекториям развития,
* диагностика, проводится по всем разделам программы, что позволяет определить уровень достижений детей в различных видах деятельности,
* ведется специальная оздоровительная работа с детьми с ограниченными возможностями здоровья,
* организуются занятия по подгруппам,
* организован гибкий режим пребывания детей в ДОУ (учитывая потребность родителей, для детей в период адаптации).

Индивидуальная образовательная траектория определяется образовательными потребностями, индивидуальными способностями и возможностями учащегося (уровень готовности к освоению программы), а также существующими стандартами содержания образования.

А.В. Хуторской рассматривает индивидуальную образовательную траекторию как персональный путь реализации личностного потенциала каждого ученика в образовании. Под личностным потенциалом ученика здесь понимается совокупность его оргдеятельностных, познавательных, творческих и иных способностей.

Процесс выявления, реализации и развития данных способностей учащихся происходит в ходе их образовательного движения по индивидуальным траекториям.

Н.Н. Суртаева трактует индивидуальные образовательные траектории

218

как определенную последовательность элементов учебной деятельности каждого учащегося по реализации собственных образовательных целей, соответствующую их способностям, возможностям, мотивации, интересам, осуществляемую при координирующей, организующей, консультирующей деятельности педагога во взаимодействии с родителями.

С.А. Вдовина Г.А. Климов, В.С. Мерлин рассматривают данное понятие как проявление стиля учебной деятельности каждого учащегося, зависящего от его мотивации, обучаемости и осуществляемое в сотрудничестве с педагогом.

Согласно изученной педагогической литературе, ценность индивидуально-образовательной траектории обучающегося в том, что она позволяет на основе оперативно регулируемой самооценки, активного стремления к совершенствованию собственных знаний и умений, пополнить знания при проектировании своей учебной деятельности с целью отработки методов и техники самостоятельной работы в различных формах учебно­познавательной деятельности. При этом очень важно, чтобы у каждого обучающегося была сформулирована личностно-ориентированная задача по проектированию индивидуально-образовательной траектории, что способствует повышению личностного образовательного роста обучающегося.

Однако в связи с возрастными ограничениями воспитанники ДОУ будут испытывать существенные трудности в самостоятельном выборе своей образовательной траектории.

В связи с тем, что мы рассматриваем индивидуально-образовательную траекторию детей с ограниченными возможностями здоровья в рамках инклюзивного образования как образовательную программу. С одной стороны как организационно-управленческое знание, позволяющее реализовать принцип личностной ориентации образовательного процесса через определение условий, способствующих достижению учащимися с разными образовательными потребностями и возможностями установленного стандарта образования. С другой стороны, образовательная программа определяется как индивидуальная траектория обучающегося, созданная с учетом его индивидуальных особенностей. Определение образовательной программы как индивидуальная траектория является ее ведущей характеристикой и позволяет представить образовательную программу своеобразной моделью путей достижения образовательного стандарта, когда выбор пути реализации стандарта зависит от индивидуальных особенностей конкретного обучающего.

Понятие образовательной программы отражает, прежде всего, идеи

219

индивидуализации и дифференциации обучения. При этом под термином «индивидуализация» в педагогики понимается учет в процессе обучения индивидуальных особенностей учащихся во всех формах и методах обучения. «Дифференциация» означает учет индивидуальных особенностей в форме, предполагающей группировку учащихся на основании выделения определенных особенностей.

Образовательная траектория дает возможность:

* определить социальную перспективу ребенка с ограниченными возможностями здоровья на раннем этапе развития (в условиях дошкольного отделения);
* выделить конкретные возможности учащегося (например, перевод в массовую школу с целью получения дальнейшего образования, или обучение ребенка социально-бытовым навыкам и т.д.);
* выявить то содержание, при котором виды деятельности могут давать динамику в соответствии с особенностями развития ребенка, видами и формами репрезентации, характером проявления;
* наметить сроки, возрастные этапы, формы организации занятий, в рамках которых становление определенного вида деятельности будет идти наиболее успешно (урок, творческая мастерская, занятие в группе и т.п.);
* определить (описать) виды деятельности и организовать учебный материал, адекватный их содержанию и требованиям; «задать» их с учетом интеллектуальной направленности учащихся.

Необходимость рассмотрения процесса построения индивидуальной образовательной траектории детей с ограниченными возможностями здоровья в рамках инклюзивного образования, опирающегося на эти идеи, связана с тем, что они создают условия для самовыражения личности при обязательном достижении поставленных целей обучения.

Выступая, как индивидуальная траектория ребенка с ограниченными возможностями здоровья предшкольного возраста, образовательная программа сложно структурирована. В ее структуру включены следующие компоненты:

Целевой (предполагает постановку целей и ведущих направлений в области получения образования, которые формулируются на основе государственного образовательного стандарта, основных мотивах и потребностях детей с ограниченными возможностями здоровья);

Содержательный (отражает реализуемое в рамках конкретной образовательной программы содержание образование);

Под содержанием образования, согласно точке зрения И.Я. Лернера, М.Н. Скаткина следует понимать:

220

1. Систему знаний о природе, обществе, мышлении, способах деятельности, усвоение которых обеспечивает формирование в сознании учащихся диалектико-материалистической картины мира, вооружает методологическим подходом к познавательной и практической деятельности.
2. Систему общественных, интеллектуальных и практических навыков и умений, которые являются основой конкретных деятельностей и обеспечивают способность молодого поколения к сохранению социальной культуры.
3. Опыт творческой деятельности, накопленный человеком.
4. Опыт эмоционально-волевого отношения к миру, обществу.

Статья 14 «Закона об образовании» указывает, что:

1. Содержание образования является одним из факторов экономического и социального прогресса общества и должно быть ориентировано на:

* обеспечение самоопределения личности, создание условий для ее самореализации;
* развитие общества;
* укрепление и совершенствование правового государства.

1. Содержание образования должно обеспечивать:

* адекватный мировому уровень общей и профессиональной культуры общества;
* формирование у обучающегося адекватной современному уровню знаний и уровню образовательной программы (ступени обучения) картины мира;
* интеграцию личности в национальную и мировую культуру;
* формирование человека и гражданина, интегрированного в современное ему общество и нацеленного на совершенствование этого общества;
* воспроизводство и развитие кадрового потенциала общества.

Технологический (включает используемые технологии, методы,

методики, системы обучения и воспитания).

Диагностический (раскрывает систему диагностического сопровождения).

Организационно-педагогический (определяет режимные условия реализации, характеристику ученика (возраст, уровень готовности к усвоению, образовательные потребности), которому адресована образовательная программа; формы аттестации достижений и т.д.);

Результативный (описание ожидаемых результатов реализации).

Образовательная стратегия каждого воспитанника с ограниченными

221

возможностями здоровья является предметом отдельной индивидуальной образовательной траектории.

Никто не сомневается в том, что учебный процесс должен быть организован таким образом, чтобы максимально содействовать развитию учащихся. Несмотря на то, что еще Л.С. Выготским был сформулирован ряд принципиальных положений, относящихся к проблеме «обучение - развитие», до массовой школы они до сих пор не дошли. Основное положение Л.С. Выготского заключалось в том, что обучение должно не ориентироваться на уже достигнутый учеником уровень развития, а немного забегая вперед, т.е. выводить ученика на более высокий уровень, названный зоной ближайшего развития. В связи с этим он большое значение придавал разработке содержания обучения, особенно возрастанию в нем роли научно­теоретических знаний.

Таким образом, индивидуальная образовательная траектория детей с ограниченными возможностями здоровья представляет собой:

* целенаправленную образовательную программу, обеспечивающую ученику позиции субъекта выбора, разработки, реализации образовательного стандарта при осуществлении учителем педагогической поддержки, самоопределения и самореализации.

Необходимость рассмотрения процесса построения индивидуально­образовательной траектории ученика, опирающегося на эти идеи, связана с тем, что они создают условия для самовыражения личности при обязательном достижении поставленных целей обучения.

Индивидуально-образовательная траектория, по мнению С.В. Воробьевой, адекватно личностно-ориентированному образовательному процессу, но в то же время, не тождественна ему, так как имеет специфические особенности:

* она специально разрабатывается для конкретного ученика как его индивидуальная образовательная программа;
* в стадии разработки индивидуальной образовательной траектории ученик выступает:

1. как субъект выбора дифференцированного образования, предлагаемого образовательным учреждением;
2. как «неформальный заказчик», «предъявляя» (при стартовом диагностировании), проектирующему для него образовательную программу - индивидуальную траекторию, свои образовательные потребности, познавательные и иные индивидуальные особенности);

* на стадии реализации учащийся выступает как субъект осуществления образования, в этом случае личностно ориентированный

222

образовательный процесс реализуется как индивидуальная образовательная траектория при условии использования функциональных возможностей педагогической поддержки. Именно поддержка ученика в образовательном процессе трансформирует личностно-ориентированный образовательный процесс в индивидуальную образовательную траекторию. Содержание индивидуально-образовательной траектории определяется образовательными потребностями, индивидуальными способностями и возможностями ученика (уровнем готовности к освоению программы), содержанием программы.

Составление индивидуальной образовательной траектории основывается на командной работе специалистов, воспитателей, учителей общего и специального образования, дефектологов, психологов, школьных администраторов, сотрудников ресурсных центров и внешних организаций (например, центров психолого-педагогической реабилитации и коррекции). В команду по составлению индивидуальной образовательной траектории обязательно следует включать родителей, и при возможности, самих детей с особыми образовательными потребностями, особенно в старшем школьном возрасте.

Командный принцип работы по разработке индивидуальной образовательной траектории - это краеугольный камень данного процесса, поэтому первым шагом обязательно должно стать создание группы поддержки планирования.

1. Перед составлением индивидуальной образовательной траектории обязательно следует понять, какие цели и результаты обучения в инклюзивном ДОУ видят родители для этого ребёнка, чего они ждут от будущего, как соотносят сформулированные ими ожидаемые цели и свой собственный вклад в достижение этих целей.

Это очень важные вопросы, выяснение их может быть даже достаточно болезненным для некоторых родителей, но без такого формулирования ожиданий на будущее невозможно составить действительно индивидуализированную программу обучения.

Прояснить эти ожидания на будущее могут помочь такие вопросы:

* какая деятельность приносит этому ребёнку удовольствие? Приносит ли эта активность какие-либо долговременные результаты?
* о чём мечтает этот ребёнок? Каковы его планы на будущее?
* каковы планы на будущее родителей этого ребёнка? О чём они мечтают для него?
* кем бы вы хотели видеть этого ученика после окончания школы?
* как вы видите счастливую и наполненную жизнь для этого ребёнка в будущем? Что может способствовать обретению такой жизни?

223

* есть ли что-то мешающее исполнению планов на будущее в отношении этого ученика? Как и в какой степени можно устранить эти препятствия? Именно такое начало работы по составлению индивидуальной образовательной траектории поможет сформулировать долговременные цели обучения ребёнка с особыми образовательными потребностями.

1. Другой краеугольный камень для составления индивидуальной образовательной траектории - это проведённая комплексная психолого­педагогическая диагностика и оценка. Сводный результат такой комплексной оценки имеет очень важное значение для процесса индивидуального планирования. По сути своей, это краткий, суммарный отчёт, некоторое резюме всех видов оценки, с которым должны обязательно ознакомиться все участники группы поддержки планирования.

Целью ознакомления группы с этим сводным отчётом является информирование участников группы о тех наиболее важных результатах, которые были получены в ходе проведения оценки. Это не должно иметь вид детального и подробного описания каждого аспекта проведённой оценки.

Важным является то, что ко времени проведения собрания группы, каждый её участник уже заранее должен иметь возможность ознакомиться с результатами и заключениями по всем видам проведённой оценки.

Сотрудник, ответственный за координирование работы по составлению индивидуальной траектории, составляет этот сводный результат проведённой комплексной оценки и знакомит участников группы с этим документом перед первой встречей группы по планированию. Этот документ не должен занимать более одной страницы и должен быть чётко структурирован, расписан по пунктам.

Набор инструментов оценки зависит от возможности привлечения к этой работе специалистов различного профиля - у каждого ДОУ эти возможности разные.

Тем не менее, аналитический отчёт о проведении психологической оценки, результаты включённого наблюдения в классе, результаты педагогической оценки уровня сформированности учебных навыков, информация, полученная от родителей и внешних специалистов - всё это является важнейшими составными частями данного документа.

Основываясь на сформулированных целях обучения и жизненных планах в отношении ребенка с особыми образовательными потребностями и на результатах проведённой комплексной оценки, следует сформулировать долговременные цели индивидуальной образовательной траектории, а также установить иерархию данных целей.

Необходимо иметь в виду, что долговременными целями

224

индивидуальной образовательной траектории не следует считать исключительно цели совершенствования академических навыков учащегося с особыми образовательными потребностями.

Не менее важно видеть среди долговременных целей индивидуальной образовательной траектории цели по развитию навыков социального взаимодействия, навыков независимой жизни и, возможно, навыков, связанных с дальнейшим профессиональным выбором учащегося.

И таких долговременных целей не должно быть слишком много, на каждый учебный год определяется не более трёх самых важных долговременных целей.

1. Далее, для того чтобы определить, каким образом следует достичь выполнения долговременных целей, необходимо сформулировать задачи по их достижению, а также определить стратегии их достижения в условиях инклюзивного обучения - это очень важно.

Задачи, решаемые в индивидуальной образовательной траектории, обязательно должны сочетаться с той активностью, которая предполагается на уроке для всего класса. Необходимо также определить индикаторы достижений, они должны быть очень чёткими и конкретными, например: для задачи, связанной с формированием навыков чтения, индикатором достижения может быть указание - сколько правильно прочитанных слов из 10 предложенных, или правильно названных букв алфавита будет считаться положительным результатом.

И эти индикаторы должны быть сугубо индивидуальными, в их определении не следует стремиться к унифицированным показателям общих стандартов (а специальных образовательных стандартов в Российской Федерации пока не разработано).

1. Далее, следует установить время проведения оценки результатов работы по ИУП, и затем занести результаты в соответствующую графу индивидуальной образовательной траектории.

Очевидно, что работа по индивидуальной образовательной траектории в условиях существующих в настоящее время российских реалий развития инклюзивного образования будет носить отчётливо экспериментальный характер, поскольку обучение ребёнка с особыми образовательными потребностями в условиях общего образования по такой сугубо индивидуализированной программе не является до настоящего времени законодательно закреплённым механизмом.

Это влечёт за собой противоречие в том, что касается существующей процедуры оценки результатов обучения, выполнения образовательных стандартов и т.д.

225

Но следует признать, что наличие такой проработанной траектории в любом случае придаст процессу обучения учащегося с особыми потребностями в инклюзивных условиях чёткий и рациональный характер, при котором можно формулировать конкретные цели, определять стратегии их достижения и отслеживать результаты - всё то, что является необходимыми компонентами любой педагогической технологии.

226

Список литературы

1. Алехина, С.В. О мониторинге инклюзивного процесса в образовании /С.В. Алехина // Инклюзивное образование: методология, практика, технология: Материалы международной научно-практической конференции (20-22 июня 2011. Москва) / Моск.гор. психол.-пед. ун-т; Редкол: С.В. Алехина и др.- М.:МГППУ, 2011. - С. 20 - 22.
2. Баенская, Е.Р. Помощь в воспитании детей с особым эмоциональным развитием. Младший дошкольный возраст / Альманах института коррекционной педагогики РАО. Книжное приложение № 4. М.: ИКП РАО, 2001.
3. Басилова, Т.А. Основы специальной психологии М., 2002.
4. Башина, В.М. Ранняя детская шизофрения (статика и динамика) М.: Медицина, 1989.
5. Башмаков, М. И. Индивидуальная программа [Электронный ресурс] / Режим доступа: http:/ps.1september.ru/2006/04/8.htm.
6. Борисова, Н.В., Прушинский С.А. Инклюзивное образование: право, принципы, практика. М., 2009.
7. Витрук, А.А.. Совершенствование профессиональной подготовки будущих учителей в сфере инклюзивного образования[Текст] / А.А. Витрук // Становление и развитие инклюзивного образования а регионе Северный Кавказ: материалы региональной научно-практической конференции (26 - 27 ноября 2010 год) / науч. редактор Н.Г. Дендеберя. - Армавир: РИЦ АГПА,
8. - С. 20-21.
9. Воспитание и обучение детей и подростков с тяжелыми и

множественными нарушениями развития: программно-методические

материалы [Текст] / под. ред. И. М. Бгажноковой.- М.: Владос, 2007. - 239с.

1. Дерюгина, И.О., Солотина Т.Н. Воспитание толерантности у детей дошкольного возраста [Текст] /И.О. Дерюгина, Т.Н. Солотина // Инклюзивное образование: Выпуск 1. - М.: Цунтр «Школьная книга», 2010. - С. 149 - 159.
2. Дымникова, М.В. Когнитивная психотерапия детей с дислексия [Текст] / М.В. Дымникова // Инклюзивное образование: методология, практика, технология: Материалы международной научно-практической конференции (20-22 июня 2011, Москва) / Моск. гор. психол.-пед. ун-т; редкол. С. В. Алехина и др.- М.: МГППУ, 2011.- С. 81-83.
3. Исаков, А.Ю. «Нормативные документы образовательного учреждения» № 11, 2009 г.

227

1. Индивидуальный подход в специальном (коррекционном) учреждении: концепция, аспекты оценки индивидуальности и планирование коррекционно-развивающей работы: монография [Текст] / Урал. гос. пед. ун­т ; под. ред. В. В. Коркунова. - Екатеринбург: Б. и.; Пермь: Б. и., 2005. - 128с.
2. Жигорева, М. В. Дети с комплексными нарушениями в развитии : педагогическая помощь: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / М.

В. Жигорева. - М.: Академия, 2006. - 240с.

1. Закрепина, А. В. Трудный ребенок. Пути к сотрудничеству: методическое пособие [Текст] / А. В. Закрепина. - М.: Дрофа, 2007. - 141с.
2. Закрепина, А. В. Разработка индивидуальной программы коррекционно-развивающего обучения и воспитания детей дошкольного возраста с отклонениями в развитии [Текст] / А. В. Закрепина, М. В. Браткова // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. - 2008. - № 2. - С. 9-19.
3. Косарева, У.В. Образование детей с особыми потребностями в Самарской области: на пути к интеграции. / Инклюзивное образование: вчера, сегодня и завтра / Брошюра по материалам конференции. Самара, 2007 г.
4. Кутепова, Е.Н. К вопросу подготовки специалистов для реализации инклюзивной практики в системе образования [Текст] / Е.Н. Кутепова // Инклюзивное образование: методология, практика, технология: Материалы международной научно-практической конференции (20-22 июня 2011, Москва) / Моск. гор. психол.-пед. ун-т; редкол. С.В. Алехина и др.- М.: МГППУ, 2011. - С. 218 - 220.
5. Карпенкова, И.В., Кузьмина, Е.В. Организация тьюторского сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях реализации инклюзивной практики в образовательных учреждениях. М.,

2011.

1. Князева, Т. Н. Индивидуальный образовательный маршрут ребенка как условие осуществления психолого-педагогической коррекции младших школьников с задержкой психического развития [Текст] / Т. Н. Князева // Коррекционная педагогика. - 2005. - № 1(7). - С. 62-67.
2. Лебединский, В.В. Нарушения психического развития у детей. М.:, 2-е изд., испр. М.: Изд. центр «Академия», 2004.
3. Левитская, А.А. Состояние и перспективы инклюзивного

образования в России. / Инклюзивное образование: проблемы

совершенствования образовательной политики и системы: Материалы

международной конференции. 19-20 июня 2008 года. - СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2008 г.

228

1. Левченко, И.Ю., Приходько О.Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений. М.: Академия, 2001.
2. Лошакова, И.И., Ярская-Смирнова Е.Р. Интеграция в условиях дифференциации: проблемы инклюзивного обучения детей-инвалидов / Социально-психологические проблемы образования нетипичных детей. Саратов: Изд-во Педагогического института СГУ, 2002 г.
3. Малофеев, Н.Н., Шматко, Н.Д. Отечественные модели

интегрированного обучения детей с отклонениями в развитии и опасность механического переноса западных моделей интеграции / Актуальные проблемы интегрированного обучения. Материалы Международной научно­практической конференции по проблемам интегрированного обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья (с особыми образовательными потребностями). / М.: Права человека, 2001 г.

1. Малофеев, Н. Н. Из истории интегрированного обучения: как все

начиналось. [Текст] / Н.Н. Малофеев // Инклюзивное образование: проблемы, поиски, решения: материалы международной научно-практической

конференции (сентябрь 2011). - Якутск: Офсет, 2011. - С. 26-31.

1. Митчелл, Д. Эффективные педагогические технологии специального и инклюзивного образования. Пер. с англ. И. Аникеев и Н. Борисова [Текст] / Митчелл Д. - М.: РООИ «Перспектива», 2011. - 138 с.
2. Никольская, О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок: Пути помощи. М.: Теревинф, 1997.
3. О создании условий для получения образования детьми с

ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами

/Министерство образования и науки РФ, № АФ-150/06 от 18 апреля 2008 года.

1. Положение о классах инклюзивного (включенного) обучения. ГБОУ г. Москвы СОШ № 1961, от 11.01.2012 г.
2. Романов, П. Политика инвалидности: социальное гражданство

инвалидов в современной России. / П. Романов, Е. Ярская-Смирнова. -

Саратов: Научная книга, 2006. - 260с.

1. Семаго, Н.Я., Семаго, М.М. Организация и содержание деятельности психолога специального образования. М.: АРКТИ, 2005.
2. Семаго, Н.Я., Семаго, М.М. Проблемные дети: основы

диагностической и коррекционной работы психолога. М.: АРКТИ, 2003.

1. Семаго, Н.Я., Семаго, М.М., Семенович, Т.П., Дмитриева, Т.П., Аверина, И.Е. Инклюзивное образование как первый этап на пути к

229

включающему обществу // Психологическая наука и образование.2011. №1.

С. 51-59.

1. Специальная психология: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / В.И. Лубовский, Т.В., Розанова, Л.И. Солнцева и др.; под ред. В.И. Лубовского. М.: Изд. центр «Академия», 2003.
2. Технология создания личностно-ориентированной модели абилитационного процесса в образовательном учреждении / сост. И.М. Чумакова, М.В. Бородин. - М: ГОУ ДПО Окружной методический центр ЦКУО ДО г. Москвы, 2010. - 52 с.
3. Торохтий, В.С. Социально-педагогическая поддержка детей с ограниченными возможностями в системе образования [Текст] / В.С. Торохтий // Инклюзивное образование: проблемы, поиски, решения: материалы международной научно-практической конференции (сентябрь 2011). - Якутск: Офсет, 2011. - С. 153 - 158.
4. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция /

В.В. Лебединский, О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг. М.: Изд- во МГУ, 1990.

1. Хуторской, А.В. Методика личностно-ориентированного обучения. Как обучать всех по-разному? : пособие для учителя [Текст] / А. В. Хуторской. - М. : Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2005. - 383с.
2. <http://sch426.ru/obrazovanie/inklyuzivnoe-obrazovanie/>

230