

# Основы обучения лиц с особыми образовательными потребностями

Щедрин Д.С

В пособии представлены теоретические и методические материалы для студентов СПО, обучающихся по специальности 49.02.01 "Физическая культура".

Содержание учебного пособия соответствует образовательным стандартам ФГОС (Приказ Минпросвещения России от 11.11.2022 N 968 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 49.02.01 Физическая культура")

Учебное пособие адресовано студентам, преподавателям учреждений образования, а также всем, кто интересуется проблемами обучения лиц с особыми образовательными потребностями.

## Оглавление

Раздел 1. Методологические и теоретические аспекты образования лиц с особыми образовательными потребностями .....	6
Тема 1.1. Современные подходы к обучению лиц с ООП .....	6
1. Понятия интегрированного и инклюзивного образования .....	6
2. Принципы инклюзивного образования .....	7
3. Проблема интеграции и инклюзии .....	9
4. Концептуальные основы инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья.....	10
Тема 1.2. Проблемы становления образования лиц с ООП .....	19
1. Эволюция отношения общества к детям с нарушениями в развитии .....	19
2. Эволюция отношения общества к детям с нарушениями в развитии в России .....	22
3. Состояние инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья в российской и зарубежной образовательной практике .....	25
4. Перспективы и проблемы внедрения инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательные организации.....	46
Тема 1.3. Нормативно-правовые основы образования лиц с особыми образовательными потребностями .....	54
Тема 1.4. Современная система специальных образовательных услуг. ....	59
1. Современная система специальных образовательных услуг .....	59
2. Психолого-медико-педагогическая комиссия как диагностико-консультативный орган: нормативно-правовая база, цели, задачи, состав .....	60
3. Дошкольное образование ребенка с ограниченными возможностями жизнедеятельности .....	61
4. Школьная система специального образования .....	63
Контрольные вопросы и задания к 1 разделу .....	65
Раздел 2. Организация обучения и воспитания детей с особыми образовательными потребностями .....	66
Тема 2.1. Особенности детей с ограниченными возможностями здоровья и организация их обучения.....	66
1. Основы дидактики специальной педагогики.....	66
2. Понятие особых образовательных потребностей .....	68
3. Содержание специального образования. ....	69
4. Принципы специального образования .....	70
5. Технологии специального образования .....	72
6. Методы специального образования.....	73
7. Формы организации обучения .....	77

8. Формы организации коррекционно-педагогической помощи .....	78
9. Средства обеспечения коррекционно-образовательного процесса .....	79
Тема 2.2. Модели интегрированного обучения и воспитания детей с особыми образовательными потребностями .....	81
Тема 2.3. Особенности интеграции различных категорий детей, имеющих ограничения здоровья в образовательное пространство .....	92
1. Особенности интеграции глухих обучающихся.....	92
2. Особенности интеграции слабослышащих и позднооглохших обучающихся .....	94
3. Особенности интеграции слепых обучающихся.....	99
4. Особенности интеграции слабовидящих обучающихся.....	103
5. Особенности интеграции обучающихся с тяжелыми нарушениями речи.....	108
6. Особенности интеграции обучающихся с нарушением опорно- двигательного аппарата .....	112
7. Особенности интеграции обучающихся с задержкой психического развития .....	115
8. Особенности интеграции обучающихся с расстройствами аутистического спектра .....	121
Тема 2.4. Психолого-педагогическое сопровождение детей с особыми образовательными потребностями в рамках единого образовательного пространства .....	131
1. Основные направления психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ.....	131
2. Направления работы психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ .....	134
3. Психокоррекционная работа с детьми с ОВЗ в системе инклюзивного образования .....	137
4. Служба практической (специальной) психологии в системе образовательных учреждений.....	138
Тема 2.5. Проектирование индивидуальных образовательных программ и маршрутов для лиц с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования .....	152
1. Определение индивидуальной образовательной программы .....	152
2. Целевое назначение индивидуальной образовательной программы .....	156
3. Адресность индивидуальной образовательной программы.....	158
4. Принципы проектирования и реализации индивидуальных образовательных программ для детей и подростков с ОВЗ.....	158
5. Структура индивидуальной образовательной программы.....	164
6. Содержание индивидуальной образовательной программы.....	180
7. Временная структура образовательной программы .....	185
8. Распределение ответственности специалистов при реализации индивидуальной образовательной программы .....	185
9. Алгоритм проектирования и реализации индивидуальной образовательной программы.....	186
Тема 2.6. Педагогическая работа с семьей интегрированного ребенка .....	189

Тема 2.7. Особенности организации процесса физического воспитания обучающихся с ОВЗ в образовательных организациях.....	197
1. Особенности внедрения физкультурного инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья в деятельность образовательных организаций.....	197
2. Профессиональная компетентность педагога в условиях инклюзивного образования .....	198
3. Аксиологические приоритеты деятельности педагогов по физической культуре в условиях инклюзивного образования .....	201
4. Организация процесса физического воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья в дошкольных образовательных организациях .....	202
5. Организация процесса физического воспитания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательной школе .....	206
6. Организация процесса физического воспитания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в вузе .....	209
Тема 2.8. Особенности организации адаптивной физической культуры с детьми с ОВЗ.....	213
1. Особенности организации адаптивной физической культуры с детьми с нарушением зрения..	213
2. Особенности организации адаптивной физической культуры с детьми с нарушением слуха.....	221
3. Особенности организации адаптивной физической культуры с детьми с умственной отсталостью .....	228
4. Особенности организации адаптивной физической культуры при детском церебральном параличе.....	236
Контрольные вопросы и задания по 2 разделу.....	241
Заключение .....	243
Библиографический список.....	244

## Раздел 1. Методологические и теоретические аспекты образования лиц с особыми образовательными потребностями

### Тема 1.1. Современные подходы к обучению лиц с ООП

#### 1. Понятия интегрированного и инклюзивного образования

В соответствии с Конституцией Российской Федерации и с Федеральным законом об образовании от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ государство гарантирует любому человеку независимо от национальности, вероисповедания, состояния здоровья право на получение бесплатного общего образования.

С 1946 года появился термин дефективные дети – это дети, у которых наблюдались нарушения психического, физического развития. С 1996 года появился термин дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Также на текущий момент, в рамках образовательных процессов, говорят о детях с "особыми образовательными потребностями" (ООП).

##### Контингент детей с ОВЗ

- с нарушениями слуха: глухие и слабослышащие;
- с нарушением зрения: слепые и слабовидящие;
- с нарушениями речи (ФФН);
- с тяжелыми нарушениями речи (ОНР) к ним относится заикание, афазия – т. е. происходит распад речи (ребенок начал говорить, а через два года перестал) и алалия или дети «молчуны». Таких детей выявляет логопед;
- с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ДЦП, но это не обязательно будут дети-инвалиды);
- с задержкой психического развития (на основе наблюдений педагог может выявить такого ребенка, если он не справляется с программой, со стороны медиков идет полный контроль за ребенком с рождения. Диагноз ставит невропатолог);
- с умственной отсталостью (в том числе с умеренной и выраженной);
- с нарушениями аутистического спектра.

К детям с ОВЗ не относятся дети, которые плохо усваивают программу и не имеют отклонений в здоровье. Причины могут быть различными: соматические (ребенок часто болеет, находится на домашнем режиме), социально-педагогические (инфантилизм, педагогическая запущенность).

За исторически небольшой отрезок времени в России произошел переход от закрытой «медицинской» модели обучения лиц с ОВЗ к более открытым моделям, среди которых наибольшее распространение получил интегрированный (инклюзивный) подход к обучению.

**Интеграция** (от лат. *integratio* – соединение, восстановление) представляет собой объединение в единое целое ранее разрозненных частей и элементов системы на основе их взаимозависимости и взаимодополняемости.

**Инклюзия** (от лат. *inclusio* «заключение, включение») - это процесс развития предельно доступного образования для каждого в доступных образовательных учреждениях, формирование процессов обучения с постановкой адекватных целей всех обучающихся, процесс ликвидации различных барьеров для наибольшей поддержки каждого учащегося и максимального раскрытия его потенциала.

Являются ли понятия «инклюзия» и «интеграция» одинаковыми?

**Интегрированное образование** - форма организации образовательного процесса, при которой дети с ОВЗ обучаются совместно с нормально развивающимися сверстниками в условиях массового образовательного учреждения.

**Инклюзивное образование** - процесс обучения детей с ОВЗ с помощью образовательной программы, которая соответствует его способностям, удовлетворяет его индивидуальные образовательные потребности, обеспечивает специальные условия, исключает любую дискриминацию и обеспечивает равное отношение ко всем детям.

Хотя интегрированное и инклюзивное образование, в общем, обозначают «включение» и близки по своему содержательно-смысловому значению, но различаются по глубине интеграционных процессов.

При инклюзии в массовых образовательных учреждениях меняется отношение как к детям с ограниченными возможностями, так и к их родителям. Идеология образования изменяется в сторону большей гуманизации учебного процесса и усиления воспитательной направленности обучения.

**К внешним условиям интеграции** относятся:

- раннее выявление нарушений и проведение коррекционной работы с первых месяцев жизни (требует создания и законодательного оформления системы ранней помощи, функционирующей в рамках междисциплинарного командного подхода к работе специалистов. Данная система обязательно должна включать комплекс специалистов медицинского, социального, психолого-педагогического и дефектологического профиля);
- желание родителей обучать ребенка вместе со здоровыми детьми, их стремление и готовность помогать ребенку в процессе его обучения (Второе условие связано с недостаточной информированностью, а также готовностью мотивационного, когнитивного и практического планов родителей детей с ОВЗ, для которых не всегда открыт доступ к информации о возможностях интегрированного образования, условиях и формах его реализации);
- наличие возможности оказывать интегрированному ребенку квалифицированную помощь (Третье условие связано как с нехваткой специалистов, так и с неготовностью и нежеланием педагогов массовых образовательных учреждений работать с особыми детьми);
- создание условий для реализации вариативных моделей интегрированного обучения.

**К внутренним условиям эффективной интеграции** отнесены:

- уровень психофизического и речевого развития, соответствующий возрастной норме или близкий к ней;
- возможность овладения общим образовательным стандартом в предусмотренные для типично развивающихся детей сроки;
- психологическая готовность к интегрированному обучению.

## **2. Принципы инклюзивного образования**

Основными принципами инклюзивного образования являются следующие:

- 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.

Выделяя основные принципы инклюзивного образования как системы, можно выделить следующие:

- Принцип децентрализации: необходимые педагогические ресурсы, как массового характера, так и необходимые для специального
- образования, доставляются к нуждающемуся в них ребенку, а не наоборот, когда ребенок доставляется к имеющимся ресурсам.
- Принцип регионализации: инклюзивное образование обеспечивает полноценный доступ к образованию по месту жительства для каждого ребенка.
- Принцип реалистичности: каждый человек воспринимается таким, каков он есть.
- Принцип неделимости, целостности интеграции: каждый ребенок с ограниченными возможностями, независимо от вида и тяжести нарушения, принимается во внимание в процессе инклюзивного образования и участвует в нем по мере своих возможностей.
- Принцип нормализации (социальной среды): люди с ограниченными возможностями имеют право вести обычную, свойственную остальным людям жизнь, настолько, насколько это возможно.
- Принцип восстановления единства людей на основе гуманности, согласно которому каждый ребенок, несмотря на имеющиеся у него ограничения возможностей, имеет неоспоримое право на обучение и воспитание.
- Принцип опоры на этический императив государственного законодательства в отношении социальной интеграции и инклюзивного образования.
- Принцип владения специальными педагогическими компетенциями массовой системой образования.
- Принцип командного подхода к реализации интеграционного процесса: причастные к интеграционному процессу специалисты работают все вместе, в команде, обеспечивая его системность и целостность.
- Принцип интеграции парадигмы и технологий специальной педагогической поддержки ребенка с ограниченными возможностями в целостный педагогический процесс.
- Принцип кооперации в рамках общего для всех учебного предмета: каждый ребенок осваивает общий для всех учебный предмет в доступных для него пределах в соответствии со своими возможностями вместе со всеми учащимися и вносит свою долю знания о предмете в коллективное знание.
- Принцип коллективизма: максимальное участие каждого отдельного ребенка инклюзивного класса в общей коллективной деятельности.
- Принцип индивидуализации: в центре образовательного процесса и педагогической деятельности находится целостная личность ребенка в неразделимом единстве его физической, умственной и душевной организации.
- Принцип внутренней дифференциации, когда дифференциация целей, содержаний, методов и средств обеспечивает индивидуально-личностно-ориентированное, самоуправляемое и соответствующее логике развития ребенка учение.
- Принцип права выбора родителей: родители детей с ограниченными возможностями должны иметь право свободно выбирать либо интегрированное воспитание и инклюзивное образование, либо обучение в специальной образовательной организации.
- Принцип добровольности: все участники интеграционного процесса и инклюзивного обучения взаимодействуют и сотрудничают друг с другом добровольно.



- Принцип многообразия форм: интеграционный процесс должен реализоваться в самых различных формах – от изолированных классов в структуре массовой школы (интеграция) через индивидуальную интеграцию к интеграционным (инклюзивным) классам.
- Диалогический принцип: встреча и взаимодействие между людьми есть важная и значимая педагогическая ситуация.
- Принцип близости и дистанции в отношении сходства и различий: инклюзивное обучение и интегрированное воспитание обеспечивают реалистическое и рациональное объяснение различий между людьми.

Реализация основных принципов инклюзивного образования детей с ОВЗ в общеобразовательных учреждениях базируется на следующих подходах, способах, формах:

- индивидуальный учебный план и индивидуальная образовательная программа учащегося – ребенка с ОВЗ - по развитию академических знаний и жизненных компетенций;
- социальная реабилитация ребенка с ОВЗ в образовательном учреждении и вне его;
- психолого-педагогическое сопровождение ребенка с ОВЗ в процессе обучения и социализации;
- психолого-педагогический консилиум образовательного учреждения;
- индивидуальная психолого-педагогическая карта развития ребенка с ОВЗ;
- портфолио учащегося – ребенка с ОВЗ;
- компетентность учителя в области общего образования с элементами специального образования, в области социальной адаптации и реабилитации;
- повышение квалификации учителей общеобразовательного учреждения в области инклюзивного образования;
- рабочие программы освоения предметов образовательной программы в условиях инклюзивного образования детей с ОВЗ в соответствии с образовательными стандартами;
- тьюторское сопровождение ребенка с ОВЗ в процессе обучения;1
- адаптивная образовательная среда – доступность классов и других помещений учреждения (устранение барьеров, обеспечение дружелюбности среды учреждения);
- адаптивная образовательная среда – оснащение образовательного процесса ассистирующими средствами и технологиями (техническими средствами обеспечения комфортного и эффективного доступа); коррекционно- развивающая предметная среда обучения и социализации;
- сплочение ученического коллектива, развитие навыков сотрудничества, взаимодействия и взаимопомощи;
- ориентация воспитательной системы учреждения на формирование и развитие толерантного восприятия и отношений участников образовательного процесса.

### **3. Проблема интеграции и инклюзии**

Говоря о «психологической готовности к интеграции» самого воспитанника, имеется в виду и мотивационная, и личностная, и, возможно, некая специальная готовность. Наличие таких серьезных психологических новообразований позволяет утверждать, что из системы интегрированного образования будут вновь исключены некоторые категории детей: с тяжелыми двигательными нарушениями, особенностями поведения и эмоционально-волевой сферы, комплексными нарушениями развития и другие.

Очевидно, что интеграция как процесс в системе образования особых детей имеет свои положительные стороны. Вместе с тем, ограничения данного явления вновь делают систему помощи ориентированной на особые категории детей.

Снять эти ограничения позволяют процессы инклюзии, достаточно широко представленные на Западе и начинающие появляться в России.

Перечислим преобразования, которые должно претерпеть образовательное учреждение, избравшее путь инклюзивного образования для всех:

- изменения в сознании общества, прежде всего, педагогов, связанные с необходимостью и возможностью включающего образования всех детей;
- изменение архитектуры образовательных учреждений, приспособляемой под особые нужды;
- уменьшение размеров групп;
- улучшение и обогащение оснащённости групп оборудованием и различными пособиями;
- создание в каждом учреждении команды специалистов, помогающей педагогам общего образования приспособить методы к особенностям ребенка;
- реализация индивидуальных планов обучения, позволяющих детям осваивать общую программу в индивидуальном темпе.

#### **4. Концептуальные основы инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья**

Одним из важных правовых документов, предписывающим государствам стремиться к постепенной интеграции системы специального образования в систему общего образования, являются «Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов», принятые ООН 20 декабря 1993 г. В частности, правило 6 данного документа закрепляет право на существование образования инвалидов в системе общего образования как неотъемлемой его части. Результатом дальнейшего усиления широко-масштабного реформирования мировой педагогической системы в направлении интеграции системы специального образования с общим на рубеже XX-XXI вв. явилось принятие большинством стран мира в 1994 г. Саламанкской декларации «О принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями». С этого времени в педагогику был официально введен термин «инклюзивное образование», принцип инклюзивного образования был признан основополагающим ядром реализации программы «Образование для всех» к 2015 г. Однако несмотря на широкое употребление терминов «инклюзия», «инклюзивное образование», анализ зарубежных исследований показал, что проблема определения сущности данных понятий еще не решена. В современной научно-педагогической литературе нет единого общепринятого определения данных терминов.

По определению ЮНЕСКО, инклюзия - это процесс интеграции детей в общеобразовательный процесс независимо от их половой, этнической и религиозной принадлежности, прежних учебных достижений, состояния здоровья, уровня развития, социально-экономического статуса родителей и других различий. Инклюзивное образование предполагает совместное обучение и доступность качественного образования для всех на основе создания образовательного пространства, соответствующего различным потребностям всех детей.

По мнению В. В. Хитрюк, интегрированное обучение и воспитание детей с ОВЗ явилось чрезвычайно важным историческим шагом, прообразом идей инклюзивного образования, но не может в полной мере считаться инклюзивным образованием. Инклюзивное образование как социальный феномен является закономерным процессом, детерминированным рядом социальных трансформаций и перемен, формирует иную культуру взаимодействия его участников, отражающую ценность каждого, а также обуславливает необходимость развития профессиональной компетентности педагогического состава.

Немецкий ученый А. Сандер считает, что инклюзивная педагогика есть дальнейшее развитие интеграционной педагогики в странах, в которых уже есть прочная основа для интеграции. По его мнению, существующие в научно-исследовательской литературе подходы к определению специфики данного педагогического феномена можно условно разделить на три направления.

Первый подход предполагает размещение детей с ограниченными возможностями здоровья в классах с их сверстниками без каких-либо ограничений, так как все дети могут учиться в общеобразовательных классах и участвовать в общественной жизни.

Второй подход к инклюзии ученый рассматривает как закономерную стадию развития инновационного процесса - «диссеминация», которая, с одной стороны, и есть цель реформы. С другой стороны, масштабность реализуемого процесса несет в себе опасность участия в нем незаинтересованных лиц, а порой и противников реформ. С целью избежать подобной ситуации некоторые специалисты используют термин «инклюзия», понимая под ней освобожденную от ложных форм оптимизированную интеграцию детей с ограниченными возможностями здоровья.

С позиции третьего подхода инклюзия - это оптимизированная и широко развитая интеграция детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательные школы, в процессе которой различия у всех детей не рассматриваются больше как барьер, а являются отправной точкой и целью всего педагогического труда.

Британский исследователь инклюзивного образования Т. Бут рассматривает интеграцию и инклюзию как две фазы одного сложного процесса, ведущей целью которых является создание гибкой образовательной системы, где естественным образом будет восприниматься многообразие категорий детей с их индивидуальными образовательными потребностями.

В Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации» инклюзивное образование трактуется как обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей.

Несмотря на различия в трактовках терминов, предложенных разными исследователями, можно выделить основные концептуальные положения и принципы инклюзивного образования.

#### **Концептуальные положения:**

- проведение реформ и изменений, направленных на благо всех учеников школы в целом, а не только какой-либо одной группы;
- признание для общества равной ценности всех учеников и педагогов;
- изменение педагогических методов работы школы таким образом, чтобы школа могла полностью соответствовать разнообразным потребностям всех учеников, проживающих рядом с ней;
- повышение степени участия всех учеников школы во всех аспектах школьной жизни и одновременное снижение уровня изолированности некоторых групп учащихся;
- признание того, что инклюзия в образовании - один из аспектов включения в общество;
- анализ, изучение и преодоление барьеров на пути получения знаний и полноценного участия в школьной жизни для всех учащихся школы, а не только для тех, кто имеет инвалидность или специальные образовательные потребности;
- понимание того, что различия между учениками - это ресурсы, способствующие педагогическому процессу, а не препятствия, которые необходимо преодолевать;

- признание роли общеобразовательных школ не только в повышении академических показателей учащихся, но и в развитии социальных ценностей местных сообществ.

Вышеизложенные концептуальные положения инклюзивного образовательного процесса формируют следующие *принципы инклюзивной образовательной организации*:

- недискриминации;
- полного включения и вовлечения в общество;
- доступности;
- уважения независимости и личной самостоятельности человека;
- совместной (командной) работы педагогов общеобразовательных организаций, специальных педагогов, администрации образовательной организации, психологов, родителей и самого ученика.

*Основные правила инклюзивного образования:*

- Принимать каждого ученика как личность - с его потребностями, с его возможностями и с его особенностями.
- Не допускать любых форм проявления дискриминации.
- Обеспечить всем ученикам равный доступ к процессу обучения в течение учебного дня.
- Обеспечить всем ученикам равные возможности для установления и развития важных социальных контактов.
- Тщательно планировать обучение всех учащихся и проводить его наиболее эффективным способом.
- Обучать педагогов и всех сотрудников образовательной организации, вовлеченных в процесс обучения, стратегиям и педагогическим технологиям осуществления инклюзивного образовательного процесса.
- Использовать программы обучения и педагогические методы, применяемые в обучении, учитывающие потребности каждого ученика.
- Семьи активно участвуют в жизни школы.

## **5. Трудности и барьеры на пути к инклюзии в высшем и среднем специальном образовании**

Инклюзивная практика, особенно на этапе становления, предъявляет повышенные требования ко всем участникам образовательного процесса. От учащихся с ограниченными возможностями здоровья она требует интеллектуальной и психологической мобилизации, от условно здоровых учащихся - толерантности, понимания, готовности оказывать помощь. Даже в странах, где инклюзивная практика в вузе имеет продолжительную историю, нередко возникают затруднения у преподавателей, работающих в группах, где есть студенты с ОВЗ. Законодательством Российской Федерации закреплены равные права учащихся с особыми образовательными потребностями, однако механизмы практической реализации предоставленных прав в стране только создаются. Обеспечение для учащихся с ОВЗ равных возможностей в получении профессионального образования - это не просто предоставление права посещать образовательные учреждения. Инклюзивное образование предполагает создание необходимой адаптированной образовательной среды и оказание поддерживающих услуг. Трудности этого процесса отражены в понятии «барьеры на пути реализации инклюзивного образования»; условия, необходимые для успеха образовательной инклюзии, - в понятии «безбарьерная среда». Инклюзивная безбарьерная образовательная среда - вся система условий, в которой учащиеся могут беспрепятственно передвигаться, обучаться, получать необходимую информацию, общаться со сверстниками, участвовать в различных формах общественной жизни, получить качественное профессиональное

образование, обеспечивающее востребованность и конкурентоспособность на рынке труда. Исследователи выделяют несколько групп основных барьеров, которые необходимо преодолеть для создания доступного и комфортного образования для лиц с ОВЗ:

- архитектурные;
- организационно-правовые;
- финансовые;
- когнитивные;
- информационные;
- технические и технологические;
- социально-психологические и др.

**Архитектурные барьеры** - непригодность инфраструктуры для нужд инвалидов - одна из наиболее острых проблем, ограничивающих доступ инвалидов к получению профессионального образования. Значимость барьеров архитектурного окружения (отсутствие пандусов и лифтов дома, в учебных зданиях, в кампусе, дороги в учебное здание, и т. д.) очевидна, она определяет физическую недоступность окружающей среды для человека с ограниченными возможностями. Следует понимать, что отсутствие специальных лифтов, пандусов, поручней, специально оборудованных учебных мест в аудиториях, оборудования и технических средств обучения является показателем недоступности для инвалидов того или иного образовательного учреждения.

Для инвалидов, передвигающихся на креслах-колясках, барьерами различной степени выраженности могут быть пороги, ступени, неровное, скользкое покрытие, неправильно установленные пандусы, отсутствие поручней, высокое расположение информации, высокие прилавки, отсутствие места для разворота на кресло-коляске, узкие дверные проемы, коридоры, отсутствие посторонней помощи при преодолении препятствий (при необходимости) и другие физические и информационные барьеры.

Для инвалидов с нарушениями опорно-двигательного аппарата барьерами различной степени выраженности могут быть:

-для лиц, передвигающихся самостоятельно с помощью тростей, костылей, опор - пороги, ступени, неровное, скользкое покрытие, неправильно установленные пандусы, отсутствие поручней, отсутствие мест отдыха на пути движения и другие физические барьеры;

-для лиц, не действующих руками, - препятствия при выполнении действий руками (открывание дверей, снятие одежды и обуви и т.д., пользование краном, клавишами и др.), отсутствие помощи на объекте социальной инфраструктуры для осуществления действий руками.

Для инвалидов с нарушениями зрения барьерами различной степени выраженности могут быть отсутствие тактильных указателей, в том числе направления движения, информационных указателей, преграды на пути движения (стойки, колонны, углы, стеклянные двери без контрастного обозначения и др.); неровное, скользкое покрытие, отсутствие помощи на объекте социальной инфраструктуры для получения информации и ориентации и др.

Для инвалидов с нарушениями слуха барьерами различной степени выраженности могут быть отсутствие зрительной информации, в том числе при чрезвычайных ситуациях на объекте социальной инфраструктуры, отсутствие возможности подключения современных технических средств реабилитации (слуховых аппаратов) к системам информации (например, через индукционные петли), электромагнитные помехи при проходе через турникеты, средства контроля для лиц с кохлеарными имплантами, отсутствие сурдопереводчика, тифлосурдопереводчика и другие информационные барьеры.

Для инвалидов с нарушениями умственного развития барьерами различной степени выраженности могут быть отсутствие понятной для усвоения информации на объекте

социальной инфраструктуры, отсутствие помощи на объекте социальной инфраструктуры для получения информации и ориентации и др.

**Организационно-правовые барьеры.** Правовое пространство России, по крайней мере на уровне конституирующих федеральных законов, для запуска образовательной инклюзии в высшей школе достаточно подготовлено. Однако масштабность и новизна проблемы инклюзивной практики обучения в высшей школе требуют разработки огромного числа документов и создания или перестройки целого ряда общественных институтов. Инклюзивное образование на протяжении всей жизни в отличие от образовательной интеграции учащегося с нарушениями здоровья является не образовательной, а социокультурной технологией. Это означает системный характер проблемы, которая не может быть решена только внутри образовательного ведомства.

Решение проблемы совместного обучения в вузе студентов с различными нарушениями требует взаимодействия различных структур и ведомств и перестройки нормативной базы, определяющей это взаимодействие. Одним из перспективных направлений выступает разработка форм сетевого взаимодействия различных вузов, при которой появляется возможность кооперации как в создании образовательных ресурсов для обучения студентов с особыми образовательными потребностями, так и в реализации процесса обучения на комбинированной очно-дистантной основе. В рамках системы образования и отдельных вузов необходимо создание структур, обеспечивающих все компоненты инклюзивной практики обучения студента с ограничениями здоровья, что также требует разработки целого ряда внутренних регламентов образовательных организаций. Если учесть, что развитие инклюзивной практики совпадает с другими процессами системной перестройки высшего образования - реализацией норм Болонского процесса, переходом на новые образовательные стандарты, реорганизацией неэффективных вузов, участием лучших вузов страны в программах повышения конкурентоспособности и др., - становится очевидной вся сложность создания согласованной и жизнеспособной организационно - нормативной базы для обучения студента с ограниченными возможностями здоровья.

**Финансовые барьеры.** Перестройка архитектурной среды, техническое оснащение учебного процесса для студентов с особыми образовательными потребностями различного типа, штат сотрудников, содействующих реализации этих потребностей, и другое требуют заметных финансовых вложений. Разрабатываемые сейчас федеральные нормативные документы, методические рекомендации по обеспечению инклюзии в вузе пока напрямую не определяют ни источников, ни предполагаемых размеров финансирования всех неизбежных затрат, ни механизмов расчета денежных средств. Складывающаяся в стране внешнеполитическая и экономическая ситуация также не позволяет рассчитывать на достаточное дополнительное финансирование. Для преодоления этого барьера необходимо как целевое финансирование государством и органами управления образованием программ развития инклюзии в высшей школе, так и рациональное использование существующих финансовых возможностей образовательных организаций, а также активный поиск новых источников.

**Когнитивные барьеры.** Существует распространенное мнение, что большинство студентов с ограниченными возможностями здоровья не способны освоить учебное содержание в полном объеме. Российское законодательство дает абитуриенту с инвалидностью право внеконкурсного поступления в вуз. Однако более низкие показатели Единого государственного экзамена у выпускников с ограничениями здоровья не обязательно означают невозможность для них получить качественное профессиональное образование. Правильнее будет сказать, что они испытывают затруднения в освоении учебной программы в том же темпе, на том же учебном материале и в той же последовательности, что и другие обучающиеся. Некоторые пути решения этой проблемы отражены в Федеральных государственных образовательных стандартах высшего профессионального образования нового поколения, где зафиксирована возможность

продления для студента с ограниченными возможностями нормативного срока обучения. Стандарт определяет также необходимость разработки индивидуального учебного плана и основной образовательной программы, адаптированных в соответствии с особыми образовательными потребностями студента. Система комплексного медико - психолого-педагогического сопровождения в вузе также может значительно повысить образовательные возможности студента с ОВЗ.

**Информационные барьеры.** Трудности выбора профессии для абитуриента с инвалидностью, особые требования к обеспечению инклюзивного учебного процесса, ограниченность социальных контактов выпускников специальных (коррекционных) школ можно хотя бы частично скомпенсировать доступностью информации о возможностях, существующих для студента в различных организациях высшего профессионального образования. Современные информационные технологии предоставляют неограниченные возможности для поиска сведений, облегчающих выбор профессии и места учебы. В проектах документов, разрабатываемых Министерством образования и науки и общественными объединениями специалистов высшей школы, заложено требование обязательного размещения на порталах организаций высшего профессионального образования информации о наличии условий для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья. На сайте образовательной организации высшего образования должен быть создан специальный раздел (страница), содержащий адаптированные для инвалидов программы подготовки с учетом различных нозологий, информацию о видах и формах сопровождения обучения, о наличии специальных технических и программных средств обучения, дистанционных образовательных технологий, наличии безбарьерной архитектурной среды и пр.

**Технические и технологические барьеры.** Современный учебный процесс в вузе является высокотехнологичным в плане использования технических и информационных средств обучения, что для студента с ограничениями здоровья может выступать и в качестве барьера, и в качестве ресурса. С одной стороны, сложные лабораторные работы, в т. ч. с применением технических устройств, обязательные для многих специальностей и направлений подготовки, могут быть трудновыполнимыми или опасными для студента с нарушениями зрения, слуха, моторики. С другой стороны, современные компьютерные и информационные технологии позволяют предоставлять информацию в форме, доступной для студента с сенсорными нарушениями (электронные лупы для слабовидящих и голосовые программы для незрячих; звукоусиливающая аппаратура и мультимедийные средства при нарушениях слуха). Компьютерные тренажеры позволяют студентам с двигательными нарушениями в имитационном режиме выполнять недоступные им экспериментальные процедуры. Разнообразные электронные образовательные ресурсы не могут и не должны в полной мере заменить живого общения с преподавателем и другими студентами в ходе различных форм аудиторных занятий, но могут существенно помочь студенту с ОВЗ. В связи с этим обеспечение инклюзивного учебного процесса техническими средствами приема-передачи информации в формах, отвечающих особым образовательным потребностям студентов с нарушениями различной нозологии, а также разработка и применение соответствующих педагогических технологий - эффективное средство преодоления барьеров этого вида.

**Социально-психологические барьеры** («отношенческие», социальные барьеры). Они не имеют внешнего, «архитектурного» выражения, они не связаны непосредственно с материальными и финансовыми затратами. Их можно обнаружить как непосредственно в организации высшего образования, так и в студенческом сообществе. Примерами таких барьеров могут быть существующие профессиональные установки педагогов, остальных студентов, негибкая система оценивания учебных достижений, недостаточность существующей нормативно-правовой базы и т. д. Социально-психологическая обстановка в учебном заведении является немаловажным аспектом инклюзивной образовательной среды. Здесь речь идет о характере отношений, складывающихся у студента с ОВЗ с

преподавателями, другими студентами, руководителями, всем персоналом образовательной организации. Проблема заключается в необходимости создания так называемой психологической доступности, т. е. создания общего позитивного настроения, дружественной атмосферы для студентов с ОВЗ. Данные социологических и психологических исследований показывают, что при отсутствии психологического комфорта даже самые мотивированные студенты прекращают попытки достойного усвоения профессиональных знаний, умений и навыков в структуре университета. В отечественной традиции эта проблема трактуется как толерантное отношение всех субъектов образовательного процесса к студенту с ограниченными возможностями здоровья. Наследие длительного периода сегрегации неизбежно сказывается на отношении других студентов, а иногда и преподавателей к учащимся с нарушениями развития.

В конце XX столетия борьба против дискриминации в европейских странах способствовала формированию новой культурной нормы - уважения к различиям между людьми. Процесс формирования толерантности к лицам с ограниченными возможностями следует рассматривать как целенаправленный, организованный и контролируемый процесс формирования человека, как его позитивная, т. е. адекватная общественным ценностям и потребностям, социализация, осуществляемая институтами общества, в первую очередь учреждениями системы образования. Понятие толерантности формировалось на протяжении длительного времени и постепенно приобретало и накапливало все более разносторонние значения. Введенное в научный оборот ввел в XVIII в. Д. де Траси, оно трактовалось вначале как «терпеливость», а затем как «терпимость». Толерантность - это личностная характеристика, которая предполагает осознание того, что мир и социальная среда являются многомерными, а значит, и взгляды на этот мир различны и не могут и не должны сводиться к единообразию или в чью-то пользу различающимися по внешности, убеждениям, обычаям. Воспитание в духе толерантности должно быть направлено на противодействие влиянию, вызывающему чувство страха и отчуждения по отношению к другим.

Многочисленные исследования показывают, что изменение отношения к людям с особыми нуждами тесно связано со степенью информированности общества об их проблемах. В связи с этим в последние годы наметилась положительная динамика в интеграции лиц с ограниченными возможностями здоровья. Этот факт тем более важен, что студенты с ОВЗ, обучающиеся вместе со «здоровыми» одноклассниками, находятся в более благоприятном психосоциологическом положении, нежели при дистанционном обучении или обучении в специализированной группе, они более мотивированы на успешное усвоение знаний. Авторы систематических обзоров исследований в странах, где инклюзивная практика в вузе развивается давно, подчеркивают, что существенным элементом в продвижении интеграционной культуры является наличие общего набора ценностей университета, направленность всего персонала вуза на воспитание толерантных личностей, то есть наличие «общей философии университета». У университета должна быть общая философия, которая знакома всем, в которой присутствует взаимопонимание всех учащихся, направленность на раскрытие потенциала и воспитание уважительного отношения к студентам с особыми образовательными потребностями. Лица с ограниченными возможностями должны рассматриваться как равноправные субъекты, требования должны быть едины для всех участников образовательного процесса. В идеале мы должны добиться равноуважительного партнерства студентов вне зависимости от физических возможностей.

**Отсутствие кадровых ресурсов.** Преодоление всех перечисленных барьеров невозможно без выращивания кадрового потенциала педагогов высшей школы, реализующего инклюзивное образование. Как и на всех остальных ступенях образовательной инклюзии, в высшей школе основным препятствием является отсутствие педагогов, способных обучать различным дисциплинам и различным профессиям



студентов с целым спектром особых образовательных потребностей. Проблему подготовки и переподготовки педагога, в том числе педагога высшей школы, для работы в условиях инклюзии заслуженно считают важнейшей среди других задач развития образования. Без соответствующих ценностных ориентаций преподавателя высшей школы, без его мотивированности, без инициативы и специальных усилий обеспечить подлинное включение студента с инвалидностью в учебный процесс в вузе невозможно.

Трудности связаны также с дефицитом у педагогов специально-психологических и специально-педагогических знаний, без чего невозможно в полной мере учесть образовательные возможности и ограничения студентов с нарушениями здоровья различной нозологии. Отношение к инклюзии преподавателей, как подтверждают эмпирические исследования, имеет особое значение для формирования толерантности у всех участников образовательного процесса. Показано: если у преподавателя имеется положительная установка к инклюзии, это влияет абсолютно на все категории студентов.

Важнейший аспект проблемы кадровых ресурсов - проблема управления и кадров, способных управлять процессом создания инклюзивной практики в высшем образовании. Общеизвестно, что образование и социализация лица с ОВЗ - комплексная проблема даже в условиях специального образовательного учреждения. Еще большие требования к межпрофессиональному и межведомственному взаимодействию специалистов предъявляет инклюзивный учебный процесс. Управленцы в сфере профессионального образования, сочетающие знание широкого круга педагогических технологий высшей школы со специальной дефектологической подготовкой, практически отсутствуют. Для создания подлинно инклюзивного вуза необходимо выращивание таких профессионалов новой формации.

Таким образом, преодоление барьеров на пути инклюзии в высшем образовании требует решения следующих задач: государственного регулирования инклюзивного образования в вузе в соединении с различными формами общественной инициативы; обеспечения архитектурной и транспортной доступности кампусов, внутренних помещений, общежитий, спортивных и культурных сооружений; обеспечения студентов с ОВЗ техническими средствами обучения и необходимыми приспособлениями в соответствии с их индивидуальными особенностями; обеспечения учебно-методическим материалом, при необходимости адаптированным к потребностям студентов; психолого-педагогической переподготовки персонала, в первую очередь преподавателей организаций высшего профессионального образования; формирования культуры толерантности в студенческом сообществе и в вузе в целом.

Для доступности получения образования инвалидами организацией обеспечивается:

**для инвалидов по зрению:**

-наличие альтернативной версии официального сайта организации в сети «Интернет» для слабовидящих;

-размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий (информация должна быть выполнена крупным рельефно-контрастным шрифтом (на белом или желтом фоне) и продублирована шрифтом Брайля);

-присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

-обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

-обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию организации;

**для инвалидов по слуху:**

-дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров -мониторы, их размеры и количество необходимо определять с учетом размеров помещения);

-обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;  
**для инвалидов, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:**

- материально-технические условия должны обеспечивать возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, столовые, туалетные и другие помещения организации, а также пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, локальное понижение стоек-барьеров; наличие специальных кресел и других приспособлений).

Важную роль в обеспечении доступности для инвалидов профессионального образования играет применение дистанционных технологий обучения. Образовательные организации имеет право реализовывать образовательные программы или их части с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при проведении учебных занятий, практик, текущего контроля успеваемости, промежуточной, итоговой и (или) государственной итоговой аттестации обучающихся в соответствии с Приказом Минобрнауки России от 9 января 2014 г. № 2 «Об утверждении Порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ».Перечень профессий, специальностей и направлений подготовки, реализация образовательных программ по которым не допускается с применением исключительно электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, предусмотрен Приказом Минобрнауки России от 20 января 2014 г. № 22 «Об утверждении перечней профессий и специальностей среднего профессионального образования, реализация образовательных программ по которым не допускается с применением исключительно электронного обучения, дистанционных образовательных технологий».

Кроме того, Минобрнауки России Приказом от 8 апреля 2014 г. № АК- 44/05вн утверждены методические рекомендации по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащённости образовательного процесса.

## Тема 1.2. Проблемы становления образования лиц с ООП

### 1. Эволюция отношения общества к детям с нарушениями в развитии

Рождению ребенка с нарушениями в физическом и интеллектуальном развитии в существующих в мире сообществах придается (и придавалось) различное значение. Даже в одном обществе это событие может иметь множество значений, обусловленных субкультурными представлениями, стереотипами, ценностями, которые варьируются как исторически, так и географически.

Дж. Ньюман полагает, что отношение к людям с нарушениями и социальная политика по отношению к ним формируются в результате исторических процессов. Он отмечает, что эти процессы направляются философскими понятиями утилитаризма, гуманизма и прав человека. Данные понятия были частью западной культуры с древних времен и продолжают определять политику и общественную мораль и в наше время.

Сложно сказать, сколько насчитывалось людей с выраженными нарушениями в развитии в античном мире, однако многие ученые, занимающиеся историей развития дефектологии, предполагают, что их вряд ли было меньше, а вероятно, и значительно больше, чем в наши дни. Тем не менее, на протяжении тысячелетий обществом они воспринимались не просто как меньшинство, а как неполноценное меньшинство. К человеку с выраженным физическим или психическим недостатком во все исторические эпохи относились с предубеждением не только потому, что инвалид не мог участвовать в социальной жизни, но и потому, что у здорового человека он вызывал мистический страх.

Античное законодательство, оправдывая свои действия заботой о государстве, предлагало выявлять физически неполноценных детей в момент рождения и отделять их от здоровых. В дальнейшем такие дети либо оставались на произвол судьбы, либо уничтожались.

Такая позиция была типичной для гражданина военного государства, где идеалом был воин, а воспитание ребенка по преимуществу было направлено на физическое совершенство и военную подготовку. Ребенок-инвалид, пусть он даже и принадлежал к высшему сословию, с точки зрения Римского государства и гражданина был неполноценным и ненужным.

Однако нельзя не отметить особую позицию императора Константина: он предлагал финансовую помощь семьям, которые по бедности могли бы отказаться от своих новорожденных или убить их, но, к сожалению, это весьма гуманное предложение и в течение последующих почти полутора тысяч лет не нашло своих последователей.

Н. Н. Малофеев отмечает, что слепые на протяжении многих столетий жили преимущественно за счет подаяний и, будучи, как правило, законопослушными, не вызывали агрессивного отношения к себе со стороны окружающих и являлись в этом плане исключением. Что касается глухонемых, то с античных времен законом отрицалась их дееспособность, а в Средние века их положение даже усугубилось. Католическая церковь трактовала глухоту как Божье наказание, что предопределяло изоляцию глухого ребенка с момента рождения от общества.

Интересен еще такой малоизвестный факт того времени. Родителям советовали отделаться от «негодного» ребенка, но оставляли право не следовать этому совету. Если у них было достаточно средств, то они могли выкормить такого ребенка и содержать его до самой смерти. Это очень важное свидетельство: даже дохристианские общества не отнимали у своих членов право на милость сердца. При этом все понимали, что у такого спасенного ребенка было мало шансов стать полноценным гражданином в будущем. Любопытно отметить, что умственно отсталых людей в правовом пространстве Античности практически не существовало.

Позицию, которую занимало подавляющее большинство европейского населения по отношению к инвалидам в эпоху Средневековья, можно считать недоброжелательной.

Причиной тому служило убеждение в сверхъестественной природе сумасшествия, глухоты, врожденных уродств. Ранние христиане считали вышеуказанные нарушения Божьим наказанием, налагаемым за собственные или родительские грехи.

Средневековье, как будто, давно прошло, но некоторые культуры и субкультуры до сих пор связывают инвалидность с чувствами религиозного наказания или вины, стыда, низким социальным статусом и эксклюзией как самого инвалида, так и всей его семьи, даже если подобные чувства уже не базируются на религиозной доктрине.

Тем не менее, уже во времена раннего христианства важную роль в судьбах «калек, увечных и слабоумных» играло внимание к ним именно Церкви. Люди с физическими и умственными нарушениями уходили в монастыри, число которых в те времена (IV-VI вв.) быстро увеличивалось, и обеспечивали там себе еду и кров.

Анализ же исторических данных того времени позволяет понять, что милосердие по отношению к людям с физическими и умственными недостатками не было правилом даже для служителей церкви. «Уходящая корнями в архаичные времена традиция недоброжелательного отношения к немощным, уродливым, глухонемым, слепым, слабоумным, душевно больным оказалась столь прочной, что западноевропейскому обществу понадобилось тысячелетнее воздействие христианской религии, прежде чем самые милосердные его члены смогли взглянуть на инвалида не с насмешкой, презрением или ненавистью, или ужасом, но с жалостью и состраданием». Первый пример милосердного отношения к инвалидам подали отдельные немногочисленные церковные подвижники, а «в целом же отношение общества к "анормальному меньшинству" не могло измениться к лучшему».

Изменение в мировоззрении европейцев происходит с приходом протестантизма, который задает собственные образцы добродетельного поведения и «провозглашает грамотность и деятельную благотворительность обязанностью христианина, "приводя" на смену милостыни страждущим организованную филантропию».

Таким образом, важным моментом в эволюции отношения общества к инвалидам является обретение ими права на призрение - социальную опеку.

Период XVIII - начала XX в. характеризуется обретением детьми-инвалидами (как правило, из обеспеченных семей) части гражданских прав.

Помимо церковных и светских благотворителей в этот период социальную и медицинскую помощь детям с нарушениями в развитии начинает оказывать уже и государство: обучение «ненормальных» детей перестает быть чем-то необычным, в большинстве европейских стран складывается широкая практика их школьного обучения.

Как отмечает Н. Н. Малофеев, «постепенно сеть специальных учебных заведений ширится, начинается целенаправленная подготовка особых учительских кадров, специальное обучение получает законодательное, научное и научно-методическое обеспечение, так рождаются национальные системы специального образования».

Эпоха мировых войн характеризуется тем, что в ряде стран к власти приходят фашистские партии, лидеры которых считают, что достижение благополучия нации невозможно без избавления от всех, кто не вписывается в понятие «норма» и отличается по религиозным, политическим, идеологическим, расовым, национальным и другим признакам, в число которых входят и выраженные отклонения в умственном и физическом развитии. «Официальное признание властью расовой теории возвращает к жизни моральные ценности Средневековья с его институтом суда инквизиции и "охоты на ведьм"».

Интересно мнение А. Колесина, который отмечает, что с формированием в начале XX в. в среде протестантских теологов и врачей-позитивистов направления, которое было связано с телеологией и евгеникой, появилось представление о том, что особые люди - прежде всего душевнобольные и умственно отсталые - потребляют такое количество энергоресурсов и отвлекают на себя такое количество энергии обычных людей, что общество и государство в периоды социальных потрясений должны от них избавляться.

Улучшить качество человеческого рода сторонники этого направления предлагали, используя метод селекционного отбора путем изоляции и стерилизации людей с физическими недостатками.

Проведенный в начале XX столетия опрос населения Веймарской республики показал, что большинство немцев уже тогда признавали, что есть «жизнь, недостойная жизни». А. Гитлер, по мнению А. Колесова, приступил к планомерному разрешению наболевших социальных проблем, исполняя волю единого немецкого народа, в том числе по вопросу генетической чистки нации.

Неоднозначность этого периода подтверждается также и Б. Шуманом, который приводит данные, что в 30-е гг. XX в. до 75 % родителей де-тей-инвалидов были согласны с их усыплением.

Тем не менее, Вторая мировая война, точнее, осознание ее причин и последствий, существенно изменила представления о свободе и правах человека, о равенстве людей.

Со второй половины XX в. начинают формироваться правовые принципы защиты инвалидов. Всеобщая декларация прав человека, принятая Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций (ООН) 10 декабря 1948 г., закрепила новое миропонимание, представления о различиях между людьми, индивидуальности и самобытности. Жизнь, свобода, достоинство, права человека признаются главными и безусловными ценностями, а общество приходит к осознанию необходимости школьного обучения не только детей с нарушением слуха, зрения, интеллекта, но и всех категорий детей с отклонениями в умственном и физическом развитии.

Генеральная Ассамблея ООН 20 ноября 1959 г. провозгласила Декларацию прав ребенка, определившую ряд принципов по защите детства. Обозначим некоторые из них:

**Принцип 1.** Права должны признаваться за всеми детьми без всяких исключений и без различия или дискриминации по признаку расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, имущественного положения, рождения или иного обстоятельства, касающегося самого ребенка или его семьи.

**Принцип 2.** Ребенку законом и другими средствами должна быть обеспечена специальная защита и предоставлены возможности и благоприятные условия, которые позволяли бы ему развиваться физически, умственно, нравственно, духовно и в социальном отношении здоровым и нормальным путем и в условиях свободы и достоинства. При издании с этой целью законов главным соображением должно быть наилучшее обеспечение интересов ребенка.

...

**Принцип 5.** Ребенку, который является неполноценным в физическом, психическом или социальном отношении, должны обеспечиваться специальные режим, образование и забота, необходимые ввиду его особого состояния.

В Декларации о правах инвалидов, принятой резолюцией 3447 (XXX) Генеральной Ассамблеи от 9 декабря 1975 г., сказано, что инвалиды, каковы бы ни были происхождение, характер и серьезность их увечий или недостатков, имеют те же основные права, что и их сограждане того же возраста, что в первую очередь означает право на удовлетворительную жизнь - как можно более нормальную и полноценную.

В конце XX в. европейское общество приходит к идее отказа от изоляции ребенка в специальных учреждениях. Ведущей тенденцией развития специального образования становятся социальная интеграция и устранение всех возможных барьеров, разделяющих людей или ограничивающих их права и возможности. Направление ребенка в специальную школу начинает осознаваться как попытка его изоляции от родителей и сверстников, от полноценной жизни, как нарушение его гражданских прав, как проявление дискриминации.

Необходимо отметить, что, ратифицируя декларации ООН и иные международные документы, касающиеся прав человека, любое государство закономерно отказывается от

использования в официальных документах клинических определений, трактующих человеческую непохожесть как недостаток, неполноценность («аномальный», «инвалид», «калека», «слабоумный», «ненормальный», «ребенок с отклонениями в развитии» и т. п.); проблемы и своеобразие ребенка начинают описывать через понятия «особые социальные потребности» и «особые образовательные потребности».

Таким образом, курс западных экономически развитых стран на создание «безбарьерного мира», признание их правительствами недопустимости дискриминации закономерно приводят к изменению взглядов на права инвалидов, появлению ряда внутригосударственных и международных документов, а это, в свою очередь, актуализирует идею социальной и образовательной интеграции инвалидов и детей с особыми потребностями.

## **2. Эволюция отношения общества к детям с нарушениями в развитии в России**

Отечественные исследователи говорят о том, что система монастырской благотворительности и призрения была заимствована Киевской Русью в готовом виде в X в., когда христианство было признано официальной государственной религией. Н. Н. Малофеев отмечает, что князь Владимир вменил призрение инвалидов церкви, а его современник преподобный Феодосий основал при только что возникшем Киево-Печерском монастыре больницу-богадельню, где, по летописным свидетельствам, оказывалась помощь калекам и глухонемым.

Период, когда инвалиды приобрели право на социальную опеку, начинается в России гораздо позже, чем в Европе, длится одно столетие, а заканчивается в те же сроки, что и на Западе, открытием первых специальных школ.

Период XIX - начало XX в. отмечен осознанием целесообразности обучения глухих и слепых детей и необходимости строительства национальной системы специального образования.

Советская специальная школа принципиально отличается от западноевропейской, поскольку строилась она на принципиально иных философских постулатах, ценностных ориентациях и ином понимании прав человека, в логике социалистического государства. При этом говорить о приоритете той или иной модели представляется бессмысленным, поскольку они имели разных заказчиков, разные идеологические, экономические и социально-культурные основы, да и готовили своих выпускников эти школы к выходу в непохожие друг на друга социумы. Советская специальная школа развивалась в принципиально иной системе политических, правовых, нравственных, религиозных (антирелигиозных), эстетических, философских взглядов и идей. В советском государстве, например, официально запрещались частная благотворительность, филантропия и любая другая негосударственная забота о детях-инвалидах.

Экономические и идеологические факторы в России того периода гораздо более значительно повлияли на изоляцию системы специального образования от других социальных институтов, чем в странах Западной Европы. Результатом этого стал особый тип системы специального образования как системы изоляции ребенка в особом социуме, вследствие чего ведущими типами учреждений в ней становятся детский дом и школа-интернат. Ребенок, попадая в подобное учреждение, оказывался изолированным как от семьи, так и от нормально развивающихся сверстников и, соответственно, замкнутым в особом социуме, внутри которого реализовывалось специальное образование.

В Западной Европе становление системы осуществлялось при определенном взаимодействии государства, общества и заинтересованных групп населения, в том числе при поддержке Церкви. Помимо этого, следует отметить, что оно осуществлялось на основе права граждан на образование, в том числе на основе конституционного права детей с физическими и умственными недостатками на специальное обучение. Советская же система формировалась при отсутствии закона о специальном образовании и

гарантированного права каждого дефективного ребенка на его получение, вне связи с общественными движениями, запрещении филантропической деятельности и только при финансовой поддержке государства.

При этом выделяются следующие особенности становления советской системы специального образования:

- происходит совершенствование классификации детей с физическими и умственными недостатками;
- усложняется горизонтальная и вертикальная структура специального образования: число видов спецшкол возрастает с 3 до 8, число типов специального обучения - с 3 до 15;
- создаются дошкольные и послешкольные специальные образовательные учреждения;
- открываются специальные группы для лиц с нарушением слуха в техникумах и вузах;
- отечественными дефектологами создаются уникальные методики обучения и воспитания детей с нарушением слуха, зрения, речи, эмоционально-волевой сферы, задержкой психического развития, умственной отсталостью.

Как отмечает Н. Н. Малофеев, на исходе XX в. Союз Советских Социалистических Республик обладал сильной, конкурентоспособной на мировом уровне дефектологической наукой, рядом уникальных экспериментальных площадок, обеспечивающих своим воспитанникам высокий уровень развития, психолого-педагогической реабилитации. Вместе с тем, в силу отсутствия закона о специальном образовании, несмотря на интенсивное развитие системы, специальным обучением удалось охватить лишь одну треть детей в нем нуждающихся. Специальные образовательные учреждения распределялись по территории страны, большая часть из них имела в своем штате одного-двух дефектологов, некоторые не имели их вовсе.

В 90-е гг. XX в. Россия ратифицировала известные конвенции ООН, принятые западноевропейским сообществом в конце 1970-х гг.: «О правах ребенка», «О правах умственно отсталых», «О правах инвалидов». Принятие этих документов приводит к изменению отношения Российского государства к правам аномальных детей, которых официально теперь следует именовать «детьми с ограниченными возможностями здоровья», «детьми с особыми образовательными потребностями». Правительство в отношении инвалидов начинает проводить антидискриминационную политику, закладываются основы формирования новой культурной нормы - уважения к различиям между людьми. Окончательное законодательное закрепление термина «лицо с ограниченными возможностями здоровья» фиксирует Федеральный закон «О внесении изменений в отдельные акты Российской Федерации по вопросу о гражданах с ограниченными возможностями здоровья».

В конце 1990-х гг. в России специальные школы, тем более школы- интернаты, начинают признаваться отдельными членами общества учреждениями сегрегационными, а изолированная от массовой система специального образования - противоречащей антидискриминационной политике правительства. Некоторые авторы называют помещение в нее ребенка не иначе как наклеиванием ярлыка и ограничением его прав.

Тем временем происходят серьезные изменения в отношении детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ): разрешены частная благотворительность, участие церкви в опеке детей-инвалидов; расширены права родителей (им предоставлено право выбора образовательного учреждения); предоставлена свобода выбора форм и методов обучения.

Однако необходимо отметить, что, хотя Россия и признает интеграцию особых детей в обычные детские коллективы наиболее перспективным путем развития системы специального образования, в одночасье отказаться от собственного пути и слепо перенять

чужой опыт она не может по той простой причине, что в России существуют принципиально другие социально-культурные условия реализации интеграции.

Некоторые отечественные исследователи, несмотря на распространяющиеся идеи интегративного подхода к обучению, высказывают сомнения в возможности и целесообразности интеграции всех или подавляющего большинства детей с ОВЗ. Помимо этого, исследователи отмечают, что в то время как официальные лица голосуют за интеграцию инвалидов, те, кто вчера принадлежал к бесправному меньшинству и за кого решение принимали общество и государство, бескомпромиссно отстаивают свое право на самоопределение. Так, например, Всемирная федерация глухих (ВФГ) требует признания всеми странами статуса глухих как самостоятельного меньшинства с уникальным языком и культурой, а также обеспечения для детей с нарушением слуха специального образования на основе родного для них «национального» жестового языка. Провозглашаются идеи о необходимости изучения жестового языка слышащим сообществом для общения с глухими.

Также необходимо отметить, что в настоящий момент в России «значительная часть родителей нормально развивающихся детей не принимают идеи о возможности включения детей с инвалидностью в обычные школы и детские сады и выступают против инклюзии». Так, например, исследование, касающееся отношения школьников к нормальным развитием к людям с особыми потребностями, проведенное А. Ю. Пасторовой, показало, что с возрастом показатели эмпатии и принятия людей с особыми потребностями у учащихся снижаются, и «это наглядная иллюстрация того, что разделение людей на "инвалидов" и "не инвалидов" негласно усваивается школьниками, несмотря на то, что преподаватели проводят "уроки доброты", рассказывают на классных часах о толерантности, а по телевидению идут замечательно снятые социальные ролики».

Соответственно, можно высказать предположение, что дети перенимают сегрегационные установки и стереотипы по отношению к людям с ОВЗ у взрослых, и такие установки на протяжении школьного возраста успешно закрепляются в их сознании.

На наш взгляд, такое отношение к детям с ОВЗ связано главным образом с тем, что на протяжении долгого времени эти дети были изолированы от общества, замкнуты в особом социуме, в особых социальных, более того, государственных институтах.

Опираясь на вышеизложенное, можно сделать вывод о том, что не существует единственно верного варианта, которого следует придерживаться, в том числе и родителям детей с ОВЗ. Даже инклюзивное образование не всегда и не для всех особых детей является лучшим решением. Примером тому могут служить дети, которым был поставлен диагноз «ранний детский аутизм» и дети с расстройствами аутистического спектра. Поскольку главными симптомами при данном синдроме являются нарушение социального взаимодействия и нарушенная взаимная коммуникация, такие дети редко могут вписаться в условия не только общеобразовательных школ, но даже и специальных образовательных учреждений. Следовательно, для них необходимо искать какие-то другие варианты взаимодействия с социумом.

На сегодняшний момент в России развивается сеть общественных организаций, которые призваны помочь решить проблемы различного характера семей, в которых есть дети-аутисты, дети с другими проблемами в развитии и адаптации, в первую очередь - проблеме их абилитации. Как отмечают специалисты, для корректного решения определенных проблем на некоторых этапах нельзя обойтись без государственного вмешательства. Однако традиции взаимодействия государственных и общественных (в том числе родительских) организаций в России еще не сложились, во многом из-за того, что и первые, и вторые находятся в ситуации дефицита информации. Поэтому, на наш взгляд, в решении проблемы абилитации детей с нарушениями важную роль будет играть помощь (в первую очередь - информационная) их родителям, поскольку очень часто после постановки такого диагноза ребенку родители пребывают в растерянности, борются с чувством собственной вины. При этом ценнейшее время, которое можно было бы



потратить на реальную помощь ребенку, выступая в качестве «посредника» между ним и внешним миром, проходит. На наш взгляд, решение проблемы информированности, причем не только родителей детей с различными нарушениями в развитии, но и общества в целом, будет играть ключевую роль в изменении отношения к ним со стороны так называемого нормального общества. Думается, что в условиях значительных изменений в ценностно-мотивационной сфере российского общества, произошедших в последние десятилетия, на основе квалифицированно обеспечиваемой информированности возможно создание приносящей реальные результаты атмосферы поиска различных индивидуализированных форм организации адекватного социализирующего взаимодействия с самыми разными детьми.

Таким образом, проанализировав эволюцию отношения в различные эпохи различных обществ к детям с ОВЗ, мы можем сказать, что все тенденции и противоречия в отношении к таким детям имеют глубокие социально-культурные корни и вполне определенный исторический контекст. При этом регулярный опыт непосредственного взаимодействия с людьми с особыми потребностями и их семьями позволяет и детям, и взрослым формировать более доброжелательное и по-человечески близкое отношение к ним. Иначе, по словам А. Ю. Пасторовой, «никакая "просветительская" работа не уберегает детей с самого младшего возраста от незаметного усваивания негативного и дистанцированного отношения к людям с особыми потребностями».

### **3. Состояние инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья в российской и зарубежной образовательной практике**

Историю обучения детей с ОВЗ можно условно разбить на следующие этапы:

- начало XX века - середина 60-х гг. - «медицинская модель» - сегрегация;
- середина 60-х - середина 80-х гг. - «модель нормализации» - интеграция;
- середина 80-х гг. - настоящее время - «модель включения» - инклюзия.

Стремление к гуманизации общественной жизни актуализировалось после окончания Второй мировой войны в ответ на ее ужасы и зверства. Человечество стало искать средства, которые могли бы в этом смысле оказать воздействие на весь мир, и одним из таких средств было создание ООН. В 1948 г. была принята Всеобщая декларация прав человека, в 1959 г. - Декларация прав ребенка. В 1989 г. Генеральной Ассамблеей ООН была единогласно принята Конвенция о правах ребенка, которую на сегодняшний день подписали 193 страны. Реальные перемены в идеологии и практике стали происходить с середины 1960-х гг. в связи с закрытием интернатов и психиатрических больниц, в которых содержались люди с отклонениями в развитии. Изолированность обитателей этих учреждений от мира, отсутствие условий, стимулирующих развитие, отсутствие любви и просто жестокое обращение были фактами грубейшего нарушения прав человека. Стало очевидно, что в условиях закрытого учреждения способности человека атрофируются, круг общения сужается, самооценка падает, навсегда закрывается дорога к полноценной жизни.

Именно тогда появились сомнения в правомерности медицинской модели. Эта модель предполагает, что человек с особенностями развития - больной, ему необходимы долговременный уход и лечение, которые лучше всего осуществлять в специальном учреждении. Следует отметить, что изоляция людей с нарушениями развития предусматривалась и в рамках других моделей, которые известны под названиями «модель недочеловек», «угроза обществу», «объект жалости», «объект обременительной благотворительности». В ответ на такое положение вещей стали раздаваться голоса с призывом реформировать всю систему, сделать ее более гуманной. В результате учреждений типа российских домов ребенка, в которые помещаются младенцы, оставленные родителями сразу после появления на свет, на Западе практически не осталось. Так, в Англии более 90 % семей, в которых рождаются дети с отклонениями в

развитии, воспитывают детей дома. Остальных младенцев усыновляют либо помещают в патронатные семьи. Интернаты для взрослых во многих странах уже расформированы или расформируются, а поддержку их бывшим обитателям организуют по их новому месту жительства. Но на полный отказ от специальных психиатрических лечебниц из всех европейских стран решились только Англия и Италия.

В 1970-х гг. в Скандинавии появилось понятие «нормализация» - как альтернатива сути медицинской модели. Это понятие и определило политику в отношении детей с особыми потребностями в последующие 15-20 лет.

Концепция нормализации заключала в себе новое, открывающее широкие перспективы представление о ребенке с особенностями развития; при этом упор делался на воспитании его в духе культурных норм, принятых в том обществе, в котором он живет. Это понятие было принято в США и Канаде и стало катализатором формирования так называемых паттернов культурно нормативной жизни тех, кто ранее были исключены из общества.

С этим периодом связан процесс интеграции детей с ОВЗ в среду обычных сверстников.

Интеграция в этом контексте обычно рассматривалась как процесс ассимиляции, требующий от человека принять нормы, характерные для доминирующей культуры, и следовать им в своем поведении.

В основе концепции нормализации лежат следующие положения:

- ребенок с особенностями развития - человек развивающийся, способный осваивать различные виды деятельности;
- общество должно признавать это и обеспечивать ему условия жизни, максимально приближенные к нормальным.

Внедрение модели «нормализации» приводит к давлению на общество с целью изменения его отношения (и это делалось в рамках защиты прав и интересов детей); к давлению на ребенка, чтобы побудить его учиться и мобилизовать силы.

Постепенно эта концепция стала тоже представляться не вполне со-вершенной. Она, по существу, предполагала, что ребенок должен быть готов для принятия его школой и обществом. Однако меняться быстро общество не способно, и при таких условиях можно говорить только о физической составляющей интеграции и отсутствии социальной составляющей. Кроме того, как подчеркивают некоторые исследователи, нормализация не предполагает учета широкого спектра индивидуальных отличий. К тому же, неизбежно возникает вопрос, что есть «норма», и какова ценность программ, обеспечивающих конформность по отношению к некоторым заранее определенным нормам поведения.

Инклюзия, или «включение», напротив, предполагает сохранение относительной автономии каждой группы, когда представления и стиль поведения, свойственные традиционно доминирующей группе, должны модифицироваться таким образом, чтобы допускать изменение обычаев и мнений.

В основе модели включения - следующее положение: человек не обязан быть «готовым», для того чтобы участвовать в жизни семьи, учиться в школе, работать.

В центре внимания в данном случае - автономность, участие в общественной деятельности, создание системы социальных связей, принятие.

Последствия внедрения модели включения:

- развитие способностей ребенка;
- признание того, что нормальное развитие не является «нормой»;
- компенсация особых потребностей;
- создание системы поддержки;
- функциональный подход к лечению и обучению;
- участие родителей в лечении и обучении их детей.

Глобализация, масштабные и кардинальные изменения структуры и характера мирового экономического, социального и личностного развития, а также другие

стремительные изменения, происходящие в современном мире, обусловили модернизацию всех сфер общественной жизни, и в первую очередь, системы образования как фундаментальной основы инновационного общества. В условиях непрерывно возникающего противоречия «между глобальным и локальным, всеобщим и индивидуальным, традициями и современностью, перспективными и ближайшими задачами, конкуренцией и равенством возможностей, неограниченным расширением знаний и ограниченными возможностями человека усваивать их, противоречия между духовным и материальным» именно система образования может стать стабилизирующим фактором и основой социально-экономического, духовного не только развития, но и благополучия любого общества и каждого человека в нем.

Актуальной в связи с этим становится проблема разработки и реализации стратегий совершенствования системы школьного образования, играющей особую роль в формировании и развитии уникального потенциала каждого члена общества. Что, в свою очередь, может рассматриваться как неотъемлемое условие обеспечения возможности процветания общества на современном этапе его развития. Однако мировая практика показывает, что нередки случаи, когда поиски эффективных стратегий повышения качества образования приводят к сегрегации некоторых категорий детей, в частности, детей с ОВЗ, что, безусловно, противоречит принятым большинством развивающихся стран международным и национальным целям развития образовательных систем. По данным ряда исследований, коэффициент детей с ОВЗ, обучающихся в общеобразовательных школах, в развивающихся странах варьируется от менее 1 до 5 процентов, что составляет свыше одной трети от числа детей, не посещающих школу.

Разрешению глобальных противоречий современной социальной системы может способствовать концепция инклюзивного образования, являющаяся одним из приоритетных направлений современной государственной политики в области образования во всем мире и призванная обеспечить право на возможность получения образования каждым ребенком.

О степени благополучия общества можно судить по тому, как в нем относятся к детям, старикам и людям с ОВЗ. Исторически вектор отношения общества к детям с ОВЗ изменялся от полного неприятия и даже уничтожения к сегрегации, через этап интеграции - к инклюзии. Основываясь на трансформации идеологии общества к детям с ОВЗ, государства и правительства усилили свое внимание не только к разработке и внедрению мер социальной защиты и поддержки данной категории детей, но и к принятию целого ряда законодательных актов, регламентирующих образовательные процессы в большинстве стран с высоким социально-экономическим уровнем развития.

Как показывает анализ ряда зарубежных исследований, уже в период с начала XIX в. до середины XX в. в Австралии, Австрии, Англии, Германии, Дании, Италии, Нидерландах, США, Франции, Швеции - странах, являющихся центрами мировой культурной, научной и политической жизни, происходит стремительное становление систем специального образования, которые базируются на официальной нормативно-правовой основе.

Вплоть до середины XX в., несмотря на принятие рядом стран мира национальных законопроектов, направленных на реализацию равных возможностей в получении образования для всех детей, в целом ситуация развивалась как «экслюзия» данной категории детей. Причем как из системы образования, так и из жизни общества.

Изменения в политической, экономической, социокультурной жизни, происходившие за рубежом в период 50-70-х гг. прошлого столетия, явились предпосылками к совершенствованию национальных систем специального образования и формированию принципиально новой идеологии общества, ориентированной на интеграцию детей с ОВЗ в социум. Во многом развитие интеграционных процессов в отношении детей с ОВЗ было обусловлено необходимостью реализации международных законодательных актов, принятых по инициативе Организации Объединенных Наций,

которая, начиная с момента своего создания, обращает пристальное внимание государств и правительств на проблемы обеспечения права на образование детей с ОВЗ. При этом анализ практики внедрения концепции интеграции в систему общего образования детей с ОВЗ во многих странах мира (Австралии, Великобритании, Германии, Дании, Канаде, Италии, США, Швеции) показывает, что попытки совместного обучения детей не всегда успешны. Можно выделить следующие ведущие барьеры на пути к полноценной интеграции детей с ОВЗ в систему общего образования: неготовность общества в целом к интеграционным процессам, к взаимодействию и принятию данной категории детей; негативное восприятие, а нередко и полное неприятие педагогами общеобразовательных школ новой для них роли и ответственности; отсутствие в традиционной системе образования системы специальных образовательных услуг и условий для детей с ОВЗ.

Но при этом стоит отметить, что неудачи в интеграции детей с ОВЗ в систему общего образования не остановили данный процесс. Напротив, государствами и правительствами развитых стран был взят курс на целенаправленное, целесообразное и эффективное совершенствование интеграционных процессов в системе образования в соответствии с принятыми правовыми актами. Так, согласно закону, принятому парламентом Дании в 1969 г., интегрированное обучение детей с ограниченными возможностями здоровья является приоритетной политикой модернизации системы образования. Все дети данной категории имеют право на обучение в 9-летней общеобразовательной школе, при этом функционирует система специальных школ и классов.

Анализ ряда современных исследований показывает, что на сегодняшний день такие страны, как Великобритания, Дания, Индия, Исландия, Испания, Канада, Кипр, Мальта, Нидерланды, Норвегия, США, Швеция и ЮАР имеют наиболее совершенную законодательную систему. В Италии законодательство поддерживает инклюзивное образование с 1970-х гг. Однако при наличии совершенного законодательства инклюзия работает не везде. Положение, когда при наличии эффективного законодательства возникают сложности с внедрением инклюзивного образования, характерно, например, для Индии. В Германии имеется хорошая законодательная база, однако большинство детей с особыми потребностями учатся в специализированных школах. Дания - пионер в переходе к включающему образованию, но там число детей с особыми потребностями в специальных школах заметно растет. В Нидерландах так же, как, например, во Фламандской части Бельгии, давно существует и очень хорошо развита система специализированных школ, и некоторые ученые считают этот факт серьезным препятствием к развитию включающего образования. Во Фландрии, по данным 2000 г., всего 0,1 % детей с особенностями развития учатся в интеграционных школах. В Греции таких детей меньше 1 %, в США - примерно 45 %, в Италии - по одним данным от 80 до 95 %, по другим - до 99,9 %. В Канаде в провинции Новый Брансуик вообще нет специальных школ. В Австралии и Великобритании ситуация сильно меняется от района к району, причем в процентном отношении количество детей с особыми потребностями, интегрированных в массовую школу, в разных районах Англии может отличаться в 6 раз.

Н. Грозная отмечает, что самые радикальные и быстрые перемены наблюдаются в беднейших странах мира: Вьетнаме, Египте, Иордании, Иемене, Марокко, Лаосе, Палестине, Уганде. При этом в Уганде и некоторых арабских странах одновременно с интеграцией детей с особыми потребностями идет процесс интеграции девочек в массовые школы. Эта динамика во многом объясняется эффективной реализацией программ ЮНЕСКО в вышеназванных странах. Одна из таких крупных программ «Образование для всех» нацелена на вовлечение детей, ранее не имевших возможности посещать школы, в образовательный процесс, что уже с самого начала предполагает включение в него особых детей. В рамках этих программ развивающимся странам (а также многим странам бывшего социалистического лагеря, например, Словении, Хорватии, Македонии, Болгарии и Румынии) оказывают помощь специалисты таких

стран, как Швеция, Норвегия, Великобритания. В 1980-х гг. ЮНЕСКО разработала несколько информационных пакетов и руководств, касающихся подготовки педагогов и администраторов, практических рекомендаций по работе в классах и т. п., и эта информационная поддержка оказывала и оказывает влияние на успех перехода к включающему образованию.

Рассмотрим особенности внедрения инклюзии в современную образовательную практику на примере ряда зарубежных стран.

### **I. США**

Результатом реформы прогрессивных американских педагогов Г. Манна и Г. Барнарда в 1852 г. в штате Массачусетс стало принятие первого закона об обязательном обучении всех детей в начальной школе. А к 1918 г. законы об обязательном образовании всех детей были приняты во всех штатах.

Безусловно, тот факт, что дети с ограниченными возможностями здоровья в странах Европы и США получили право на гарантированную социальную помощь и образование, а также то, что общество и государство приняли на себя ответственность за реализацию данного права, можно считать прорывом прогрессивной педагогической мысли в практику школьной системы образования. Однако дети с ОВЗ по-прежнему оставались изолированными от жизни общества и системы массового образования, более того, такая практика эксклюзии нередко поддерживалась и судами. Например, в 1893 г. Массачусетский Верховный суд постановил признать право школы исключить ребенка, если он считается слабоумным или неспособным к обучению.

В США закон 94-142 «Об образовании детей-инвалидов» также поставил на правовую основу и регламентировал интеграционные процессы в образовании. Данный закон обеспечил более широкими правами родителей детей с ОВЗ по сравнению с другими странами.

В настоящее время в США действует программа «Инклюжен». Ее основы были заложены «Реабилитационным актом» и законом об обучении де-тей-инвалидов в 1973 г. Конгресс США, основываясь на опыте округа Колумбия, принял «Закон об образовании инвалидов» (позже переименованный в «Закон об образовании людей с инвалидностью»), предусматривающий необходимое финансирование специального образования в системе местных школ и устанавливающий индивидуальный подход к определению образовательной программы. Закон отдавал предпочтение интеграции - обучению детей-инвалидов в общеобразовательных школах с предоставлением по мере необходимости дополнительной помощи, а не обучению в специальных учреждениях. Инклюзию можно определить как принятие каждого ребенка и гибкость в подходах к обучению. Такая образовательная модель подразумевает, что ребенок, имеющий инвалидность, может обучаться с нормальными детьми. Это касается и детей с нарушением интеллекта, например, с синдромом Дауна. Инклюзивные школы приспособляются ко всем детям, вне зависимости от их психологических, умственных, социальных, эмоциональных, языковых или любых других особенностей. Образование, основанное на модели «Инклюжен», является приоритетным в США, однако в Америке не отказываются и от специализированных школ, но помещение туда ребенка осуществляется лишь в крайних случаях.

В рамках инклюзивного подхода каждая школа или учреждение еще на этапе планирования своей деятельности, образовательных программ учитывает ожидаемые возможные потребности всех учеников с их индивидуальными потребностями, разрабатывая так называемый индивидуальный план образования. Его разработка осуществляется по следующим критериям: реалистичность, уровень достижения, возможность оценки, активность. Место обучения ребенка-инвалида зависит от его потребностей и меры ограничений. Он может обучаться:

- в обычном классе и получать необходимую помощь;

- в обычном классе, получая необходимую помощь, а также поддержку со стороны специалистов учебного заведения;
- часть дня в обычном классе и оставшуюся часть дня - в специальном;
- в специальном классе с обеспечением всевозможной поддержки со стороны специалистов и группы консультантов по данному вопросу;
- по реабилитационной программе с непрерывной поддержкой со стороны разных специалистов.

В рамках программы «Инклюжен» в 80-е гг. прошлого века в США начался процесс постройки новых зданий и перестройки старых с учетом потребностей различных категорий инвалидов. Для этих целей правительством выделялись дополнительные финансовые средства и в то же время применялись жесткие санкции за нарушение принятых стандартов.

Важным принципом государственной политики США в отношении инвалидов является обеспечение им возможности пользоваться услугами организации или сервиса с той же простотой, как это делает обычный человек. В случае необходимости студентам предоставляются:

- переводчики, владеющие языком жестов;
- индивидуальные помощники, облегчающие процесс записи лекционного материала;
- социальные педагоги и психологи для индивидуального консультирования.

Слепым студентам предоставляется возможность использования собаки-поводыря. При этом данные методики и технологии реализуются в пределах всей страны и не только обеспечивают равный доступ к образовательным благам, но и дают возможность дальнейшего трудоустройства.

## **2. Швеция**

В Норвегии и Швеции образовательная политика в отношении детей с ОВЗ также ориентирована на интеграцию.

Швеция считается одной из стран, в которых продвижение идеи интеграции проходит успешно. Однако здесь необходимо обратить внимание на тот факт, что процессы, имеющие отношение к интеграции, в огромной степени стали отражением политических процессов.

Начало курса на интеграцию относится к 1969 г., когда в Швеции появился соответствующий правительственный документ.

В 1986 г. в стране пришло к власти социал-демократическое правительство, и в 1989 г. был принят новый закон о среднем образовании, а с 1990 г. - пересмотренная программа обучения коррекционных педагогов. В 1995 г. увидел свет новый образовательный стандарт, по-иному определяющий роль учителей, воспитателей и директоров.

Стандарт задает лишь обязательный уровень знаний, который должен быть достигнут к окончанию 5-го и 9-го классов. Министерство образования рассчитывает, что учителя смогут сами определить методы преподавания, которые позволят достичь поставленных целей обучения. Общую ответственность за организацию учебного процесса несет директор школы. В рамках решения этой общей задачи директор также несет особую ответственность за реализацию специальных педагогических и социальных мероприятий, направленных на оказание необходимой помощи и поддержки тем учащимся, которые в ней нуждаются. Исторически деятельность учителей в Швеции строго регламентировалась инструкциями и указаниями сверху. С появлением же нового стандарта педагоги стали более независимыми в своей деятельности, но к ним одновременно предъявляются и более высокие требования в плане ожидаемых результатов их работы.

На дальнейшее развитие процесса интеграции оказал большое влияние экономический фактор. Шведские учителя были традиционно в привилегированном

положении. В 1990 г. расходы на образование составляли 7,7 % ВВП. Только в Норвегии на образование выделялось больше средств.

Однако недавно ситуация стала меняться. За последние несколько лет государственные ассигнования на нужды образования значительно сократились в связи с отказом от «шведской модели социализма» и усиливающимся влиянием рыночной идеологии в социальной сфере. Соответственно, наполняемость классов растет, а программы специального обучения финансируются все хуже. По мере того как увеличивается количество детей в классе, растет и сегрегация, хотя этот факт может выглядеть парадоксальным. В больших классах учителям труднее уделить каждому ученику достаточно внимания, поэтому они обычно решают проблему путем создания более или менее однородных групп. Это делается неофициально, поскольку противоречит принципам официальной образовательной политики. Разделение на группы объявляется временной мерой, но фактически все понимают, что раз вступив на этот путь, очень трудно затем от него отказаться. Наблюдается также тенденция кооперации нескольких школ, чтобы хотя бы в одной были условия для удовлетворения особых потребностей учащихся.

### **3. Италия**

В Италии, после принятия в 1977 г. парламентом закона 517, постепенно начинают ликвидироваться специальные учебные заведения для детей с ОВЗ, а обучение таких детей проходит в общеобразовательных школах. Итальянская интеграционная система имеет беспрецедентную поддержку в обществе. Говорят, что Италия стала лабораторией для остального мира. Группа специалистов американского университета в Сиракузах (штат Нью-Йорк), занимающихся проблемой интеграции, проходила серьезную стажировку в Италии. В своем рассказе об итальянском опыте Кэрол Берриган напоминает, что еще до появления в 1971 г. первого закона о праве детей с особыми потребностями на обучение в массовых школах в некоторых районах Италии процесс интеграции уже начался. Это произошло после закрытия психиатрических больниц и интернатов для детей с нарушениями развития. Ранний период итальянцы называют «дикой интеграцией».

Однако слова «интеграция» и «включение» для той ситуации весьма условны. По существу, то, что происходило там с самого начала, было ближе к включению, потому что главной целью были социализация и адаптация детей в школьное сообщество таким образом, чтобы у всех было чувство принадлежности. И с самого начала принятие и уважение отличий как неотъемлемых черт личности ставилось на первый план. Вспоминая тот первый период, итальянские педагоги говорят, что они шли вперед, не зная ответов на все вопросы. Важнейшим для обеспечения успеха считалось тогда наличие четырех факторов:

- команды поддержки классного руководителя, состоящей из специального педагога, врача, психолога, социального работника, медсестры и логопеда;
- разделения ответственности между родителями, педагогами, медицинским персоналом и представителями местного общества как условия создания эффективной коалиции - альтернативы традиционной медицинской модели;
- просвещения общества с помощью всех средств массовой информации и публичных собраний;
- харизматических лидеров на начальной стадии процесса.

В конце 1960-х гг. итальянцы пришли к выводу, что изменение отношения к идее совместного обучения детей с особыми потребностями и детей, развивающихся типичным образом, происходит не в ответ на объяснение абстрактных понятий, а в ответ на конкретные события. Поэтому лучше всего отправить таких детей в школы, находящиеся по соседству. В 1977 г. был принят закон, который уже устанавливал определенные нормативы:

- максимальное количество детей в классе - 20;

- максимальное количество детей с особенностями развития в классе - 2;
- специальные мероприятия по поддержке детей с особыми потребностями «встроены» в занятия в классе;
- классы, занимающиеся по специальным программам, упраздняются;
- специальные педагоги объединяются в команды с обычными школьными учителями;
- обе категории педагогов взаимодействуют со всеми учащимися класса.

Официально соотношение количества специальных педагогов и учащихся с особыми потребностями 1:4, но в действительности получилось примерно 1 : 2. Если в классе есть слепой или глухой ребенок, то весь класс учит азбуку Брайля или язык жестов.

Новый закон, который вышел в 1992 г., ставит во главу угла не только социализацию, но и качественное обучение академическим дисциплинам. В 2003 г. министерство образования Италии обязало всех директоров принять участие в тренинге без отрыва от работы, чтобы усовершенствовать проведение в жизнь национальной политики включения. Всем учителям предписывается пройти курс повышения квалификации, рассчитанный на 40 часов в год.

Отмечается, что особенность итальянского подхода заключается в тесном взаимодействии школ со специалистами организаций, относящихся к сфере здравоохранения, которые осуществляют диагностику и терапию. Среди этих специалистов - врачи, психологи, социальные работники, медсестры, логопеды, функциональные и физические терапевты.

Диагностика, помимо оценки развития ребенка, включает определение эмоциональных ресурсов семьи, чтобы на них можно было опереться.

Диагностика, подчеркивают итальянские специалисты, должна быть точной, но она лишь часть картины, в которой есть «оттенки, отсветы, глубина и другое». (Такой подход к диагностике, когда ее цель - не выявление дефекта, а получение цельной картины, сейчас принят во многих странах. Он получил название «экологический».)

В Италии, как и в США (но не в Великобритании), большое внимание уделяется взаимной поддержке школьников в форме совместной работы над усвоением материала.

Одной из не до конца решенных проблем с интеграцией детей с особыми потребностями в общеобразовательную школу наблюдатели считают обучение этих детей академическим дисциплинам в старших классах.

Количество детей с особыми потребностями, которые учатся в массовых школах Италии, превышает 90 %, в то время как в США - 45 %.

Такое положение, по-видимому, возникло в связи с культурными различиями, хотя это объяснение, конечно, не является единственным, ведь латинская культура в большей степени ориентирована на то, «кто есть тот или иной человек», на его автономность и достоинство. В культуре Северной Европы и США упор делается на то, что человек имеет, и большой позитивный смысл придается таким понятиям, как индивидуализм и конкуренция.

Обратимся к опыту итальянских родителей. Например, приехавшая в Италию из Бостона мама ребенка с детским церебральным параличом (ДЦП) Тина Калабро, пишущая и публикующая в различных периодических изданиях материалы о проблемах людей с особенностями развития, отмечает, что класс в итальянской школе выглядит совсем непохожим на американский, поскольку на первый план там ставится атмосфера тепла и заботы.

#### **4. Финляндия**

Государственная политика в области школьного образования в Финляндии базируется на фундаментальных принципах интегративной школы, методологическую основу которой составляют концепции М. Монтессори, С. Френе, Р. Штайнера. Базовым ядром данных концепций является максимальная ориентация на всестороннее и целостное развитие ребенка в соответствии с природой его способностей и возможностей. Данная



образовательная политика получила реальное развитие в 70-80-х гг. прошлого столетия и явилась предпосылкой к трансформации специальных школ для детей с ОВЗ. Заинтересованность и вера государства в ценность и уникальность каждого отдельного ребенка, создание адекватных условий для его интеграции в общество, функционирование гибкой системы организации учебного процесса, равноправное участие и взаимодействие «слабых» и «сильных» учащихся в общем потоке, ориентированность на реализацию равенства не только возможностей, но и результатов образования являются не абстрактными понятиями, а находят свое реальное воплощение в педагогической практике Финляндии.

### **5. Греция**

В 80-х г. XX в., в тот период, когда Греция стала членом Европейского союза, на государственном уровне были приняты важные законы о всеобщем начальном образовании для инвалидов.

Идея интеграции детей с особыми потребностями в обычные детские сады и школы впервые была представлена в Греции в 1974 г. Однако в отличие от многих других стран решение начать процесс интеграции было принято не благодаря давлению со стороны заинтересованных групп - педагогов и родителей, а вследствие появления соответствующего законодательства (1981 г.). Статистика говорит, однако, что с 1983 г. по 1993 г. число специальных классов и специальных школ увеличилось чрезвычайно.

Почему же процесс интеграции в стране не идет? Помимо отношения к людям с особенностями развития можно выделить следующие причины отсутствия позитивной динамики в вопросах интеграции.

- 1) отсутствие физического доступа в обычные школы для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- 2) отсутствие широко доступных тестов и традиций диагностики;
- 3) педагоги не обучены методам работы с детьми, имеющими особые потребности;
- 4) местные власти не интересуются такими вещами, как ранняя помощь и интеграция, считая их слишком дорогими;
- 5) крайне не хватает центров, предоставляющих необходимые услуги (в области физической терапии, логопедии, психологической помощи, правовой поддержки и т. п.).

### **6. Китай**

Несмотря на то, что обсуждение проблем и перспектив инклюзивного образования принято начинать с обращения к европейскому опыту, небезынтесным будет обращение также к опыту азиатских стран. Рассмотрим, например, состояние инклюзивного образования в современном Китае.

До последнего времени такие социальные вопросы, как регуляция населения, социальная девиация, проблемы социальных меньшинств не выносились за пределы страны, были табуированы, надежно укрыты от глаз иностранцев. Однако даже беспрецедентное развитие китайской экономики, усиление международных контактов и связанный с этим интерес к КНР специалистов практически всех отраслей знания оказались неспособны прояснить озвученные темы. Связано это, как представляется, не только с запретом на обсуждение данных вопросов, но и с непониманием более серьезного уровня: зачастую, называя вещи одинаковыми именами, китайские и иностранные специалисты вкладывают в них разный смысл, дают различные оценки одинаковым категориям, по-разному определяют источники проблемы и пути ее разрешения. Вопросы социализации лиц с ограниченными возможностями не становятся исключением.

Что же касается китайского опыта, то, говоря об инклюзивном образовании как способе социальной адаптации лиц с ОВЗ, прежде всего, необходимо определиться со статусом и функциями данной категории людей в китайской традиции.

Вообще традиционной культуре свойственно крайне осторожное отношение ко всему, что может нарушить имеющуюся стабильность, поэтому любое отклонение от привычного воспринимается как попытка дестабилизации и либо адаптируется культурой, принимаясь как вариант известного, либо безжалостно изгоняется.

Анализ отношения в китайском обществе к лицам с ограниченными возможностями позволяет сделать вывод об их особом положении: представление о наличии сверхспособностей (умении видеть «чужой» мир) выделяет их в изолированное сообщество со своей иерархией, уникальными формами социализации и профессиональной подготовки. Таким образом, обычные и особенные люди не смешиваются, будучи надежно разделены представлением о должном, или, в риторике китайской традиции, о ритуале.

В 1994 г. в Испании ЮНЕСКО была проведена Всемирная конференция по образованию лиц с особыми потребностями и принята Саламанкская декларация, закрепившая принципы инклюзивного обучения. Китай на официальном уровне всецело поддержал эту идею, приступив к изучению и внедрению заданных методик. В настоящее время в КНР созданы центры инклюзивного образования, проводятся конференции и семинары, осуществляются публикации по этой проблематике.

Однако данным событиям предшествовал многолетний опыт применения в КНР схожего подхода - практика совместного обучения *sui ban jiu*, что дословно может быть переведено как «присутствие в одной группе». В Поднебесной на этот путь встали позже, чем в западных странах. В 80-х г. XX в. в Китае стала внедряться практика совместного обучения обычных детей и детей с ограниченными возможностями - *sui ban jiu*. Суть данного процесса заключалась в том, чтобы привести особых детей в обычные школы и обычные аудитории, где обучение происходило бы совместно с остальными учениками. Ряд китайских авторов считают, что выражение «*sui ban jiu*», являясь переводом английского «*learning in regular classroom*», в то же время, по сути, скорее, выступает эквивалентом принятого в международной практике термина «интеграция». Таким образом, китайские специалисты склонны переводить принятое в китайской профессиональной среде понятие «*sui ban jiu*» как «интегрированное обучение».

Практика интегрированного обучения в КНР стала внедряться под воздействием зарубежного опыта, с учетом условий и особенностей Китая. После принятия в 1994 г. положения «О внедрении методов интегрированного обучения в работе по развитию малолетних детей с ограниченными возможностями» данный подход стал распространяться по всему Китаю.

Внедрение интегрированного обучения стало новым этапом проведения реформ в китайском образовании. До этого дети с ОВЗ могли посещать только специализированные учебные заведения, оставаясь в изоляции от сверстников. Интегрированное обучение, изменив представление об инвалидах, показало, что особые дети могут учиться в обычных школах. Для китайских специалистов также важным оказался тот факт, что интегрированное обучение способствует популяризации образования - дело в том, что большое количество детей-инвалидов по различным причинам не могут посещать специализированные школы (среди основных причин, в том числе, указывается недостаточное количество школ данного вида). Таким образом, интегрированное обучение в китайском прочтении должно способствовать снятию дефицита образовательных возможностей для особых детей посредством интегрирования последних в обычный образовательный процесс. Доля особых детей, обучающихся по программам интегрированного обучения, в 2000 г. в КНР составила 63 % от общего числа учащихся с ОВЗ. Следствиями использования методов интегрированного обучения китайские специалисты склонны считать рост доли детей с ОВЗ, вовлеченных в образовательный процесс, рост в обществе толерантности по отношению к инвалидам, интегрирование особых детей в социальную жизнь.

Китайские специалисты уверены, что интегрированное образование генетически связано с инклюзивным, представляя собой первый шаг на пути к общей (в китайской риторике) инклюзии. Сохранение совместного обучения ведет к ограничениям. Необходимо сделать следующий шаг: перейти на уровень понимания и уверенности, присущий инклюзивному образованию. Интегрированное обучение - пройденный этап в развитии идей инклюзивного обучения, так как последнее находится на принципиально ином, более высоком, уровне универсализации образовательных принципов и социальных смыслов.

Итак, в инклюзивном обучении акцент делается на равных возможностях для всех учеников, причем не только учиться, но и реализовывать свои способности. Главным в инклюзивном образовании является противостояние дискриминации учащихся. Однако на сегодняшний день показателем успешности учащихся в КНР являются экзаменационные оценки, а дискриминация и сегрегация, с которыми ученики сталкиваются в процессе обучения, остаются нормой.

И хотя в контексте инклюзивного образовательного подхода в КНР уже проводится череда мероприятий, принимаются законодательные акты, так или иначе регулирующие эту сферу, о специализированной политике и специализированном законодательстве пока еще говорить не приходится. Официальные правительственные документы также не демонстрируют риторике, связанную с инклюзивным обучением. Таким образом, для гарантии дальнейшего успешного развития инклюзивного образования в КНР необходимо как законодательное обеспечение, так и решение вопросов создания единой политики в данной сфере.

На сегодняшний день права на обучение лиц с ограниченными возможностями регулируются «Законом о защите людей с ограниченными возможностями» (1991), «Положением об образовании инвалидов», «Законом об образовании КНР» (1995), Конституцией КНР (2004).

Высший законодательный акт, определяющий политику совместного обучения, - это Конституция КНР, где в ст. 45 гл. 2 сказано: «Государство и общество помогают слепым, глухим, немым и другим гражданам-инвалидам в устройстве на работу, получении средств на жизнь, получении образования».

Государственный совет по вопросам образования и других ведомств в документе «Мнение о некоторых вопросах реализации специального образования» (сентябрь 1986 г.) определил способы получения образования детьми с ограниченными возможностями: «1. Сроки начала школьного обучения слепых, немых, умственно отсталых детей могут быть расширены в соответствии с индивидуальными потребностями; 2. Способы и формы обучения должны быть гибкими и разнообразными: кроме учреждения специализированных школ возможно создание при обычной начальной или начальной средней школе специальных групп для детей с ограниченными возможностями, в которых будут обучаться дети-инвалиды. Однако это не должно препятствовать посещению начальной и средней школы обычными учениками». Государственный комитет по образованию в «Извещении о публикации "О способах осуществления развития маленьких детей с ограниченными возможностями"» (1994) уточнил правила проведения совместного обучения: «1. Дети с ограниченными возможностями, участвующие в программах совместного обучения, должны посещать школу по месту жительства (поблизости). 2. Возраст поступления в школу с совместным обучением детей с ограниченными возможностями и обычных детей должен быть одинаков. В особых случаях возможно расширение возраста. 3. Количество детей с ограниченными возможностями в обычных школах в классах с совместным обучением должно быть 1-2 человека, не больше 3 человек. 4. Обычные школы должны, в соответствии с законодательством, предоставлять образовательные услуги детям с ограниченными возможностями. Школы не имеют права отказывать в образовательных услугах детям-инвалидам».

В указанных документах детально рассматриваются проблемы образования лиц с ОВЗ. Однако очевидно, что законодательная работа в сфере образования лиц с ограниченными возможностями никогда не была чрезвычайно успешной. Так, если взглянуть на правовую систему в целом, то в сфере правового регулирования образования инвалидов КНР все еще не достает авторитетных законодательных актов, могущих сравниться с «Законом об учителях» или «Законом об обязательном образовании». Поэтому образовательная политика в данных вопросах регулируется общими положениями об образовании или разрозненными актами различных министерств, имеющими относительно малую законодательную силу.

Кроме юридического аспекта среди основных вопросов, связанных с внедрением инклюзивного образования в КНР, необходимо отметить недостаток профессиональных кадров. Дело в том, что на сегодняшний день в Китае нет учебных заведений, которые занимались бы подготовкой преподавателей для такого рода учебных групп. Конечно, сейчас в КНР особое внимание уделяется исследованиям в данной области и совместной разработке планов реализации развития инклюзивной школы, однако, учитывая масштаб проблемы, этого, разумеется, недостаточно.

Кроме того, нельзя оставлять в стороне традиционный аспект восприятия лиц с ограниченными возможностями. Идя по улицам китайских городов, вы невольно обращаете внимание на желтые информационные дорожки для инвалидов. На территории университетских кампусов также можно видеть желтые тропинки, идущие вдоль основных дорог, однако лиц, пользующихся ими, чрезвычайно мало, так же как и студентов в колясках или со специальными приспособлениями. Связано это, как представляется, с тем, что хотя необходимость инклюзивного обучения выносятся в разряд приоритетных и по всей стране создаются институты инклюзивного образования, это по-прежнему специализированные учебные заведения с адаптированной средой, чьи аудитории и корпуса надежно отгораживают обычных людей от людей с ОВЗ.

Таким образом, представления о специфической природе инвалидности в китайской традиции в сочетании со строгой иерархичностью китайского общества, отчетливым пониманием того, что можно и чего нельзя, детально прописанными правилами и инструкциями, готовностью к быстрому, но, зачастую, формальному выполнению распоряжения или приказа создают далеко не самый благоприятный контекст для развития инклюзивного образования в КНР по западному образцу.

### **7. Япония**

В Японии право всех людей на получение образования, соответствующего их способностям, закреплено в Конституции. Процесс интеграции детей с ОВЗ осуществляется в рамках «кооперативной» модели и предусматривает следующие вариативные организационные формы обучения: специальная школа или специальный класс в общеобразовательной школе, общеобразовательная школа для детей с одним нетяжелым нарушением в развитии с оказанием гарантированной специализированной поддержки в специальной «ресурсной комнате». Важно отметить, что государственный аппарат Японии в лице Министерства образования целенаправленно проводит работу по контролю и оценке соответствия образовательных услуг и качества обучения действующим законодательным актам, организации непрерывного повышения квалификации учителей, а также уделяет особое внимание разработке научно-методического обеспечения образовательного процесса и систематическому формированию в обществе позитивного отношения к «особым» детям посредством оперативного информирования населения о результатах проводимых практико-ориентированных исследований.

### **8. Россия**

Современные социально-экономические вызовы и выбор направления движения России к инновационному, социально ориентированному типу экономического развития в качестве основного условия требуют реализации комплекса взаимосвязанных по

ресурсам, срокам и этапам экономических и социальных преобразований. На первом месте в ряду таких преобразований стоит развитие человеческого потенциала, что предполагает, с одной стороны, создание благоприятных условий для развития способностей каждого человека, улучшение условий жизни российских граждан и качества социальной среды, а с другой - повышение конкурентоспособности человеческого капитала и обеспечивающих его социальных секторов экономики.

Для сферы образования этот посыл связан с необходимостью перехода от системы массового образования, характерной для индустриальной экономики, к непрерывному индивидуализированному образованию для всех и развитием образования, ориентированного на формирование творческой, социально ответственной личности.

Развитие человеческого потенциала как приоритетная задача российской системы образования предполагает преодоление таких негативных тенденций, как недостаточное качество образования и снижение уровня его доступности. Вместе и по отдельности они ведут к усугублению складывающегося социального неравенства и нередко выступают предпосылкой маргинализации (от лат. *marginalis* - находящийся на краю) тех граждан, которым доступ к качественному образованию ограничен. Риску маргинализации наиболее подвержены лица с низким ресурсным статусом, в категорию которых зачастую включают инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья. Поэтому в Федеральной целевой программе развития образования на 2011-2015 гг. подчеркивается необходимость особого внимания к ситуации, связанной с обеспечением доступности качественного образования и созданием условий для успешной социализации детей с ОВЗ, детей-инвалидов, детей, оставшихся без попечения родителей, а также детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Ретроспективный анализ подходов к организации образовательного процесса в отношении перечисленных категорий обучающихся демонстрирует, что на протяжении XX в. в России для них складывалась и развивалась дифференцированная сеть учреждений разной ведомственной принадлежности. Направление в них осуществлялось и осуществляется до сих пор на основе комплексного (психолого-педагогического и медико-социального) изучения индивидуальных особенностей, образовательных потребностей и социальной ситуации развития каждого ребенка. В результате в образовательных учреждениях (реже - медицинских или учреждениях социальной защиты населения) складывались относительно гомогенные (достаточно однородные по составу) группы воспитанников, обучающихся. С учетом типических особенностей и образовательных потребностей каждой из таких групп были созданы специализированные программы учебной и воспитательной работы - образовательные программы дошкольных образовательных организаций / групп компенсирующей и комбинированной направленности, специальных (коррекционных) школ / классов I- VIII видов (для детей с ОВЗ); разработаны развернутые методические рекомендации по организации сопровождения детей и подростков из числа детей, оставшихся без попечения родителей и/или находящихся в трудной жизненной ситуации в домах ребенка, детских домах, школах-интернатах, реабилитационных, коррекционно-диагностических центрах и т. п., используемые на протяжении многих лет практическими работниками образовательных, медицинских и социальных учреждений.

Сегодня некоторые специалисты склонны называть данный подход сегрегационным, ущемляющим права гражданина. В противовес ему в контексте происходящих в мировом сообществе процессов социальной трансформации, перехода от индустриального к постиндустриальному и информационному обществу формируются качественно новые - гуманистические - принципы, базирующиеся на таких ценностях, как развитие личности, свобода, творчество, духовность, ответственность, толерантность.

Эти ценности легли в основу ряда международных правовых документов в области образования, провозгласив тем самым переход к инклюзии в образовании.

Система образования в целом и каждый из ее компонентов смогут эффективно реализовать соответствующие функции лишь при условии, что структура, содержание, организация и методы работы обладают гибкостью, мобильностью и ориентированы на перспективу. Такая ориентация на перспективу в виде усиления антисегрегационных тенденций и стремления к социальной интеграции детей и молодежи с ОВЗ средствами образования в российском образовании четко выявляется на протяжении последних лет. Анализ более полутора сотен литературных источников (диссертационных работ, учебно-методических и методических пособий, материалов конференций), опубликованных за последние два десятка лет, позволяет говорить о высоком интересе российских исследователей к вопросам изучения и адаптации к российской действительности зарубежных моделей социальной и образовательной интеграции лиц с ОВЗ, а также к разработке и реализации собственных оригинальных моделей в этой области.

Результаты анализа ряда нормативно-правовых документов (Конвенция о правах ребенка (1989), Протокол № 1 Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод (1994), Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в РФ» (1995), Конституция РФ (1993), Федеральный закон «Об образовании в РФ» (2012)) демонстрируют, как на протяжении рассматриваемого временного отрезка термины «интегрированное обучение», «образовательная интеграция», «педагогическая интеграция», активно использовавшиеся вплоть до середины первого десятилетия XXI в., вытесняются из научно-педагогического лексикона другими: «инклюзивное образование», «образовательная инклюзия» и т. д. Смена концепта обусловлена такими факторами, как активизация международного движения за обеспечение прав инвалидов и присоединение к этому движению России, расширение границ научных исследований в области специального и общего образования, приоритет гуманистического и междисциплинарного подходов в разработке проблем развития, обучения и воспитания лиц с ОВЗ. В связи с этим у ученых и практиков появилась потребность в уточнении терминов «интеграция» и «инклюзия» и их соотношения, что вызвало достаточно продолжительную и длительную дискуссию на научно-практических конференциях и образовательных форумах международного, общероссийского и регионального уровней, а также на страницах периодических изданий. При этом до настоящего времени наблюдаются попытки, с одной стороны, перенести в российские реалии те формулировки, которые были заимствованы у зарубежных коллег, а с другой - обозначить свое видение интеграции и инклюзии с последующим уточнением используемой терминологии с позиций собственных знаний и накопленного опыта.

В числе первых изданий, целиком посвященных рассматриваемой проблеме, - материалы из опыта работы Школы-центра диагностики и интегрированного обучения детей с проблемами в психическом развитии, сравнительные данные о состоянии и перспективах развития интегрированного обучения в России и скандинавских странах, практико-ориентированные рекомендации по организации интегрированного воспитания и обучения детей с нарушениями слуха дошкольного и школьного возраста и т. д.

Интегрированное обучение, по мнению Н. Д. Шматко, - закономерный этап развития системы специального образования. Исследователь отмечает, что процесс интеграции в России значительно отличается от западноевропейского, а поэтому признает неэффективным механическое калькирование западных моделей интеграции и предлагает выделять несколько моделей интеграции: комбинированную, частичную, временную и полную. Последняя модель предусматривает, что в обычные группы детского сада и классы школы включаются по 1-2 ребенка, которые могут получать коррекционно-педагогическую помощь в разных организационных формах: в логопедическом пункте ДООУ или в поликлинике по месту жительства (дети с нарушениями речи), группе кратковременного пребывания специального (коррекционного) ДООУ или школы, коррекционно-диагностических центрах и т. д.

В это же время российскими исследователями осуществлена следующая работа:

- предложена целостная модель образовательной интеграции учащихся с психофизическими нарушениями, выявлены и обоснованы структурно-содержательные особенности интегрированного обучения;
- проведен социально-педагогический анализ общественного отношения к инвалидам и выявлены существующие приоритеты этого отношения в зависимости от пола и возрастной принадлежности человека, разработаны критерии эффективности социально-педагогической помощи детям-инвалидам в массовой общеобразовательной школе и принципы, являющиеся ее основанием;
- подвергнут системному описанию и анализу механизм индивидуализации в обучении, воспитании и коррекции детей с интеллектуальной недостаточностью, который в сочетании с фронтальными формами педагогической работы позволяет осуществлять процесс совместного обучения детей с разными учебными возможностями в общеобразовательной школе;
- определены содержание и формы социально-педагогической поддержки учащихся с особыми проблемами в массовой общеобразовательной школе;
- обоснованы коррекционно-развивающий и интеграционный потенциал семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ, и условия его реализации.

Интенсивное развитие практик интегрированного воспитания и обучения обусловило необходимость широкого обсуждения полученных результатов. В 2001 г. под эгидой ЮНЕСКО Министерство образования РФ и Институт коррекционной педагогики РАО провели международную научно-практическую конференцию по проблемам интегрированного обучения лиц с ОВЗ. В опубликованных докладах проанализированы научно-теоретические, методические и прикладные аспекты организации интегрированного обучения в ДОУ, общеобразовательных школах и учреждениях профессионального образования. На конференции была дана содержательная трактовка процесса интеграции детей с ОВЗ, предполагающая воздействие общества и социальной среды на личность ребенка с отклонениями в развитии, активное участие в данном процессе самого ребенка; совершенствование самого общества, системы социальных отношений, которая в силу определенной жесткости требований к своим потенциальным субъектам оказывается недоступной для детей с ограниченными возможностями.

Методологической базой интеграции детей с ОВЗ назван принцип равных прав и возможностей получения образования, а выступать интеграция может в двух формах: социальной и педагогической (учебной). По мнению Л. М. Шипицыной, именно в такой последовательности - от социальной к педагогической - следует осуществлять интеграцию ребенка в ОВЗ, начиная с дошкольного возраста.

Присутствовавшие на конференции зарубежные ученые чаще ис-пользовали, судя по опубликованным материалам, термин «включенное образование», причем толковали его достаточно широко. Например, в докладе Х. Ольсена (ЮНЕСКО) было отмечено, что включенное образование нацелено на выявление потребностей всех детей, молодежи и взрослых, особое внимание при этом обращается на лиц с особыми образовательными потребностями и представителей маргинальных групп.

На конференции была обсуждена Концепция интегрированного обучения лиц с ОВЗ (с особыми образовательными потребностями), разосланная позже в российские регионы в расчете на более широкое развитие практики интегрированного образования лиц с ОВЗ, активное участие в этом, наряду со специалистами образования, здравоохранения, социальной защиты, родителей, родительских ассоциаций, общественных организаций, средств массовой информации, благотворительных, неправительственных, религиозных организаций и коммерческих структур.

В 2002 г. при участии специалистов Института коррекционной педагогики РАО было подготовлено письмо Минобразования РФ, призывающее не только способствовать появлению и внедрению в практику идей интегрированного воспитания и обучения детей с отклонениями в развитии совместно с нормально развивающимися сверстниками, но и

придать ему организованный характер, обеспечив каждому ребенку, имеющему отклонения в развитии, уже с раннего возраста доступную и полезную для его развития форму интеграции. В документе говорилось, что внедрение в практику интегрированного воспитания и обучения позволит расширить охват детей необходимой коррекционно-педагогической и медико-социальной помощью, максимально приблизить ее к месту жительства ребенка, обеспечить родителей (законных представителей) консультативной поддержкой, а также подготовить общество к принятию человека с ОВЗ. Развитие интегрированного воспитания и обучения создает основу для выстраивания качественно нового взаимодействия между массовым и специальным образованием, преодолевая барьеры и делая границы между ними прозрачными. При этом за каждым ребенком, имеющим отклонения в развитии, сохраняются необходимые ему специализированная психолого-педагогическая помощь и поддержка. Особое внимание нужно уделять интеграции детей раннего возраста, что способствует достижению ребенком с отклонениями равного или близкого по возрастной норме уровня общего и речевого развития и позволяет ему на более раннем этапе влиться в среду нормально развивающихся сверстников. В приложение к письму были включены рекомендации по организации деятельности педагогического и обслуживающего персонала смешанной группы; перечень рекомендуемой документации для специалистов, участвующих в интегрированном воспитании и обучении дошкольников с отклонениями в развитии.

В первое десятилетие XXI в. в исследование проблем социальной и образовательной интеграции лиц с ОВЗ все более активно включаются российские философы и социологи, которые считают, например, что для эффективного решения проблемы социальной интеграции необходимо перейти от медицинской к экзистенциальной ее трактовке, а процесс интеграции человека с ОВЗ в социум предполагает не только его включение в «нормальное» культурное пространство, но и преобразование самого этого пространства. Социальная интеграция рассматривается как расширение личностного бытия во времени, многоуровневая идентификация с социальной группой, обществом, культурой, процесс системного включения индивида в социокультурные отношения посредством организации совместной интерперсональной деятельности с целью удовлетворения комплекса потребностей.

Сущность социальной интеграции лиц с ОВЗ состоит, прежде всего, в их «включении» в общество, обычные межличностные отношения вследствие расширения прав и возможностей для участия во всех видах и формах социальной жизни. Успешность интеграционных практик напрямую связана с особенностями социокультурной макро- и микросреды, спецификой государственной социальной политики. Основными институтами социальной интеграции признаются институты семьи, образования, социальной работы.

Основные стратегии и формы государственной политики по решению социальных проблем детей с ОВЗ в настоящее время обеспечивают лишь удовлетворение элементарных жизненно важных потребностей, полная же адаптация требует дополнительного финансирования для их обучения, получения профессии и трудоустройства. Поэтому основной путь интеграции в общество лиц с ОВЗ - проведение комплексной реабилитации, включающей в себя мероприятия медицинского, социального и профессионального (трудового) направления. По мнению социологов, реализация инноваций в социальной политике по охране здоровья и реабилитации с учетом роста численности детей-инвалидов может способствовать смягчению социально-демографической обстановки в стране и регионах, содействовать ускорению их социально-экономического развития.

Для широкого круга читателей и, в первую очередь, педагогов и родителей в середине первого десятилетия XXI в. в России достаточно большими тиражами начинают выходить книги зарубежных авторов, посвященные вопросам организации интегрированного (точнее, включающего, или инклюзивного) образования. Их цель -



помочь учителям школ, воспитателям ДОУ преодолеть свои предрассудки по отношению к детям и молодым людям с разными формами инвалидности и их способностям. В изданиях рассматриваются философские аспекты инклюзивного образования, стратегические подходы к созданию инклюзивного образовательного пространства и демонстрируются практические возможности сотрудничества и взаимодействия при включении детей в массовый класс. Общество должно избавиться от стереотипного представления, что все инвалиды - это просто «больные люди», и воспринимать каждого инвалида как личность - таков центральный посыл переводных изданий.

С опорой на разработки зарубежных авторов и собственный опыт социальной и образовательной интеграции лиц с ОВЗ в этот же период в стране разворачивается целый цикл практико-ориентированных исследований в контексте программы ЮНЕСКО «Образование для всех».

Одновременно приходит время установления тождественности / различия терминов «интегрированное образование» и «инклюзивное образование». Например, в ходе одной из международных конференций при обсуждении социокультурной модели институционализации инклюзивного образования и необходимости подготовки педагогических кадров нового типа в широком (социальном) понимании инклюзии было заявлено о подходе, в соответствии с которым современное инклюзивное образование направлено на обеспечение качественного образования всех обучающихся независимо от пола, экономического и социального положения, этнического происхождения или расы, географического положения, особых потребностей в профессиональном обучении, возраста и религии.

Т.В. Фурьева, развивая идеи педагогики интеграции, получившей распространение в западноевропейских странах, рассматривает интеграцию как «процесс, средство и результат сопровождения необычных детей и подростков в их социализации и индивидуальной самореализации».

Ссылаясь на мнение Н. Н. Малофеева, Е. А. Стребелевой, Н. Д. Шматко и др., считающих главным направлением интеграционных процессов в России сближение общего и специального образования на всех его ступенях, исследователь выделяет следующие принципы интегрированного обучения как одной из форм альтернативного обучения: ранняя коррекция, обязательная коррекционная помощь каждому ребенку, обоснованный отбор детей для интегрированного обучения, наличие положительной системы отношений со стороны социума и др. Т. В. Фурьева предлагает выделять два типа интеграции: индивидуальную и социальную. В первом случае предполагается обеспечение нормальной жизни человека как системы, являющейся, в свою очередь, частью другой, большей системы; ориентированность на «формирование у ребенка (человека) человеческих способностей к действиям и переживаниям». Социальная интеграция как дополнение к личной интеграции предполагает вхождение особого ребенка в систему социальных взаимосвязей, включение в ролевую систему, приобретение им чувства групповой и социальной принадлежности. Новый термин «инклюзия» исследователем понимается как «социальная интеграция особого ребенка или его социальное принятие и включение на всех этапах жизни в общество».

Вопрос использования термина «инклюзивное образование» дискутируется в этот период на междисциплинарном уровне. Так, комплексное исследование проблемы правового положения лиц с ОВЗ в области образования, проведенное Е. Ю. Шинкаревой, позволило сформулировать предложения по внесению дополнений в Закон «Об образовании в Российской Федерации» в части гарантий их права на образование. Опыт правового обеспечения образования лиц с ОВЗ в ряде стран Европы (Великобритания, Норвегия, Германия) вызывает необходимость теоретико-правового осмысления понятия «инклюзивное (включающее) образование», которое используется в ряде международных актов, касающихся прав лиц с ОВЗ, - утверждает исследователь.

Подписание Российской Федерацией Конвенции ООН о правах инвалидов потребует введения в научный оборот и российское законодательство данного понятия. И. Г. Россихина в рамках социологического направления изучения проблемы обращает внимание на возникновение новой формы социального расслоения, когда общество оказывается разделенным по горизонтали на социальный мейнстрим и социально исключенных. Риск социального исключения (экслюзии) достаточно велик для молодых людей из семей, не обладающих достаточными экономическими, социальными, культурно-образовательными и прочими ресурсами, а также инвалидов. Социальную инклюзию исследователь рассматривает как процесс укрепления чувства принадлежности индивида или группы к сообществу, ведущий к социальной интеграции. Данное понятие трактуется как противоположное социальной экслюзии и одновременно - как подчиненное и более узкое по отношению к понятию социальной интеграции.

Социальная экслюзия, по мнению И. М. Донкан, обусловлена от-сутствием у индивида (группы) экономического, социального и культурного капитала, который может стать ресурсом для ее преодоления. В настоящее время в России процесс социальной инклюзии детей-инвалидов и их семей протекает в значительной мере стихийно, что во многом связано со сменой форм собственности на основные средства производства и коммерциализацией социальной сферы, - считает исследователь, и на примере детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата выявляет и описывает этапы экслюзии их и их семей: социальное исключение, социальное участие, социальная ответственность, социальная полезность, социальная интеграция.

Для социокультурной интеграции детей-инвалидов в общество необходим определенный уровень социальной образованности, воспроизводящий их образовательный потенциал как совокупность ресурсных возможностей по усвоению социальных знаний, умений, навыков, позволяющих данной категории детей вступать в полноценные социальные отношения и воздействовать на происходящие в социуме процессы, в том числе на процесс социального образования.

Сравнительный анализ российских и международных норм права показал неразработанность российского законодательства в сфере, касающейся интеграции детей с инвалидностью в социум: они ориентированы преимущественно на социальную защиту, нежели на позитивную социальную интеграцию детей, например, с тяжелыми физическими нарушениями. Фактически возможности обучения в общеобразовательной российской школе ребенка с тяжелыми физическими нарушениями родители могут добиться исключительно через судебное решение.

Действующий в настоящее время Федеральный Закон «Об образовании в Российской Федерации» уже содержит термины «инклюзивное образование» и «интегрированное образование». В ст. 5, где зафиксировано право на образование, декларируется, что в целях реализации права каждого на образование государство создает необходимые условия для получения качественного образования без дискриминации лицами с ОВЗ, коррекции нарушений развития и социальной адаптации, оказания ранней коррекционной помощи, в том числе на основе специальных педагогических подходов, наиболее подходящих для этих лиц языков, методов и способов общения, посредством организации инклюзивного и интегрированного образования лиц с ОВЗ и в обстановке, которая максимально способствует получению образования определенного уровня и направленности, а также их социальному развитию.

Это стало возможным в результате накопления и распространения продуктивного педагогического опыта в области инклюзивного образования в рамках деятельности городских экспериментальных площадок.

В первое десятилетие XXI в. в стране проводится несколько научно- практических конференций и семинаров, на которых получили освещение достижения и проблемы в области инклюзивного образования детей преимущественно в ДОУ и общеобразовательных школах.

Одним из важных итогов исследований этого периода явилось определение инклюзивной образовательной среды как системы ценностного отношения к обучению, воспитанию и личностному развитию детей с особыми образовательными потребностями, включающей совокупность ресурсов (средств, внутренних и внешних условий) их жизнедеятельности в массовых общеобразовательных учреждениях и направленность на развитие индивидуальных образовательных стратегий обучающихся. Ведущим принципом создания инклюзивной образовательной среды является ее готовность приспособляться к индивидуальным потребностям различных категорий детей за счет структурно-функциональной, содержательной и технологической модернизации образовательной системы. Данную идею активно поддерживают и развивают Н. М. Назарова и другие ученые, считающие, что создание сертифицированной специальной образовательной среды должно спасти детей с ОВЗ от безответственности массовой школы при введении адресного (подушевого) финансирования, когда администрация «инклюзивной» школы заинтересована лишь в наличии возможно большего числа детей с ОВЗ (точнее - материальных средств, следующих за ними), но не в создании для них специальной образовательной среды.

Наряду с развитием практик инклюзивного образования получают продолжение и исследования в области подготовки педагогов к работе с детьми и подростками в условиях групп гетерогенного типа. В центре внимания оказываются вопросы формирования инклюзивной компетентности будущих учителей; компетентностно-ориентированное повышение квалификации специалистов психолого-медико-педагогического консилиума по созданию инклюзивной образовательной среды: профессиональная подготовка социальных работников к интеграции в социум детей с ОВЗ; подготовка воспитателей ДОУ и будущих учителей к работе с гетерогенными по составу учебными группами в условиях инклюзивного образования.

Инклюзивное образование рассматривается в данных работах как часть общего образования, подразумевающая доступность образования для всех, приспособление к различным потребностям всех детей, включая разные категории детей с ОВЗ. Готовность будущего учителя к работе с учащимися в условиях инклюзивного образования - как совокупность знаний и представлений об особенностях учащихся с ОВЗ, владения способами и приемами работы с ними в условиях инклюзивного образования, а также сформированность определенных личностных качеств, обеспечивающих устойчивую мотивацию к данной деятельности.

Таким образом, на протяжении двух последних десятилетий в России активно происходили и продолжают в настоящее время процессы становления и развития практик социальной и образовательной интеграции лиц с ОВЗ. При этом в одних случаях понятия «интегрированное образование» и «инклюзивное образование» рассматриваются как отличные по смыслу, в другом - как близкие, что отражается и графически: «интегрированное (инклюзивное) образование», «интегрированное/инклюзивное образование».

Инклюзию в образовании необходимо рассматривать как динамичный процесс, направленный на постоянную адаптацию условий обучения к индивидуальным особенностям каждого ребенка независимо от того, есть или нет у него ограничения в здоровье. В более узком контексте «инклюзивное (включенное) образование» понимается как «процесс совместного воспитания и обучения лиц с ОВЗ с нормально развивающимися сверстниками, в ходе которого они могут достигать наиболее полного прогресса в социальном развитии».

По мнению Н. Н. Малофеева, инклюзия может рассматриваться как одна из форм (вариантов) интеграции, которая вовсе не сводится к реформированию школ и перепланировке учебных помещений, а обеспечивается лишь при условии отсутствия в учебном заведении, открывающем двери для ребенка с ограниченными возможностями

здоровья, физических, психологических или иных барьеров и условия наличия компетентных педагогов, соответствующего методического и технического оснащения.

Однако по мнению Н. М. Назаровой, современная реальность такова, что интеграция детей с ОВЗ происходит в рамках давно сложившейся и трудно принимающей инновации системы нормативного массового образования, а значит, не может быть безболезненным или безразличным для этой системы.

В свете этого мнения интересен доклад Е. М. Нечай: «Мы живем, как мы можем, а ОНИ живут, как мы поможем». Приведем отрывок из него.

Инклюзия в переводе - включение. Инклюзивное образование - это специально организованный образовательный процесс, обеспечивающий ребенку с ограниченными возможностями здоровья обучение в среде сверстников в общеобразовательном учреждении по стандартным программам с учетом его особых образовательных потребностей. Главное в инклюзивном образовании ребенка с ограниченными возможностями - получение образовательного и социального опыта вместе со сверстниками. Основным критерий эффективности инклюзивного образования - успешность социализации, введение в культуру, развитие социального опыта особенного ребенка наряду с освоением им академических знаний. Прежде чем говорить о проблеме, обязательного решения которой требует сама жизнь, прочитаю небольшую историю.

В одном городе жила маленькая девочка, подвижная, как все дети, непосредственная и любознательная. Но грянула беда: ребенок заболел, врачи поставили тяжелый диагноз - смертельное заболевание позвоночника. Спасти жизнь малышки могла только удачная операция. Доктора постарались, опасность миновала, но на смену одной беде пришла другая: после операции у девочки полностью отказали ноги и она оказалась навсегда прикованной к инвалидной коляске. Пришло время идти в школу, сверстники слышали первый для них школьный звонок, а эта девочка вынуждена была сидеть в квартире. Учителя, правда, приходили к ней и уроки проводили, училась она отлично, но детская душа тосковала по общению со сверстниками. Мама научила дочку вязать и вышивать. Девочка была очень трудолюбивой и умела фантазировать. Она стала выплетать целые картины. Самое яркое свое изделие - картину, изображающую поле пшеницы, буйно колосющейся на фоне восходящего солнца, малышка подарила мэру города, в котором жила. Растроганный градоначальник сказал ей, что выполнит любое ее желание и исполнит самую сокровенную мечту. Семья девочки считалась бедной, и мэр думал, что у него попросят компьютер или мобильник, а может, дорогостоящую импортную инвалидную коляску, он все готов был подарить. Но желание не касалось никаких материальных благ. Девочка призналась, что больше всего на свете хотела бы учиться в школе вместе со здоровыми детьми. Градоначальник должен держать свое слово. Девочка заканчивала 4-й класс. К началу учебного года в наружной стене 5-го класса школы прорубили дверь и построили пандус, чтобы новая ученица могла сама подниматься и спускаться по нему на инвалидной коляске. На праздновании своего настоящего первого звонка пятиклассница восторженно сказала, что она самая счастливая в мире, что у нее будет много друзей и она такая же, как все. На следующий год город профинансировал строительство лифта на 2-й этаж школы, где расположены кабинеты физики, химии, биологии. Девочка получила возможность наглядно и полноценно усваивать программу средней школы. Поначалу сверстники сторонились одноклассницы на коляске, кто-то откровенно насмеялся над ней. Классный руководитель проводила постоянные беседы о доброте, чуткости и человеколюбии. Добраться до детских душ сложно, они все разные, но настоящему мудрому учителю все по плечу. Постепенно девочка стала полноправным членом класса, дети полюбили ее, а она их уже давно любила.

Этот рассказ отнюдь не выдумка, а реальная история, произошедшая в одной из школ. И было бы чудесно, если бы все истории об особенных детях заканчивались так оптимистически. К сожалению, существуют и другие: «Мой ребенок - идиот. Он не пишет

и не говорит, никогда не сможет учиться в школе. Да, мы пробовали инклюзию, и учитель, и ученики не были против нас, но с явной умственной отсталостью и очень проблемным поведением, при чудесных детях и воспитателях, не потянули. И главное, что в такой инклюзии больше всего страдал САМ мой особый ребенок...»

Идея инклюзии подразумевает подстройку всей образовательной среды под конкретного (и каждого) ребенка-инвалида. Главный принцип инклюзивного образования - «не ребенок подгоняется под существующие в образовательном учреждении условия и нормы, а, наоборот, вся система образования подстраивается под потребности и возможности конкретного ребенка». Одним словом, утопия. Прекрасная идея, несущая разочарование всем участникам образовательного процесса. И вопрос не в том, насколько внедрение инклюзивного образования реально, а в том, насколько реально сделать это качественно...

Об инклюзивном образовании у нас в стране всерьез заговорили в конце первого десятилетия нынешнего века. В 2009 г. был создан Институт проблем инклюзивного образования при Московском городском психолого-педагогическом университете. В 2010-м концепция инклюзивного образования нашла отражение в Национальной образовательной инициативе «Наша новая школа» Дмитрия Медведева; в 2012-м - в Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 гг., утвержденной Владимиром Путиным, и, наконец, в новом законе «Об образовании». Первые шаги инклюзивного образования в России оказались сразу семимильными - без глубокого общественного и профессионального обсуждения, без обеспечения образовательных учреждений тьюторами (со-проводжающими), без сокращения наполняемости классов до 6-8 обучающихся и т. д. и т. п. Так высокая идея на практике начала превращаться в профанацию... Главная проблема введения инклюзивного образования - не в «стереотипах и предрассудках», не в «низкой культуре педагогов» и не в «неготовности» учителей «принять» детей-инвалидов. И даже не в том, что учителей не снабдили конкретными методическими разработками и технологиями обучения разных категорий детей-инвалидов, предложив лишь общие философские постулаты. Проблема в том, что очень затруднен сам процесс включения ребенка с тяжелыми нарушениями в развитии в программу обучения массовой школы, крайне затруднена сама возможность организации образовательного процесса и аттестации, особенно на второй ступени обучения, когда добавляются сложности, связанные с предметным образованием. Тем не менее, чиновникам, реагирующим на обращение родителей ребенка-инвалида с просьбой (или требованием) устроить ребенка в определенную школу, надо «решить вопрос», ибо есть вышеперечисленные (федерального уровня) документы. Чиновников не интересует, как. Решите и точка. А учителей интересует именно это «как»: как в рамках инклюзива учитывать специфику обучения детей с различными ограниченными возможностями. К примеру, в коррекционных образовательных учреждениях VIII вида (для детей с умственной отсталостью) математику преподают только в предметно-практической направленности, т. е. для использования в повседневной жизни. Нет ни химии, ни физики как таковых - они изучаются в рамках естествознания. Ученикам не преподают алгебру - они просто не могут ее усвоить. При этом в коррекционных учреждениях VIII вида обязательны специальные занятия по ритмике, развитию речи, социально-бытовая ориентировка и т. п. И что прикажете делать учителю массовой школы? Ему сегодня идти на урок. Да будь он семь пядей во лбу, не обеспечит он качественной инклюзии. Чиновник надавит, ребенка поместят в класс, и случится инклюзия фиктивная. Внедрение инклюзии начали с обеспечения «физической» доступности образовательных учреждений - установки пандусов, поручней и пр. Пандусы, лифты, подъемники - это все прекрасно, да только инвалиды-колясочники - лишь малая часть детей с ограниченными возможностями здоровья. Инвалид-колясочник - это как раз самый легкий случай в плане включения в образовательный процесс в «обычной» школе. Совсем другое дело - дети с выраженными психическими отклонениями, неспособные усваивать типовую

образовательную программу. Представьте, у вас в классе ребенок с аутизмом, который сидит под партой, поскольку ему там комфортнее, и мычит весь урок. Другой ребенок - с умственной отсталостью: он не понимает объяснения учителя, да и по индивидуальной карточке самостоятельно заниматься не в силах, вот и хохочет, кривляется, выкрикивает непристойные слова, срывая весь учебный процесс... И пока Институт проблем инклюзивного образования рассуждает о возможности введения тьюторов, такая «инклюзия» УЖЕ практикуется в школах. Страдают все участники образовательного процесса. А чиновники от образования, запрашивая многочисленные отчеты и мониторинги, требуют, чтобы процент образовательных учреждений, внедряющих инклюзивное образование, неуклонно увеличивался. Так по всей стране расцветает формальная инклюзия. А это страшнее, чем отсутствие инклюзии вообще. Между тем, в России создана великолепная система коррекционной педагогики. Она включает в себя подготовку узких специалистов - учителей-логопедов, дефектологов, в том числе сурдо-, тифло-, олигофренопедагогов. Сеть учебных заведений, в которых дети-инвалиды получают образование, адекватное их возможностям, навыки самостоятельной жизни в обществе, а главное - профессию. Разработаны уникальные методики обучения, специальные программы и оборудование для школ, обучающихся слепых и слабовидящих, глухих и слабослышащих, с заболеваниями опорно-двигательного аппарата, с умственной отсталостью и т. д. И неужели тьютор - помощник учителя общеобразовательной школы - равноценная замена квалифицированным специалистам-дефектологам, а создание особых, специальных условий для получения детьми-инвалидами образования, адекватного их возможностям, и профессии - это нарушение их прав? (Ведь именно так ставится теперь вопрос - как проблема защиты прав инвалидов, когда каждое критическое выступление воспринимается как персональный выпад в адрес больных детей: «против инклюзивного образования - значит, против инвалидов»). Сейчас во многих есть психолог, но только некоторые школы могут похвастаться наличием в штате дефектолога, а тем более тьютора. Да, можно громко и пафосно говорить о нравственности общества и социализации детей с ограниченными возможностями здоровья в обществе, но прежде необходимо создать соответствующие условия в образовательных учреждениях для воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями здоровья. Так что вот вам «непродуманное» инклюзивное образование. А где выход? Сколько лет еще понадобится и на переоборудование помещений детских садов и школ, и на переоборудование нашего сознания?

Таким образом, подводя итоги анализа ситуации внедрения инклюзивного образования, необходимо отметить, что разработка и внедрение различных моделей социальной и образовательной интеграции лиц с ОВЗ, развитие инклюзивных образовательных практик требуют взвешенного, системного подхода, четкой разработки стратегии на государственном, региональном и муниципальном уровнях, анализа ресурсной обеспеченности, выявления механизмов устранения и/или нивелирования экономических, социально-психологических и иных барьеров на пути к действительно индивидуализированному образованию, ориентированному на развитие личностного и трудового потенциала лиц данной социальной группы.

#### **4. Перспективы и проблемы внедрения инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательные организации**

В последние годы все чаще обсуждаются проблемы инклюзивного образования, его положительные и отрицательные стороны. Можно выделить некоторые причины усиления внимания к этому виду образовательной деятельности: необходимость соблюдения прав ребенка с ОВЗ на получение им образования в том учреждении, которое выберет он сам или его родители; увеличение количества детей, чьи родители настаивают

на воспитании и обучении ребенка с ОВЗ в общеобразовательных детских садах и школах, и т. д.

Обычное образование нацелено на здоровых детей, включает в себя обычных педагогов и общеобразовательные школы. Специальное образование включает работу с особыми детьми, под них подстраиваются и школа, и педагоги. Интегрированное образование с помощью реабилитации и адаптации подстраивает специального ребенка к обычному образованию. И, наконец, инклюзивное образование, воспринимая ребенка таким, какой он есть, подстраивает под него систему образования. Этот вид образования предполагает несколько вариантов реализации: классический вариант посещения учебного заведения учащимся с ограниченными возможностями здоровья, надомное, дистанционное обучение.

Одной из причин, препятствующих реализации задач инклюзии детей с ОВЗ, является нехватка специально подготовленных педагогов и психологов, необходимых для инклюзивного обучения.

Изменение структуры специального образования и увеличение количества обучающихся с ОВЗ, «включенных» в образовательные организации, требуют пересмотра и совершенствования качественной составляющей профессиональной компетентности преподавателей.

Эффективность внедрения инклюзивного образования зависит, прежде всего, от подготовки квалифицированных педагогических кадров, осознающих социальную значимость своей профессии, обладающих высокой мотивацией к выполнению профессиональной деятельности, знающих возрастные и психологические особенности воспитанников с различными патологиями развития, умеющих реализовывать конструктивное педагогическое взаимодействие между всеми субъектами образовательной среды.

Ю. В. Шумиловская в своем исследовании проводит многоуровневый анализ причин возникновения различных барьеров на пути развития инклюзивного образования и выделяет следующие уровни этих причин:

1. Макроуровень. Основными барьерами этого уровня для развития образовательной инклюзии являются несовершенство федерального законодательства в отношении детей-инвалидов; несоответствие его международным нормам, отсутствие федерального закона о специальном образовании, в котором бы четко определялись правовые основы института инклюзивного образования и принципы механизма создания экономических условий для реализации инклюзивных подходов в образовании лиц с особыми образовательными потребностями.

2. Мезоуровень. На этом уровне основными барьерами на пути развития инклюзии в образовании являются наличие культурных стереотипов в отношении людей с ограниченными возможностями; неготовность сложившейся системы образования отвечать индивидуальным потребностям каждого ребенка; отсутствие специальных стандартов образования и вариативных программ для обучения лиц с особыми образовательными потребностями; отсутствие законодательно закрепленной возможности проводить обучение «особых» учащихся по индивидуальному плану, который позволяет использовать адаптированную к специальным образовательным потребностям того или иного учащегося стандартную образовательную программу и применять в обучении компетентностный подход; отсутствие программ по сопровождению лиц с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в общем образовательном учреждении.

3. Микроуровень. Этот уровень барьеров на пути развития инклюзивных подходов в образовании связан с деятельностью конкретных организаций и специалистов, отдельных людей. Для инклюзивного образования это уровень психологического принятия преподавателями образовательных учреждений самой возможности совместного

обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья, их профессиональные установки, стереотипы и действия по отношению к учащемуся с ОВЗ.

При решении специфических задач инклюзии в учебном заведении важно обратить внимание на следующие взаимосвязанные моменты:

- пересмотр содержания и методов высшего образования психологов и педагогов, учитывающих своеобразие реализации образовательной парадигмы, ориентированной на познание и учет индивидуальных потребностей учащихся с ОВЗ в зависимости от возраста, характера, степени выраженности нарушения, свойств и качеств личности обучающихся;
- необходимость поддержания высокого уровня преподавания, обуславливающего поиски собственного стиля преподавания, отличающегося высоким профессионализмом, индивидуальностью подхода к каждому студенту, использованием интерактивных форм обучения, позволяющих уже с самого начала учебы приобщить студентов к практической деятельности в рамках инклюзивного образования;
- налаживание тесного взаимодействия преподавателей вуза с образовательными учреждениями города не только для уточнения содержания учебной и производственной практик, но и для проведения востребованных практиками научных исследований. Профессиональное сотрудничество позволяет приобщить студентов к профессиональной деятельности, полезной как самим обучающимся, так и учреждениям, способствует привлечению преподавателей к деятельности и научному консультированию современных школ, детских садов, центров, реализующих концепцию интегрированного образования.

Основываясь на предположении о том, что педагоги, имеющие дефектологическое образование, также могут работать в общеобразовательных школах в классах интегрированного обучения, мы считаем, что в некоторых случаях им необходимо познакомиться с современными технологиями обучения в общеобразовательной школе через курсы переподготовки или повышения квалификации. При этом мы предлагаем повышение квалификации по накопительной системе или краткосрочное повышение квалификации.

В исследованиях последних лет убедительно доказано, что преподавательская компетентность имеет достаточно сложную структуру и состоит из нескольких крупных компонентов, каждый из которых чрезвычайно важен и взаимосвязан с остальными.

При подготовке педагогов и психологов для инклюзивного образования прежде всего меняется направленность содержания гносеологического компонента, предполагающего наличие у преподавателя знания теоретических и методологических основ предметной области инклюзивного образования, в том числе и нормативных документов, регламентирующих деятельность школьных и дошкольных учреждений, осуществляющих инклюзию детей и подростков с ОВЗ.

Известно, что профессиональная компетентность преподавателя кроме определенного набора знаний включает функциональный компонент. Он предполагает развитие у преподавателей умения проектировать и конструировать образовательный процесс по преподаваемой учебной дисциплине, акцентировать внимание на специфике организации учебного процесса в группе или классе, в который «инклюзивированы» дети с ОВЗ, анализировать и оценивать достижения и ошибки студентов, собственные результаты и опыт коллег в этой, еще пока недостаточно освоенной, сфере образования.

В круг особо важных психолого-педагогических и медико-социальных проблем входит проблема ранней помощи детям с ОВЗ. В последние годы среди новорожденных доля здоровых существенно снизилась. В коррекционно-развивающей работе по преодолению проблем в развитии ребенка со стороны дефектологов, психологов, педагогов и медиков самое пристальное внимание должно уделяться раннему возрасту. Ранний возраст является уникальным, стратегически важным для всего последующего умственного, физического, речевого и эмоционального развития ребенка, нерешенные



проблемы этого периода отрицательно влияют на дальнейшее развитие ребенка, вызывая трудности в овладении чтением, письмом и счетом, являются причиной появления вторичных психологических наслоений, школьной и социальной дезадаптации.

Проблема инклюзии детей с различными патологиями из коррекционных учреждений в детские образовательные учреждения для нормально развивающихся детей актуализирует целый ряд вопросов. Основные задачи в настоящее время стоят перед органами управления образованием, и заключаются они в том, что в штатном расписании школы и класса, где будет проводиться инклюзивное образование, должны быть предусмотрены должности специального психолога и педагога-дефектолога.

Что касается детей с ОВЗ, то для них должны быть предусмотрены определенные предметы, оборудование или специальные устройства, приобретенные в готовом виде, измененные или специально приспособленные, которые можно и нужно использовать, чтобы увеличить, поддержать или усовершенствовать функциональные способности ребенка с отклонениями. К таковым, в частности, относятся средства для каждодневной жизни; вспомогательные или альтернативные средства общения, доступ к компьютеру, средства для детей с нарушениями зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, приспособления для транспортных средств и др.

Необходимо отметить, что принцип инклюзивного образования состоит в том, что разнообразию потребностей учащихся с ОВЗ должен соответствовать континуум услуг, в том числе такая образовательная среда, которая является наименее ограничивающей и наиболее включающей.

Инклюзивные школы обучают всех детей в классах и школах по месту жительства. Этот принцип означает, что все дети должны быть включены в образовательную и социальную жизнь школы по месту жительства; в инклюзивных школах все дети, а не только дети с инвалидностью, обеспечиваются такой поддержкой, которая позволяет им быть успешными, ощущать безопасность и уместность. Цель такой школы - дать всем учащимся возможность наиболее полноценной социальной жизни, наиболее активного участия в коллективе, местном сообществе, тем самым обеспечить наиболее полное взаимодействие и заботу друг о друге как членах сообщества.

Зарубежные экономисты, педагоги и социологи доказали более высокую социальную и экономическую эффективность инклюзивного образования: бюджет специального образовательного учреждения в несколько раз превышает стоимость обучения ребенка с ОВЗ в массовой школе, даже с учетом затрат на переподготовку учителей, введение дополнительных штатных единиц специалистов и переоборудование школ; рассчитан и высокий социальный эффект от совместного обучения детей. С системой специальных образовательных учреждений, которая существует в Российской Федерации, как и со сформированными педагогическими традициями, необходимо считаться. Но если родители хотят обучать своего ребенка в инклюзивной среде, такая возможность должна им быть предоставлена. Необходимо создавать условия для образования и в специальных, и в обычных инклюзивных образовательных учреждениях. Для этого нужен базовый набор услуг, включая доступный транспорт, архитектурную среду, информацию, а также гибкую систему индивидуальной помощи в образовательных учреждениях всех уровней. Если за каждым учащимся будет закреплено дополнительное финансирование, соответствующее его особым потребностям и возможностям, это позволит адресно распределять ресурсы и получать необходимую поддержку.

Очевидно, что большинство школ и вузов не готовы к обучению студентов с ОВЗ: нет ни обустроенной среды, ни специальных программ, рассчитанных на такое обучение. Ведь равные возможности образования совсем не исключают, а наоборот, предполагают создание специальной образовательной среды для лиц с ОВЗ (персональный наставник-помощник, специальные лифты и транспортеры во всех учебных учреждениях, особые клавиатуры для людей с нарушениями зрения или ограниченными возможностями

физического здоровья). Лишь в некоторых вузах есть центры по обучению студентов с ОВЗ.

Существует целый ряд объективных препятствий для подобной реформы образовательной системы, среди которых значимое место занимают неприспособленность образовательной среды, неподготовленность педагогических кадров и неадекватность финансирования системы образования. Но общественное мнение не менее важно. Результаты опросов показывают, что отношение людей к образовательной интеграции зависит от ряда факторов, среди которых наиболее значимым является наличие у респондента опыта общения с лицами, имеющими ограниченные возможности здоровья, в повседневной жизни. Наиболее существенны различия во мнениях между теми опрошенными, кто никогда их не видел или только встречался с ними на улице, и теми, у кого есть близкие или знакомые дети с ОВЗ. Это еще один аргумент в пользу того, что инклюзивное образование сегодня с полным правом может считаться одним из приоритетов государственной образовательной политики России. Ведь от того, есть ли у детей и молодежи опыт взаимодействия с лицами с ОВЗ, дружбы, сотрудничества, взаимного интереса, зависит мера социальной дистанции.

Для реализации теоретической модели инклюзивного образования в Российской Федерации необходимо решить следующие важнейшие задачи:

1. Разработка и внедрение концепции инклюзивного образования. В последние годы в Российской Федерации растет количество общеобразовательных школ, которые внедряют модель инклюзивного образования. Среди них можно назвать школу «Ковчег» в Москве и другие московские школы, школы во Владимире, Архангельске, Северобайкальске, Ухте, Самаре, Саратове, школу-сад «Малыш» и школу № 1 в Нерюнгри и др. У инклюзивного образования имеется широкий социальный аспект, ибо не только школа должна быть инклюзивной, но и наше общество, при поддержке государства, бизнеса и общественных организаций, должно быть инклюзивным.

Но до сих пор в Российской Федерации на федеральном уровне не принята концепция развития инклюзивного образования, что затрудняет внедрение инклюзивного обучения на местах в регионах РФ.

2. Уточнение целей и задач инклюзивного образования:

- а) социализация ребенка с ОВЗ;
- б) повышение мотивации к самореализации;
- в) развитие личностных качеств ребенка с ОВЗ (коммуникативных и т. д.);
- г) развитие образовательных возможностей. То есть ребенок, получивший

инклюзивное образование, легче будет адаптироваться в среднем специальном или высшем учебном заведении, по окончании которого он сможет приобрести ту профессию, которую никогда не дали бы специальные школы.

3. Разработка нормативных актов. Необходимо разработать положение об инклюзивном учреждении, по аналогии с положением о специальном учреждении, где должны быть обозначены порядок отбора и приема детей с ОВЗ в инклюзивное учреждение; штатное расписание и режим работы данного учреждения; обязанности участников образовательного процесса, а также материально-техническая база этого учреждения. Необходимо дополнить классификатор специальностей определением специальности педагога инклюзивного образования, чтобы учебное заведение могло тарифицировать этих педагогов. Нужно разработать должностные инструкции для специалистов инклюзивного образования по аналогии с имеющимися должностными инструкциями, требования к развивающей среде, к специальному оборудованию и техническим средствам реабилитации для каждой категории обучающихся с ОВЗ. (Что нужно для обучения ребенка с проблемами зрения - какие тифлоприборы (брайлевская строка, брайлевский принтер, программы экранного доступа к информации и увеличения шрифтов и т. д.).)

Надо учитывать возможности участия детей в инклюзивном образовании по степени нарушения зрения (незрячие, с остаточным зрением, слабовидящие и дети с амблиопией и косоглазием), наличие дополнительных нарушений (мультипроблемные дети).

Также необходимо учитывать возможности участия в инклюзивном образовании детей в зависимости от их возраста. Важен возраст ребенка, когда он будет определен в инклюзивное образование - с первого класса, после начальной школы. Незрячего ребенка нецелесообразно обучать в инклюзивной школе с первого класса, так как ему будет трудно, осваивая систему Брайля, учиться наравне со своими сверстниками. Но если организовать для таких детей дополнительные занятия или подготовительный класс, то, освоив систему Брайля, они смогут учиться в инклюзивной школе. Для каждого возраста необходимо разработать свою методику обучения детей с ОВЗ в инклюзивной школе.

4. Уточнение глоссария - понятий «инклюзивное образование» и «интегрированное образование». Одни говорят, что инклюзия и интеграция различаются степенью участия ребенка и общества в этом процессе: либо мы «обтесываем» ребенка под образование, либо «обтесываем» образование, чтобы ребенок туда вошел.

Другие подразумевают под инклюзией составную часть интеграции, т. е. инклюзия для них - это высшая форма интеграции или середина интеграции, благодаря инклюзии совершается интеграция.

Третьи говорят, что инклюзивное образование и интеграционное образование - это одно и то же.

Важно определить типологию инклюзивного образования. «Интеграция» и «интегрированное образование» - это два разных понятия. Может, и «инклюзия» и «инклюзивное образование» тоже в дальнейшем будут разными понятиями? Есть разные модели интеграции - интернальная (специальное образование) и экстернальная. Есть модель социальной интеграции, когда в школе-интернате обучаются дети с проблемами зрения с сохранным интеллектом и дети с нарушенным интеллектом. Эти дети обучаются в разных классах и по разным программам, а внеклассные мероприятия у них общие. По содержанию интегрированное обучение может быть частичным и полным. Частичное означает, что ребенок приходит только на некоторые уроки, а при полном интегрированном обучении - на все занятия. Интегрированное обучение может градироваться по времени - на несколько дней, на неделю, на месяц и т. д., и быть постоянным, когда ребенок приходит на полное время обучения. Также эти формы могут комбинироваться (частичное и по времени).

5. Подготовка специалистов для работы в инклюзивных учреждениях, в том числе и сотрудников психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК). Каким образом сотрудники ПМПК должны оценивать образовательные возможности детей с ОВЗ? Что должно быть - подготовка или переподготовка таких специалистов?

Например, учитель говорит, что он хорошо знает методику преподавания математики в общеобразовательной школе, но не знает, как учить математике детей с проблемами зрения. Какую квалификацию надо давать этим специалистам - «педагог инклюзивного образования»? Но такой квалификации пока не существует. Важным моментом в инклюзивном образовании является разработка примерных методических рекомендаций.

6. Поиск форм работы с родителями детей с ОВЗ. Здесь имеются два вопроса: работа с родителями детей с ОВЗ и работа родителей детей, с которыми учатся дети с ОВЗ. Возникает вопрос, а сколько детей с ОВЗ могут обучаться в одном классе - один, два или три? Например, в положении о смешанных группах говорится, что не более трех. При переходе к инклюзивному образованию мы ни в коей мере не должны отказываться от специального образования, из которого надо взять все положительное, а его там наработано очень много.

Инклюзия связана с увеличением степени участия каждого обучающегося в академической и социальной жизни образовательной организации, а также уменьшением степени изоляции учеников во всех процессах, происходящих внутри организации. Инклюзия требует реструктуризации всей жизни образовательной организации, ее правил и внутренних норм, практики и процедур с целью полного принятия всего многообразия обучающихся с их индивидуальными особенностями и потребностями.

В ЮНЕСКО считают, что проблема инклюзивного образования должна рассматриваться как часть более широкого круга действий и инициатив, последовавших за принятием Джомтьенской декларации образования для всех (1990). В ранних инициативах, направленных на обеспечение образования для всех, удовлетворение специальных потребностей выглядело, скорее, как символический принцип. Однако со временем инклюзивный подход стал расцениваться как основополагающий элемент движения за образование для всех.

Интегрированное обучение предполагает овладение ребенком с ОВЗ теми же знаниями, умениями, навыками и в те же сроки (или близкие), что и нормально развивающиеся дети, в соответствии с государственным стандартом. Когда ребенок с отклонениями в развитии попадает в группу обычных детей, не имеющих нарушений, педагог вынужден совершенствовать методику своей работы. Если образовательное учреждение будет поставлено перед фактом обязательного обучения детей с ОВЗ (при соответствующем финансировании), оно станет трансформировать учебно-воспитательный процесс в целях повышения доступности его содержания для всех учащихся. Эффективное интегрированное обучение возможно лишь при условии специальной подготовки и переподготовки педагогов как общеобразовательных, так и специальных (коррекционных) учреждений. Цель такой подготовки - овладение учителями массовых школ и детских садов дефектологическими знаниями и специальными педагогическими технологиями, которые обеспечат возможность квалифицированного обучения детей с отклонениями в развитии. Учителя-дефектологи должны быть специально подготовлены к оказанию коррекционной помощи в новых условиях, т. е. в условиях интегрированного обучения.

В целом для развития практик социальной и образовательной интеграции детей с ОВЗ требуется тесное взаимодействие всех социальных институтов, объединение усилий всего общества. Необходимо вести целенаправленную и систематическую работу по преодолению существующего игнорирования проблем лиц с ОВЗ и негативного к ним отношения, которое мешает им успешно интегрироваться в общественную жизнь.

Таким образом, интегрированное образование выступает преемником институтов общего и специального образования, аккумулируя их образовательно-реабилитационный потенциал. Стратегически институт интегрированного образования выступает как лично и социально ориентированная структура, позволяющая реализовать права различных категорий детей на образование, социальную интеграцию и адаптацию. Основными целями деятельности института интегрированного образования наряду с созданием условий для максимально полного освоения личностью материальной культуры и духовных ценностей человечества, раскрытия и развития ее внутренних потенциалов, способностей, творческого потенциала выступают максимальное обеспечение возможностей для эффективной социокультурной интеграции, посильной социально-трудовой деятельности, самообслуживания, самообеспечения и семейной жизни.

В массовой школе в категорию проблемных попадают а) труднообучаемые и трудновоспитуемые дети; б) дети «зоны риска»; в) дети с отклонениями в развитии. Они отличаются дисгармоничным развитием, пониженной обучаемостью и работоспособностью, имеют худшее, чем сверстники, качество адаптационных механизмов, склонны к патологическим реакциям на перегрузки. Предупреждение и преодоление всех этих трудностей - целостный процесс, предполагающий педагогическую диагностику; включение воспитанника в социальные и внутриколлективные отношения, в

систему ответственных отношений с обществом и коллективом; привлечение «особого» ребенка к социально ценной деятельности с учетом имеющихся у него положительных качеств, сил и способностей; использование всех положительных возможностей школы, семьи, общественности; создание единой педагогической позиции по отношению к таким детям; формирование объективной самооценки, обучение методике самостимуляции положительного поведения.

По разным причинам российская общеобразовательная школа была лишена возможности адекватно помогать учащимся с нарушениями в психофизическом развитии. Специальные (коррекционные) школы как бы освободили учителя массовой школы от обязанности видеть проблемных детей, оказывать им квалифицированную педагогическую помощь. Массовая и специальная школы разделили сферы своей компетенции. В этой ситуации дети со слабо выраженными отклонениями в развитии, своевременно не выявленные, были вынуждены обучаться в условиях массовой школы без необходимого психолого-педагогического сопровождения. Данную ситуацию, наблюдаемую до сегодняшнего дня, академик В. И. Лубовский справедливо назвал вынужденной интеграцией.

Проблема интегрированного обучения до настоящего времени остается дискуссионной, так как интеграция имеет свои положительные и отрицательные стороны. К первым относится то, что дети с особыми образовательными потребностями не будут изолированы от общества, ко вторым - то, что в массовых школах возможности специального интегрированного обучения ограничены. Готова ли массовая общеобразовательная школа принять детей с проблемами в развитии, готов ли учитель оказать специальную психолого-педагогическую помощь, имеются ли специалисты для осуществления такой деятельности, как психологическое совмещение разных групп детей, организация условий для подготовки детей с ограниченными возможностями к жизни в массовой школе - эти и другие проблемы требуют внимательного изучения и взвешенного решения. Следует учитывать и мнение родителей, которые по-разному относятся к интеграции, особенно в «вынужденном» ее варианте. Интересы образовательной организации и родителей совпадут в том случае, если будет обеспечен профессиональный и компетентный подход к решению вопросов интегрированного обучения.

### Тема 1.3. Нормативно-правовые основы образования лиц с особыми образовательными потребностями

Нормативно-правовое обеспечение внедрения инклюзивного образования:

- Всеобщая декларация прав человека (ООН, 1948 г.);
- Декларация прав ребенка (ООН, 1959 г.);
- Конвенция о борьбе с дискриминацией в области образования (ЮНЕСКО, 1960 г.);
- Международная конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации (ООН, 1965 г.);
- Декларация социального прогресса и развития (ООН, 1969 г.);
- Декларация о правах умственно отсталых лиц (ООН, 1971 г.);
- Предупреждение потери трудоспособности и восстановление трудоспособности инвалидов (Резолюция 1921 (LVIII) Экономического и социального совета ООН (ЭКОСОС), 1975 г.);
- Декларация о правах инвалидов (ООН, 1975 г.);
- Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (ООН, 1979 г.);
- Всемирная программа действий в отношении инвалидов (ООН, 1982 г.);
- Конвенция о коренных народах, ведущих племенной образ жизни в независимых странах (Международная организация труда, 1989 г.);
- Конвенция о правах ребенка (ООН, 1989 г.);
- Всемирная декларация об образовании для всех - удовлетворение базовых образовательных потребностей (Всемирная конференция по образованию для всех, г. Джомтьен, 1990 г.);
- Международная конвенция о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей (ООН, 1990 г.);
- Стандартные правила ООН по обеспечению равных возможностей для инвалидов (1993 г.);
- Саламанкская декларация о принципах, политике и практических действиях в сфере образования лиц с особыми потребностями (Всемирная конференция по образованию лиц с особыми потребностями: доступ и качество, г. Саламанка, 1994 г.);
- Гамбургская декларация об обучении взрослых (5-я Международная конференция по образованию взрослых, г. Гамбург, 1997 г.);
- Конвенция о запрещении и немедленных мерах по искоренению наихудших форм детского труда (Международная организация труда, 1999 г.);
- Дакарские Рамки действий. Образование для всех: выполнение наших общих обязательств (Всемирный форум по образованию, г. Дакар, 2000 г.);
- Всемирная декларация об обеспечении выживания, защиты и развития детей (Всемирная встреча на высшем уровне в интересах детей, г. Нью-Йорк, 2000 г.);
- Конвенция об охране и поощрении разнообразия форм культурного самовыражения (ЮНЕСКО, 2005 г.);
- Конвенция о правах инвалидов (ООН, 2006 г.);
- Декларация Организации Объединенных Наций о правах коренных народов (2007 г.)

В совокупности все эти международные документы провозглашают право каждого человека на образование и право получить такое образование, которое не дискриминировало бы его ни по какому из признаков, будь то половая, расовая, религиозная, этническая или языковая принадлежность, состояние здоровья, социальное происхождение, социально-экономическое положение, наличие статуса беженца,

иммигранта и т. п. Одним из основных направлений реформы системы специального образования в развитых странах мира является внедрение инклюзивного образования - такой организации процесса обучения и воспитания, при которой все дети, вне зависимости от их физических, психических, интеллектуальных, культурно-этнических, языковых и иных особенностей, были бы включены в общую систему образования и обучались бы по месту жительства вместе со своими сверстниками без инвалидности в одних и тех же общеобразовательных школах (в таких школах общего типа, которые учитывают их особые образовательные потребности и оказывают им необходимую специальную поддержку). Инклюзивное образование, помимо решения сугубо образовательных задач, в значительной мере способствует улучшению качества жизни всех детей (особенно детей из социально уязвимых групп). Инклюзивное образование, по своей сути противодействующее дискриминационным воззрениям на образование детей, принадлежащих к различным группам социальных меньшинств, оказывается единственной возможной нормой всеобъемлющего выполнения этих международных правовых актов.

Приведем выдержки из некоторых обозначенных выше документов.

**Саламанкская декларация о принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями.**

...Мы считаем и торжественно заявляем о том, что каждый ребенок имеет основное право на образование и должен иметь возможность получать и поддерживать приемлемый уровень знаний; каждый ребенок имеет уникальные особенности, интересы, способности и учебные потребности; необходимо разрабатывать системы образования и выполнять образовательные программы таким образом, чтобы принимать во внимание широкое разнообразие этих особенностей и потребностей; лица, имеющие особые потребности в области образования, должны иметь доступ к обучению в обычных школах, которые должны создавать им условия на основе педагогических методов, ориентированных в первую очередь на детей с целью удовлетворения этих потребностей; обычные школы с такой инклюзивной ориентацией являются наиболее эффективным средством борьбы с дискриминационными воззрениями, создания благоприятной атмосферы в общинах, построения инклюзивного общества и обеспечения образования для всех; более того, они обеспечивают реальное образование для большинства детей, повышают эффективность и в конечном счете рентабельность системы образования...

**Конвенция о правах инвалидов:**

- уважение присущего человеку достоинства, его личной самостоятельности, включая свободу делать свой собственный выбор, и независимости;
- недискриминация;
- полное и эффективное вовлечение и включение в общество;
- уважение особенностей инвалидов и принятие их в качестве компонента людского многообразия и части человечества;
- равенство возможностей;
- доступность;
- равенство мужчин и женщин;
- уважение развивающихся способностей детей с инвалидностью и уважение права детей с инвалидностью сохранять свою индивидуальность.

В ст. 24 Конвенции, посвященной образованию, прямо соотносится право лиц с инвалидностью на образование с обеспечением реализации этого права через инклюзивное образование на всех уровнях и обучение в течение всей жизни. Это означает, что государства - участники Конвенции обязаны обеспечить инклюзивную вертикаль образования для лиц с инвалидностью на всех уровнях, начиная с дошкольного возраста, непосредственно в школах и далее в средних профессиональных и высших учебных заведениях. В ст. 24 не только инклюзивное образование признается основным и главным средством реализации права на образование лиц с инвалидностью, но и подчеркивается

антидискриминационный, развивающий и лично ориентированный, гуманистический характер такого образования. Устанавливаются строгие рамки обеспечения инклюзивного образования через предоставление доступа к бесплатному начальному и среднему образованию внутри системы общего образования и по месту жительства, разумное приспособление среды и индивидуализированную поддержку учебного процесса. В ст. 24 Конвенции также предполагается, что при обучении и освоении жизненных и социализирующих навыков людьми с инвалидностью будут использоваться различные способы коммуникации, в том числе альтернативные, а само обучение будет проводиться с использованием наиболее подходящих для индивидуума языка, методов и способов общения и в среде, максимально обеспечивающей усвоение знаний и социальное развитие. Согласно Конвенции ООН о правах инвалидов (которая после ее ратификации является документом, обязательным для исполнения на всей территории государства - участника Конвенции), инклюзивное образование как основное направление обеспечения права на образование для лиц с инвалидностью должно стать законодательно закрепленным институтом, имеющим все необходимые компоненты, начиная от выделения соответствующего финансирования, определения механизмов создания специальных условий и принципов адаптации образовательной среды в отношении детей, имеющих разнообразные образовательные потребности.

Общая ситуация в России в свете ратификации Конвенции о правах инвалидов такова.

С 15 мая 2012 г., т. е. с момента вступления в силу Федерального закона Российской Федерации от 3 мая 2012 г. № 46-ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов», Россия должна соблюдать и реализовывать нормы Конвенции и проводить политику инклюзии людей с инвалидностью в общество.

Подхода, изложенного в Конвенции о правах инвалидов, придерживаются все развитые страны мира: к 1 августа 2012 г. Конвенцию подписали 153 государства - участника ООН (в том числе 119 государств уже ратифицировали Конвенцию): «Мировое сообщество считает, что люди с инвалидностью имеют такие же права, как и все остальные граждане, и они должны иметь равные возможности в реализации своих прав». Несмотря на факт ратификации Конвенции о правах инвалидов, современному российскому обществу сложно изменить свои взгляды и свое отношение к людям с инвалидностью. Широко распространена неготовность воспринимать людей с инвалидностью как полноценных граждан, многие ставят под сомнение их право на получение образования и право на труд. Этому во многом способствуют современная система образования и устройство рынка труда. До сих пор распространены специальные закрытые учебные учреждения для лиц с инвалидностью, что противоречит идее инклюзии. Рынок труда людей с инвалидностью характеризуется высокой степенью закрытости: с одной стороны, люди с инвалидностью так или иначе реализуют свое право на бесплатное образование и на труд, а с другой, - институциональные условия препятствуют их вовлечению в общественную жизнь. У родителей должна быть возможность выбирать для своих детей общеобразовательную школу общего типа или специального, общество не должно навязывать им такой выбор. Специальная коррекционная система образования необходима, но должен соблюдаться принцип недискриминации, допускающий «создание или сохранение... отдельных систем образования или учебных заведений, дающих образование, соответствующее выбору родителей или законных опекунов учащихся, в тех случаях, когда включение в эти системы или поступление в эти заведения является добровольным».

#### **Федеральные законы и постановления.**

В настоящее время в РФ приняты, действуют или рассматриваются ряд законов, программ и стратегий, направленных на развитие инклюзии в образовании: При этом, указанные нормативные акты и положения периодически обновляются. Данный перечень приведен на начало 2024 года.



1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 17.02.2023) «Об образовании в Российской Федерации».
2. Приказ Министерства просвещения РФ от 24.11.2022 г. № 1026 «Об утверждении федеральной адаптированной основной общеобразовательной программы обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)».
3. Приказ Министерства просвещения РФ от 24.11.2022 № 1023 «Об утверждении федеральной адаптированной образовательной программы начального общего образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья».
4. Приказ Министерства просвещения РФ от 24.11.2022 № 1022 «Об утверждении федеральной адаптированной образовательной программы дошкольного образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья».
5. Приказ Минобрнауки России от 19.12.2014 № 1598 «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья»
6. Приказ Минобрнауки России от 19.12.2014 № 1599 «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)»
7. Приказ Минобрнауки России от 20.09.2013 № 1082 «Об утверждении положения о психолого-медико-педагогической комиссии».
8. Распоряжение Минпросвещения России от 09.09.2019 № Р-93 «Об утверждении примерного Положения о психолого-педагогическом консилиуме образовательной организации».
9. Письмо Минпросвещения России от 20.02.2019 № ТС-551/07 «О сопровождении образования обучающихся с ОВЗ и инвалидностью».
10. Письмо Минобрнауки России от 07.06.2013 № ИР-535/07 «О коррекционном и инклюзивном образовании детей».
11. Письмо Департамента государственной политики в сфере защиты прав детей Минобрнауки России от 20.02.2017 № 07-818 «О направлении методических рекомендаций по вопросам организации образования в рамках внедрения ФГОС ОВЗ». <https://rulaws.ru/acts/Pismo-Minobrnauki-Rossii-ot-20.02.2017-N-07-818/>
12. Письмо Минобрнауки России от 18.04.2008 № АФ-150/06 «О создании условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами».
13. Примерное положение об оказании логопедической помощи в организациях, осуществляющих образовательную деятельность. Утверждено распоряжением Министерства просвещения РФ от 06.08.2020 г. № Р-75
14. Об организации работы по СИПР. Письмо Министерства образования и науки РФ от 15.03.2018 № ТС-72/07
15. Организация работы логопедической службы в ОО
16. О порядке получения образования воспитанниками детских домов-интернатов. Письмо Министерства Образования и науки РФ от 26.05.2014 г. 3 ВК - 1048/07
17. Профессиональный стандарт «Педагог-дефектолог» (Утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 13.03.2023 г. № 136н)
18. Профессиональный стандарт «Специалист в области воспитания» (Утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 30.01.2023 г. № 53н)
19. Об утверждении санитарных правил СП 2.4. 3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи»

20. Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 1.2.3685-21 «гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания»

21. Информация о размещении методических рекомендаций по вопросам образования и психолого-педагогического сопровождения обучающихся с инвалидностью, с ограниченными возможностями здоровья, разработанных в 2022 году в рамках исполнения подведомственными организациями Минпросвещения России государственного задания

#### **Региональные документы**

Кроме международных и федеральных нормативных документов, в РФ, на местном уровне также приняты ряд законодательных актов. В Саратовской области в настоящее время разработан ряд региональных нормативных правовых актов, регламентирующих получение образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами. Нормотворческая деятельность в этом направлении в обязательном порядке должна быть продолжена. К числу наиболее значимых в рассматриваемом контексте относятся:

-Закон Саратовской области от 28 ноября 2013 г. N 215-ЗСО «Об образовании в Саратовской области»;

-Приказ министерства образования Саратовской области от 25.02.2015 № 493 «Об организации деятельности ресурсных центров инклюзивного образования».

-Приказ министерства образования Саратовской области от 15.10.2015 №2961 «Об утверждении Порядков выдачи направлений в государственные общеобразовательные организации и организации, осуществляющие образовательную деятельность».

-Постановление Правительства Саратовской области от 11.09.2015г № 466-п «О внесении изменений в государственную программу Саратовской области «Развитие образования в Саратовской области до 2020 года»

-Постановление Правительства Саратовской области от 10.06.2014 № 340-П «Об утверждении Положения о порядке регламентации и оформления отношений областной государственной образовательной или муниципальной образовательной организации и родителей (законных представителей) обучающихся, нуждающихся в длительном лечении, а также детей инвалидов в части организации обучения по основным общеобразовательным программам на дому или в медицинских организациях».

## Тема 1.4. Современная система специальных образовательных услуг.

### 1. Современная система специальных образовательных услуг

**Образовательные услуги** – это услуги, которые предоставляются в ход проведения образовательных процессов, результатом которых является обучение граждан до определенных уровней обучения.

Процесс становления государственной системы специального образования в нашей стране начался в 20–30-х гг. XX в. К началу 1970-х гг. была выстроена достаточно широкая, дифференцированная сеть дошкольных учреждений специального назначения:

- ясли-сады;
- детские сады;
- дошкольные детские дома;
- дошкольные группы при яслях-садах, детских садах и детских домах общего назначения, а также при специальных школах и школах-интернатах.

Комплектование учреждений осуществляется по принципу ведущего отклонения в развитии. Таким образом создавались дошкольные учреждения (группы) для детей с нарушениями:

- слуха (глухие, слабослышащие);
- зрения (слепые, слабовидящие, дети с косоглазием и амблиопией);
- речи (дети с заиканием, общим недоразвитием речи, фонетико-фонематическим недоразвитием);
- интеллекта (умственно отсталые); ЗПР
- опорно-двигательного аппарата.

В нашей стране существуют также различные оздоровительные образовательные учреждения санаторного типа для детей, нуждающихся в длительном лечении (санаторные школы-интернаты, санаторно-лесные школы, санаторные детские дома для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей). Эти учреждения создаются в целях оказания помощи семье в воспитании и получении образования, проведении реабилитационных и лечебнооздоровительных мероприятий, адаптации к жизни в обществе, социальной защите и разностороннем развитии детей, нуждающихся в длительном лечении

Для детей с выраженными отклонениями в развитии при специальных (коррекционных) школах и школах-интернатах создаются дошкольные отделения (группы), где образовательные программы рассчитаны на 1–2 года, в течение которых у ребенка формируют предпосылки учебной деятельности в необходимой коррекционно-развивающей среде. Контингент таких отделений (групп) преимущественно составляют дети, у которых поздно выявлено отклонение в развитии, или дети, не имевшие ранее возможности посещать специализированное образовательное учреждение (например, при отсутствии детского сада компенсирующего вида в месте проживания семьи).

Отбор детей с отклонениями в развитии во все типы и виды образовательных учреждений осуществляет ПМПК

Дети школьного возраста, имеющие особые образовательные потребности, получают образование в соответствии со специальными образовательными стандартами в различных образовательных учреждениях или на дому или в общеобразовательных школах.

В случае если ребенок не в состоянии посещать специальное (коррекционное) образовательное учреждение, организуется его обучение в домашних условиях, что определяется постановлением Правительства РФ от 18 июля 1996 г. № 861 "Об

утверждении порядка воспитания и обучения детей-инвалидов на дому и в негосударственных образовательных учреждениях".

К оказанию помощи в обучении детей на дому подключаются школа или дошкольное образовательное учреждение, находящееся поблизости. На период обучения ребенку предоставляется возможность бесплатного пользования учебниками, фондом библиотеки школы. Педагоги и психологи школы оказывают консультативную и методическую помощь родителям в освоении ребенком общеобразовательных программ. Школа обеспечивает промежуточную и итоговую аттестацию ребенка и выдает документ о соответствующем уровне образования

Для детей с отклонениями в развитии, которые по разным причинам не могут посещать дошкольные учреждения в обычном режиме, в ДОУ организуются группы кратковременного пребывания.

*Профессиональная ориентация, система профессионального образования, профессиональная адаптация лиц с ограниченной трудоспособностью*

Право на профессиональную реабилитацию лиц с ограниченной трудоспособностью закреплено в Конституции Российской Федерации, а также в Федеральном законе «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», принятом 24 ноября 1995 г.

В рамках индивидуальной программы реабилитации проводится профессиональная ориентация человека с учетом его особых возможностей трудоспособности. Индивидуальная программа реабилитации для каждого человек с ограниченной трудоспособностью имеет рекомендательны характер, не являясь обязательной.

Одна часть индивидуальной реабилитационной программы является бесплатной, другая часть может быть оплачена самим человеком, учреждением или организацией, где он работает, или благотворителем. Индивидуальная программа реабилитации составляется специалистами Государственной службы медико-социальной экспертиз после всестороннего обследования человека с ограниченной трудоспособностью. В составлении программы принимают участие медики, психологи, педагоги, социальные работники, представители службы занятости. Предварительно учреждение медико-социальной экспертизы, проведя обследование, определяет группу инвалидности, в соответствии с которой строится индивидуальная реабилитационная программа.

Инвалиды второй и третьей группы могут обучаться и трудиться. Для детей и подростков с отклонениями в развитии, имеющих в перспективе ограничение трудоспособности, профориентационная и профконсультационная работа начинается еще в период обучения в школе.

В зависимости от характера и степени тяжести нарушения человек с ограниченной трудоспособностью может получать разные виды профессионального образования — от начального до высшего профессионального. При наличии интеллектуальной нормы возможно говорить о равных возможностях обучения для лиц с ограниченной трудоспособностью в высших и средних.

## **2. Психолого-медико-педагогическая комиссия как диагностико-консультативный орган: нормативно-правовая база, цели, задачи, состав**

ПМПК в своей деятельности руководствуется международными актами в области защиты прав и законных интересов ребенка, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, решениями соответствующего органа управления образованием.

*Цель ПМПК* - организация помощи детям с отклонениями в развитии на основе проведения комплексного диагностического обследования и определения специальных условий для получения ими образования и необходимого медицинского обслуживания.

*Основными задачами ПМПК являются:*

- своевременное выявление, предупреждение и динамическое наблюдение за детьми с отклонениями в развитии;
- комплексная, всесторонняя, динамическая диагностика отклонений в развитии ребенка и его потенциальных возможностей;
- определение специальных условий развития, воспитания, обучения детей с отклонениями в развитии;
- содействие и инициирование организации условий развития, обучения и воспитания, адекватных индивидуальным особенностям ребенка;
- внедрение современных технологий диагностики и коррекционной работы с детьми;
- формирование банка данных о детях и подростках с отклонениями в развитии;
- своевременное направление детей в научно-исследовательские, лечебно-профилактические, оздоровительные, реабилитационные и другие учреждения при возникновении трудностей диагностики, неэффективности оказываемой помощи;
- консультирование родителей (законных представителей), педагогических и медицинских работников, непосредственно представляющих интересы ребенка в семье и образовательном учреждении;
- участие в просветительской деятельности, направленной на повышение психолого-педагогической и медико-социальной культуры населения;
- содействие процессам интеграции в обществе детей с отклонениями в развитии.

***Состав специалистов:***

- заведующая,
- социальный работник,
- психолог (со знанием клинической или специальной психологии),
- врач –психиатр,
- дефектологи( олигофренопедагог, логопед, на региональном уровне в ПМПК: тифлопедагог, сурдопедагог),
- методист.
- врачи (отоларинголог, ортопед, невропатолог),
- возможно участие воспитателей.

### **3. Дошкольное образование ребенка с ограниченными возможностями жизнедеятельности**

К началу 70-х годов в СССР была выстроена дифференцированная сеть дошкольных учреждений специального назначения:

- ясли-сады
- детские сады
- дошкольные детские дома
- дошкольные группы при яслях-садах и детских домах общего назначения, а также при специальных школах-интернатах.

Были заложены следующие организационные принципы построения специального дошкольного образования.

*1. Комплектование учреждений по принципу ведущего отклонения в развитии. Таким образом создавались дошкольные учреждения (группы) для детей:*

- с нарушениями слуха (глухих, слабослышащих);
- с нарушениями зрения (слепых, слабовидящих, для детей с косоглазием и амблиопией);
- нарушениями речи (для детей с заиканием, общим недоразвитием речи, фонетико-фонематическим недоразвитием); с нарушениями интеллекта (умственно отсталых); с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

В специализированных учреждениях меньшая по сравнению с массовыми детскими садами наполняемость групп (до 15 воспитанников). В штат специальных дошкольных учреждений были введены специалисты-дефектологи, олигофренопедагоги, сурдопедагоги, тифлопедагоги, логопеды, а также дополнительные медицинские работники. Образовательный процесс в специализированных дошкольных учреждениях осуществляется в соответствии со специальными комплексными программами обучения и воспитания, разработанными для каждой категории детей дошкольного возраста с отклонениями в развитии.

2. *Перераспределение видов занятий между воспитателями и дефектологами.* Так, занятия по развитию речи, формированию элементарных математических представлений, развитию игровой деятельности в части специальных дошкольных учреждений проводятся не воспитателями, а учителями-дефектологами.

3. *Организации специальных видов занятий,* таких, как развитие слухового восприятия и коррекция звукопроизношения, развитие зрительного восприятия, лечебная физкультура и др.

4. *Бесплатность.* Для детей с отклонениями в развитии сделано исключение — с их родителей не взимается никакой платы. Вся работа в специальных дошкольных учреждениях была подчинена **единой цели** — помочь семьям в воспитании «проблемных» детей, максимально реализовав их потенциальные возможности.

Характерным **признаком советской системы** образования были довольно строгие правила приема детей с отклонениями в развитии в дошкольные учреждения. Во-первых, такие дети не принимались в массовые детские сады. Если же у воспитанника массового дошкольного учреждения отклонения в развитии выявлялись позже, в ходе обучения, то вопрос о его выводе из состава этого учреждения и переводе в специализированное учреждение или группу решался достаточно жестко. Во-вторых, был установлен достаточно обширный перечень диагнозов, которые исключали возможность получения общественного дошкольного образования. Так, в специальные дошкольные учреждения не принимали детей с комбинированными, комплексными отклонениями в развитии. Например, в дошкольные учреждения для детей с нарушениями слуха не подлежали приему слепоглухие, умственно отсталые дети. Помощь таким детям осуществлялась в единичных учреждениях образования. Отметим также, что определить ребенка в ясли-сад можно было только с 2-летнего возраста, а в детский сад — с 3 лет. Дети раннего возраста являлись объектом внимания здравоохранения и практически не имели психолого-педагогического сопровождения.

**На сегодняшний день** дети с отклонениями в развитии принимаются в дошкольные образовательные учреждения любого вида при наличии условий для коррекционной работы только с согласия родителей на основании заключения ПМПК. Большинство детей с отклонениями в развитии воспитываются в детских садах компенсирующего вида и в компенсирующих группах детских садов комбинированного вида. Обучение и воспитание в этих дошкольных учреждениях осуществляются в соответствии со специальными коррекционно-развивающими программами, разработанными для каждой категории детей с отклонениями в развитии. Наполняемость групп устанавливается в зависимости от вида нарушений и возраста. Для детей с отклонениями в развитии, которые по разным причинам не могут посещать дошкольные учреждения в обычном режиме, в ДОУ организуются группы кратковременного пребывания. Задачами этих групп являются оказание своевременной психолого-педагогической помощи таким детям, консультативно-методическая поддержка их родителей в организации воспитания и обучения ребенка, социальная адаптация детей и формирование предпосылок учебной деятельности. В таких группах занятия проводятся преимущественно индивидуально или небольшими подгруппами в присутствии родителей в удобное для них время. Дошкольники с отклонениями в развитии могут посещать образовательные учреждения для детей дошкольного и младшего школьного возраста. Образовательные учреждения

общего типа создаются для детей с 3 до 10 лет. Основная цель учреждения — осуществление образовательного процесса путем обеспечения преемственности между дошкольным и начальным общим образованием, оптимальных условий для охраны и укрепления здоровья, физического и психического развития детей.

В нашей стране существуют также различные оздоровительные образовательные учреждения санаторного типа для детей, нуждающихся в длительном лечении. Для детей с выраженными отклонениями в развитии создаются дошкольные отделения при специальных школах и школах-интернатах. Образовательные программы в них рассчитаны на 1—2 года, в течение которых у ребенка формируют предпосылки учебной деятельности в необходимой коррекционно-развивающей среде. Контингент таких отделений составляют преимущественно дети, у которых поздно выявлено отклонение в развитии, или дети, не имевшие ранее возможности посещать специализированное образовательное учреждение.

#### 4. Школьная система специального образования

Специальное образование для детей школьного возраста получало свое развитие и становление на протяжении XX в. Была образована *система специализированных учреждений* для детей с нарушениями развития, обучение в которых происходит в соответствии с особыми образовательными стандартами. Направление в такое учебное учреждение получают дети, прошедшие психолого-медико-педагогическую комиссию.

Выпускники таких учреждений получают государственный документ, подтверждающий получение образования в *специальном (коррекционном) образовательном учреждении*. Основную массу этих учреждений составляют **школы-интернаты**. В специальной школе, помимо *общего образования*, дети получают также *медицинскую, психологическую, социальную* и другую необходимую помощь. Для детей, оставшихся без попечения родителей, существуют *специальные детские дома* и *школы-интернаты*. На основании медицинского заключения о невозможности обучения в специальном заведении может быть организовано *обучение в домашних условиях*. При этом *образовательное учреждение*, расположенное рядом, предлагает свою *методическую помощь, консультирование*, проводит *промежуточную аттестацию* обучаемого, *выдает документ*, подтверждающий уровень полученного образования. Для детей со сложными и тяжелыми недостатками развития организуются *реабилитационные центры различных профилей*. Для детей с нарушениями речи существуют специальные *логопедические центры*, которые могут быть организованы на основе общеобразовательных учреждений.

В настоящее время специальное образование подразделяется на **8 школ**, во избежание указания дефектов в официальном названии эти школы названы по порядковым номерам вида нарушения.

**Школа I вида** – специальное образовательное учреждение для *глухих детей*.

**Школа II вида** – специальное образовательное учреждение для *слабослышащих и ранооглохших*.

**Школа III вида** – специальное образовательное учреждение для *слепых*.

**Школа IV вида** – специальное образовательное учреждение для *слабовидящих детей*.

**Школа V вида** – специальное образовательное учреждение для детей с *тяжелыми нарушениями речи*.

**Школа VI вида** – специальное образовательное учреждение для детей с *нарушениями опорно-двигательного аппарата*.

**Школа VII вида** – специальное образовательное учреждение для детей с *задержками психического развития*.

**Школа VIII вида** – специальное образовательное учреждение для *умственно отсталых детей*.

Еще один тип образовательных учреждений, где организуется воспитание и обучение детей со специальными потребностями, — образовательное учреждение для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи.

Контингент этих учреждений специфичен — это дети:

- с высокой степенью педагогической запущенности, отказывающиеся посещать общеобразовательные учреждения;
- с нарушениями эмоционально-волевой сферы;
- подвергшиеся различным формам психического и физического насилия;
- вынужденные покинуть семью (в том числе несовершеннолетние матери);
- из семей беженцев, вынужденных переселенцев, а также пострадавшие от стихийных бедствий и техногенных катастроф и др.

Все виды школ, кроме последнего, дают своим выпускникам так называемое *цензовое образование*. Образовательный процесс в этих школах состоит из трех ступеней аналогично общеобразовательным школам.

Однако, закон Российской Федерации "Об образовании" закрепил в качестве принципа государственной политики "адаптивность системы образования к уровням и особенностям развития и подготовки обучающихся, воспитанников". С этого момента начала осуществляться интенсивная интеграция детей с ОВЗ в общеобразовательные учреждения. Однако коррекционные учреждения продолжили существовать. Все специальные школы (классы), кроме вспомогательных, дают *цензовое образование*. **Цензовость** — это обеспечение образования в объеме соответствующей ступени общеобразовательной школы. Образовательный процесс в специальном учреждении носит коррекционно-развивающую направленность и способствует формированию компенсаторных способностей, развитию личности учащихся, их социальной адаптации и интеграции в общество. Помимо обеспечения развития личности учащегося, формирования его первоначальных взглядов на природу, человека, общество, приобретения необходимых умений учебной деятельности, культуры речи и поведения, специальная школа осуществляет всестороннее психолого-медико-педагогическое изучение личности, выявление его возможностей с целью выработки необходимых форм и методов учебно-воспитательной работы с учетом индивидуальных особенностей каждого учащегося. Здесь также осуществляется лечебно-восстановительный процесс. Наполняемость классов составляет от 8 до 10-12 учащихся, при комбинированных дефектах — 6 человек. В этих школах обеспечивается и специальное обучение детей с различными множественными нарушениями (например: нарушение слуха или зрения в сочетании с умственной отсталостью; нарушение опорно-двигательного аппарата в сочетании с задержкой психического развития и т. д.).



## Контрольные вопросы и задания к 1 разделу

1. Подготовьте сообщения, отражающие развитие практики инклюзии в зарубежных странах.
2. Обобщите опыт внедрения инклюзивного образования: выделите пути развития инклюзии в зарубежных странах, попытайтесь типологизировать варианты развития инклюзивной практики.
3. Проанализируйте путь России к практике инклюзии, выделите тенденции, типичные для всех стран, и особенности развития отечественной модели.
4. Обозначьте особенности инклюзивного образования в Европе, странах Америки, Азии.
5. Охарактеризуйте современный этап реализации идеи инклюзивного образования детей с ОВЗ в Российской Федерации.
6. Проанализируйте нормативно-правовую базу инклюзивного образования за рубежом.
7. Используя интернет-источники, изучите законы об образовании в зарубежных странах (на выбор), подготовьте их аннотации. Сравните законодательную базу в области образования в России и в зарубежных странах: определите общие подходы и специфику.
8. Подготовьтесь к дискуссии по проблемам реализации права лиц с ОВЗ на образование.
9. Обоснуйте необходимость сохранения вариативности в системе образования лиц с ограниченными возможностями здоровья (специальное образование, инклюзивное образование, образовательная интеграция, мейнстриминг).
10. Подготовьтесь к дискуссии «Инклюзивное образование: за и против». Выбрав позицию, сформулируйте основные доводы. Определите риски инклюзивного образования и возможные способы их преодоления.
11. Назовите категории лиц с ОВЗ, которым показано инклюзивное образование.
12. Назовите внешние и внутренние условия инклюзии.
13. Опишите алгоритмы и схемы внедрения инклюзии в образовательные организации.
14. Опишите новизну подхода к обучению и воспитанию лиц с ОВЗ с использованием компьютерных технологий, информационных ресурсов и возможностей сети Интернет в учебном процессе.
15. Разработайте проект подготовки педагогического сообщества и родителей к реализации идеи инклюзии детей с ОВЗ в образовательные организации.
16. Проанализируйте материалы периодической печати по проблемам толерантности и подготовьте подборку статей, посвященных толерантному отношению к лицам с ограниченными возможностями здоровья.

## Раздел 2. Организация обучения и воспитания детей с особыми образовательными потребностями

### Тема 2.1. Особенности детей с ограниченными возможностями здоровья и организация их обучения

#### 1. Основы дидактики специальной педагогики

Дидактика - это часть педагогической науки, которая раскрывает в наиболее общем виде теоретические основы обучения и формирования. В дидактике эти основы сформулировали и выразили в виде закономерностей и принципов обучения, задач и содержания формирования, конфигураций и способов преподавать и учить, стимулировать и контролировать практически все системы обучения.

Главной неотъемлемой долей дидактики являются принципы обучения. Это важнейшие возглавляющие положения, которые отражают закономерности педагогического процесса и ориентируют педагога на результативную организацию обучения, наилучшее использование в ней форм, способов и средств обучения слушателей, на рациональный отбор содержания обучений.

**1) Принцип направленности обучения** на решение задач воспитания, образования и общего развития обучаемых. Этот принцип вытекает из того, что обучение обусловлено потребностями общества во всесторонне развитой личности. Только гармонически развитая личность может успешно принимать участие в общественной жизни. Реализация данного принципа на практике осуществляется посредством комплексного планирования урока, что позволяет решать более широкий круг задач, тем самым интенсифицируя учебный процесс, увеличивая его результативность и эффективность. Соблюдение этого принципа повышает значение целеполагания в процессе обучения, делает его целенаправленным.

**2) Принцип научности обучения.** Данный принцип опирается на связь содержания науки и учебных предметов. Его соблюдение требует, чтобы содержание обучения было наполнено объективными научными фактами, законами, понятиями, теориями соответствующих отраслей науки, чтобы оно раскрывало современные достижения, перспективы развития науки. Принцип научности реализуется в первую очередь при разработке учебников и учебных программ, призванных сочетать современные, классические и перспективные научные положения. При этом необходимо учитывать особенности возраста учащихся и время отведенное для изучения определенной дисциплины. В программы следует отбирать только научные основы и избегать включения спорных вопросов. В соответствии с принципом научности в процессе обучения необходимо обеспечить у учащихся формирование диалектико-материалистического мировоззрения.

**3) Принцип связи обучения с жизнью.** Наука, в условиях научно-технического прогресса, сама становится производительной силой. В условиях школьного образования изучение научных проблем должно реализовываться вместе с раскрытием способов их применения в сельском хозяйстве, промышленности и в общественной жизни. Реализация этого принципа способствует принятию идеи о связи науки и практики.

**4) Принцип последовательности и систематичности** в обучении требует, чтобы умения, знания, и навыки формировались системно, в установленном порядке, когда элементы логически связаны друг с другом, последующее опирается на предыдущее. Этому принципу особое значение придавал Павлов, считавший постепенность и тренировку физиологической закономерностью в сфере педагогики. Систематичность и последовательность дают возможность за меньший временной промежуток достичь больших результатов в обучении. Соблюдение в обучении системности предполагает

выделение в изучаемом материале ключевых понятий, определение их причинных и функциональных связей с другими понятиями, раскрытия генезиса их развития. Необходимо также устанавливать межпредметные связи в обучении. Систематичность и последовательность должны быть реализованы не только в работе педагогов, но и в деятельности самих учеников.

**5) Принцип доступности** требует, строительство обучения на уровне реальных возможностей учащихся, для исключения интеллектуальных, моральных, физических перегрузок. Слишком усложнённое содержание понижает мотивационный настрой на учение, ослабевают волевые усилия, и снижается работоспособность. Необходимо найти правильный уровень сложности. Так как при слишком упрощённом содержании обучения пропадает интерес к учению, снижается его развивающее влияние. Важно, чтобы, оставаясь доступным, обучение одновременно требовало определённых усилий и вело к личностному развитию.

**6) Принцип активности учащихся в обучении.** Для обучения закономерно единство учения и преподавания. Только, когда оба эти важных процесса функционируют в тесной взаимосвязи, обучение достигает желаемого результата. Этот принцип отражает активную позицию ученика в обучении, который является субъектом процесса обучения, а не пассивным объектом. Вектор активности учащихся должен быть направлен на самостоятельное добывание знаний. Учение должно быть еще и сознательным. Сознательное усвоение знаний предотвращает формализм и способствует их превращению в устойчивые убеждения учащихся. Для успешной реализации этого принципа надо чаще использовать в процессе обучения беседы, ставить учеников перед необходимостью аргументировано доказывать, создавать проблемные ситуации, расширять методы и формы самостоятельной работы на уроках.

**7) Принцип наглядности обучения.** Наглядность в дидактике включает в себя не только зрительное восприятие, но и восприятие посредством моторных и тактильных ощущений. Наглядность обучения обеспечивается применением различных иллюстраций, лабораторно-практических работ, демонстраций. При реализации этого принципа одновременно надо развивать не только наглядно-образное мышление, но и абстрактно-логическое.

**8) Принцип сочетания разных средств и методов обучения в зависимости от содержания и задач.** В процессе обучения применяются различные методы обучения – наглядные, практические, словесные, репродуктивные, поисковые, методы мотивации и стимулирования учебной деятельности. Так же широк спектр средств обучения. Задача педагога состоит в выборе наилучшего сочетания методов и средств обучения. Дидактика определила закономерную зависимость методов от содержания и задач обучения. Если выбор средств и методов обучения соответствует решаемым задачам, учитывает специфику содержания и реальные возможности учеников, то уровень эффективности обучения будет максимально возможным в определенных условиях.

**9) Принцип сочетания разных форм организации обучения в зависимости от методов, задач и содержания обучения.** В дидактике формы организации обучения подразделяются на урочные и внеурочные. В рамках таких занятий используются индивидуальные и групповые формы организации обучения. Дидактикой определены связи между формами и уровнем эффективности обучения.

**10) Принцип создания благоприятных условий для обучения.** Эффективность учебного процесса зависит от наличия четырёх основных групп условий: учебно-материальных, морально-психологических, школьно-гигиенических, эстетических.

**11) Принцип прочности, действенности и осознанности результатов воспитания, образования и развития.** Этот принцип требует, чтобы прочными были навыки учебно-познавательной деятельности, идейно-нравственные убеждения, способы общественно ценного поведения.

## 2. Понятие особых образовательных потребностей

**Особые образовательные потребности** - это потребности в условиях, необходимых для оптимальной реализации когнитивных, энергетических и эмоционально-волевых возможностей ребенка с ОВЗ в процессе обучения.

Выделяют несколько составляющих особых образовательных потребностей:

- 1) Когнитивные составляющие – владение мыслительными операциями, возможности запечатления и сохранения воспринятой информации, объем словаря, знания и представления об окружающем мире;
- 2) Энергетические: умственная активность и работоспособность;
- 3) Эмоционально-волевые – направленность активности ребенка, познавательная мотивация, возможности сосредоточения и удержания внимания.

Надо помнить, что особые образовательные потребности - не являются едиными и постоянными, - проявляются в разной степени при каждом типе нарушения, - разной степени его выраженности;

И во многом особые образовательные потребности определяют возможные условия обучения: в условиях инклюзивного обучения, в группах компенсирующей или комбинированной направленности, в классах для детей с ОВЗ; дистанционно и т.д.

Отметим, что «дети, имеющие особые образовательные потребности» - это не только название для тех, кто страдает от психических и физических нарушений, но также и для тех, кто их не имеет. Например, когда необходимость в специальном образовании возникает под влиянием каких-либо социокультурных факторов.

### ***ООП, общие для различных категорий детей.***

Специалистами выделяются ООП, которые являются общими для детей, несмотря на разницу в их проблемах. К ним можно отнести потребности такого рода:

- 1) Обучение детей с особыми образовательными потребностями должно начинаться сразу же, как только были выявлены нарушения в нормальном развитии. Это позволит не потерять время и достигнуть максимального результата.
- 2) Использование специфических средств для осуществления обучения.
- 3) В учебную программу должны быть введены специальные разделы, не присутствующие в стандартной школьной программе.
- 4) Дифференциация и индивидуализация обучения.
- 5) Возможность максимально расширить процесс образования за пределы учреждения. Продление процесса учебы после окончания школы. Предоставление возможности молодым людям поступить в университет.
- 6) Участие квалифицированных специалистов (врачей, психологов и др.) в обучении ребенка с проблемами, вовлечение родителей в образовательный процесс.

Работа с детьми с особыми образовательными потребностями направлена на то, чтобы с помощью специфических методов устранить эти общие недостатки. Для этого в стандартные общеобразовательные предметы школьной программы вносятся некоторые изменения. К примеру, введение пропедевтических курсов, то есть вводных, сжатых, облегчающих понимание ребенка. Этот способ помогает восстановить недостающие сегменты знаний об окружающей среде. Могут вводиться дополнительные предметы, помогающие улучшить общую и мелкую моторику: лечебная физкультура, творческие кружки, лепка. Кроме того, могут проводиться всевозможные тренинги, помогающие детям с ООП осознать себя полноценными членами общества, повысить самооценку и приобрести уверенность в себе и своих силах.

### ***Специфические недостатки, характерные для развития детей с ООП***

Работа с детьми с особыми образовательными потребностями, помимо решения общих проблем, должна также включать в себя и решение вопросов, возникающих вследствие наличия у них специфических недостатков. Это важный нюанс образовательной работы. К специфическим недостаткам относятся те, которые обусловлены поражением нервной системы. Например, проблемы со слухом и зрением.

Методика обучения детей с особыми образовательными потребностями учитывает эти недостатки при разработке программ и планов. В программу обучения специалисты включают специфические предметы, которые не входят в обычную систему школьного образования. Так, детей, имеющих проблемы со зрением, дополнительно обучают ориентированию в пространстве, а при наличии нарушений слуха помогают развить остаточный слух. В программу по их обучению также включены уроки по формированию устной речи.

Для детей с ООП могут применяться две формы организации обучения: коллективная и индивидуальная. Эффективность их зависит от каждого отдельного случая. Коллективное образование происходит в специальных школах, где созданы особые условия для таких детей. При общении со сверстниками ребенок, имеющий проблемы в развитии, начинает активно развиваться и в некоторых случаях достигает больших результатов, чем некоторые абсолютно здоровые дети. При этом индивидуальная форма обучения необходима для ребенка в следующих ситуациях:

1) Для него характерно наличие множественных нарушений развития. Например, в случае тяжелой формы умственной отсталости или при обучении детей с одновременными нарушениями слуха и зрения.

2) Когда у ребенка наблюдаются специфические отклонения в развитии.

3) Возрастные особенности. Индивидуальное обучение в раннем возрасте дает хороший результат.

4) При обучении ребенка в домашних условиях.

Однако фактически индивидуальное обучение для детей с ООП крайне нежелательно, так как это ведет к формированию замкнутой и неуверенной в себе личности. В дальнейшем это влечет за собой проблемы в общении со сверстниками и другими людьми. При коллективном обучении у большинства детей раскрываются коммуникативные способности. В итоге происходит формирование полноценных членов общества.

### 3. Содержание специального образования.

Специальный образовательный процесс протекает в **специальных образовательных условиях**, которые, как отмечает Н. М. Назарова, включают в себя:

1) Наличие современных специальных образовательных программ (общеобразовательных и коррекционно-развивающих);

2) Учет особенностей развития каждого ребенка, индивидуальный педагогический подход, проявляющийся в особой организации коррекционно-педагогического процесса, применении специальных методов и средств образования, компенсации и коррекции;

3) Адекватную среду жизнедеятельности;

4) Проведение коррекционно-педагогического процесса специальными педагогами и психологическое сопровождение образовательного процесса специальными психологами;

5) Предоставление медицинских, психологических и социальных услуг;

Лица с особыми образовательными потребностями могут осваивать **разные уровни образования** - это зависит:

1) От имеющихся интеллектуальных возможностей;

2) Качества и своевременности создания специальных образовательных условий;

Глубоко умственно отсталые дети осваивают в основном *программы среднего и социального адаптивования*.

Другие категории лиц с отклонениями в развитии (неслышащие, слабослышащие, незрячие и др.) способны получить *общее среднее образование, среднее и высшее профессиональное образование*.

**Содержание специального образования** - педагогически адаптированная система знаний, умений и навыков опыта творческой деятельности и эмоционально-целостного отношения к миру, усвоение которой обеспечивает развитие ребенка с особыми образовательными потребностями.

Содержание специального образования обусловлено *спецификой отклонений и возрастными особенностями*.

**Специальный образовательный стандарт** (государственный стандарт общего образования детей с ограниченными возможностями здоровья) - базовый нормативный документ, определяющий структуру и содержание специального образования лиц с особыми образовательными потребностями.

На специальном образовательном стандарте основывается разработка содержания специального образования. Он отражает требования к общеобразовательной подготовке, коррекционно-развивающей, профилактической и оздоровительной работе, а также к трудовой и начальной профессиональной подготовке лиц с особыми образовательными потребностями (Н.М.Назарова).

Стандарт включает **2 компонента**:

- 1) Федеральный - обязательный минимум содержания образовательных программ;
- 2) Национально – региональный - устанавливает конкретные условия и особенности образования.

Стандарты специального образования рассчитаны на весь период социализации человека с ограниченными возможностями.

*При разработке требований стандарта учитываются недостатки развития:*

Общие для всех категорий лиц с особыми образовательными потребностями;  
Характерные для определенной категории данных лиц.

**Общие нарушения:**

- Замедленное и ограниченное восприятие;
- Недостатки развития моторики;
- Недостатки речевого развития;
- Недостатки развития мыслительной деятельности;
- Недостаточная познавательная активность;
- Пробелы в знаниях и представлениях об окружающем мире, межличностных отношениях;
- Недостатки в развитии личности.

Для преодоления указанных нарушений развития предусматриваются:

- Изменения в содержании образовательных предметов;
- Специфические учебные предметы (например, для слепых детей-занятия по обучению ориентировке в пространстве и развитию мобильности и др.).

#### **4. Принципы специального образования**

Специальная педагогика опирается на соответствующие общие педагогические принципы организации образования и управления познавательной деятельностью, такие, как научность, доступность, наглядность, связь с жизнью и др. Их реализация в системе специального образования имеет отличия, связанные с особенностями структуры и степенью нарушений у детей.

Перечислим и охарактеризуем специфические принципы специальной педагогики.

**1. Принцип педагогического оптимизма** связан с высоким уровнем научного и практического знания о потенциальных возможностях лиц с особыми образовательными потребностями; современными педагогическими возможностями абилитации и реабилитации детей и взрослых с отклонениями в развитии; правом каждого человека, независимо от его особенностей и организационных возможностей жизнедеятельности, быть включенным в образовательный процесс.

Дети с особыми образовательными потребностями, как правило, учатся медленнее, но могут учиться и достигают высоких результатов. Принцип опирается на идею Выготского о зоне ближайшего развития (ЗБР). Отвергает теорию «потолка». Современная специальная педагогика утверждает, что необучаемых детей нет. Человек с особыми образовательными потребностями в соответствии с этим принципом — это благополучно развивающаяся и социально полноценная личность, если этого хочет общество или если оно может обеспечить для этого необходимые условия.

**2. Принцип ранней педагогической помощи.** Выявление и диагностика отклонений в развитии ребенка для определения его особых образовательных потребностей. Современное специальное образование предусматривает максимальное сокращение разрыва между моментом выявления первичного нарушения в развитии ребенка и началом целенаправленной коррекционно-педагогической помощи. Необходимо учитывать сенситивные периоды в развитии, приходящиеся на ранний школьный возраст.

**3. Принцип коррекционно-компенсирующей направленности образования.** Опора на здоровые силы обучающихся, построение образовательного процесса с использованием сохраненных анализаторов, функций и систем организма в соответствии со спецификой и природой недостатка развития (т. е. природосообразно). Коррекционная работа направлена на исправление или ослабление недостатков психофизиологического развития, создает дополнительные возможности для процесса компенсации. Коррекционно-компенсирующая направленность отражена в содержании, методах, организации и организационных формах специального образования. Это меньшая наполняемость класса, увеличения срока обучения, охранительный лечебно-педагогический режим и т. д.

**4. Принцип социально-адаптирующей направленности образования.** Социально-адаптирующая направленность специального образования позволяет преодолеть и уменьшить «социальное выпадение», сформировать различные структуры социальной компетентности и психологически подготовить к жизни в социокультурной среде. Найти социальную нишу, в которой недостаток развития и ограничения возможностей максимально скомпенсируются. Позволяет вести независимый социальный и материально достойный образ жизни. Данная направленность обеспечивается содержанием стандартов, формами и средствами коррекционно-образовательного процесса.

**5. Принцип развития мышления, языка и коммуникации как средств специального образования.** Любое нарушение умственного и физического развития отрицательно сказывается на развитии у ребенка умения общаться, мышления, речи, и, следовательно, данные дети нуждаются в коррекционно-педагогической помощи с целью успешной социокультурной адаптации.

**6. Принцип деятельностного подхода в обучении и воспитании.** Предметно-практическая деятельность в системе специального образования — специфическое средство компенсаторного развития ребенка. Специальная психология реализует теорию о деятельностной детерминации психики и, следуя принципу единства образования с развитием языка, мышления, коммуникации, организует образовательный процесс на наглядно-действенной основе.

**7. Принцип дифференцированного и индивидуального подхода.** Индивидуальный подход — частный случай дифференцированного подхода и направлен на индивидуальные особенности каждого ребенка, на специфические особенности, свойственные детям с данной категорией нарушения развития (особенности ВНД, темперамента и характера; объем протекания мыслительных процессов, уровень сформированности знаний и навыков; работоспособность; умение учиться; мотивация; уровень развития эмоционально-волевой сферы и т. д.). Принцип индивидуального подхода позволяет не исключать из образовательного процесса детей, для которых общепринятые способы коррекционного воздействия оказываются неэффективными. Благодаря индивидуальному подходу с особым темпом и организации обучения, с

использованием специфических приемов и способов коррекционно-педагогической работы становится возможным развивать детей с тяжелыми и множественными нарушениями. Дифференцирующий подход предполагает наличие в классах однородных по своим характеристикам микрогрупп (учебно-познавательные возможности, познавательная активность, специфика особых образовательных потребностей). Для каждой микрогруппы подбирается подходящее содержание и организация учебно-коррекционной работы, ее темп, объем, сложность, методы и приемы работы, формы и способы контроля и мотивация учения.

#### **8. Принцип необходимости специального педагогического руководства.**

Учебно-познавательная деятельность ребенка с любым отклонением в развитии отличается от учебно-познавательной деятельности обычного ребенка, т. к. имеет особое содержание, глубокое своеобразие протекания и нуждается в особой организации и способах ее реализации. Только специальный педагог и психолог знают специфику развития и возможные пути и способы коррекции и могут организовать процесс учебно-познавательной деятельности и управлять ею. В большинстве случаев самостоятельная деятельность невозможна или затруднена.

Принципы специального образования в коррекционно-педагогическом процессе реализуются в соответствующих методах и приемах, а также в образовательных технологиях. Остановимся подробно на каждой группе способов, применяемых в обучении и воспитании.

### **5. Технологии специального образования**

**1) Технология разноуровневого обучения** – это технология организации учебного процесса, в рамках которой предполагается разный уровень усвоения учебного материала, но не ниже базового, в зависимости от способностей и индивидуальных особенностей личности каждого учащегося.

Цель данной технологии состоит в том, чтобы все школьники овладели базовым уровнем знаний и умений и имели возможности для своего дальнейшего развития. Работа по данной методике дает возможность развивать индивидуальные способности учащихся, более осознанно подходить к профессиональному и социальному самоопределению.

**2) Технология проблемного обучения.** На современном уроке ключевым этапом является этап мотивации. Необходимо выдвинуть перед детьми такую проблему, которая интересна и значима для каждого. Процесс создания мотивации требует от педагога особенного творческого подхода, нужно всё предвидеть и просчитать. От правильно поставленной мотивации зависит результативность всего урока.

**3) Игровые технологии.** Практика показывает, что уроки с использованием игровых ситуаций, делают увлекательным учебный процесс, способствуют появлению активного познавательного интереса школьников. Игровую технологию можно использовать в качестве проведения целого урока, например игра – путешествие. Дидактические игры на закрепление, повторение и обобщение материала. Кроссворды, головоломки, ребусы и т. д. Таким образом, дидактическая игра на уроках пополняет, углубляет и расширяет знания, является средством всестороннего развития ребёнка, его умственных, интеллектуальных и творческих способностей, вызывать положительные эмоции, наполнять жизнь коллектива учащихся интересным содержанием, способствовать самоутверждению ребёнка. При подборе игры или задания для коррекционных занятий учитываются интересы и склонности ребенка.

Внедрение ИКТ в специальных (коррекционных) школах, прежде всего, даёт возможность улучшить качество обучения, повысить мотивацию к получению и усвоению новых знаний учащимися с ограниченными возможностями здоровья, т.к. у них помимо системного недоразвития всех компонентов языковой системы имеется дефицит развития



познавательной деятельности, мышления, вербальной памяти, внимания, бедный словарный запас, недостаточные представления об окружающем мире.

**4) Информационные технологии.** На уроках используются в следующих вариантах. Самый распространенный вид - мультимедийные презентации. Подготовка презентаций – серьезный, творческий процесс, каждый элемент которого должен быть продуман и осмыслен с точки зрения восприятия ученика.

Создание уроков–презентаций даёт возможность учителю использовать методы активного, деятельностного обучения. Проведение таких уроков требует от учителя специальной подготовительной работы. Уроки становятся интереснее, эмоциональнее, они позволяют учащимся в процессе восприятия задействовать зрение, слух, воображение, что позволяет глубже погрузиться в изучаемый материал. Мультимедийная презентация даёт возможность подать информацию в максимально наглядной и легко воспринимаемой форме.

**5) Технология нравственного воспитания.** Способствует становлению, развитию и воспитанию в ребенке благородного человека, путем раскрытия его личностных качеств. Развитие и становление у учащихся гуманной позиции по отношению к окружающим его людям. Развивает самовоспитание. На уроках воспитывается правильное отношение учащихся к сверстникам. Обучение «мастерству общения».

**5) Здоровье сберегающие технологии,** цель которых - обеспечить школьнику возможность сохранения здоровья. Важная составная часть здоровьесберегающей работы учителя – это рациональная организация урока. Для повышения умственной работоспособности детей, предупреждения преждевременного наступления утомления и снятия у них мышечного статического напряжения, проводятся физкультпаузы, эмоциональную разрядку, зарядку для глаз, минутки для шутки, рефлексии, соблюдением учащимися правильной осанки. Использование здоровьесберегающих технологий обучения в коррекционной школе позволяет без каких-либо особых материальных затрат не только сохранить уровень здоровья детей с ОВЗ, но и повысить эффективность учебного процесса.

## 6. Методы специального образования

### *Словесные методы обучения*

К словесным методам обучения относятся рассказ, лекция, беседа и др. В процессе их применения учитель посредством слова излагает и объясняет учебный материал, а ученики посредством слушания, запоминания и осмысливания активно его воспринимают и усваивают.

*Рассказ.* Этот метод предполагает устное повествовательное изложение содержания учебного материала, не прерываемое вопросами к учащимся. Возможно несколько видов рассказа – рассказ-вступление, рассказ-изложение, рассказ-заключение.

*Учебная лекция.* Как один из словесных методов обучения учебная лекция предполагает устное изложение учебного материала, отличающееся большей емкостью, чем рассказ, большей сложностью логических построений, образов, доказательств и обобщений. Лекция, как правило, занимает весь урок или занятие, в то время как рассказ занимает лишь его часть.

В ходе лекции используются приемы устного изложения информации, поддержания внимания в течение длительного времени, активизации мышления слушателей, приемы обеспечения логического запоминания, убеждения, аргументации, доказательства, классификации, систематизации, обобщения и др.

Условиями эффективного проведения лекции является четкое продумывание и сообщение плана лекции, логически стройное и последовательное изложение пунктов плана с резюме и выводами после каждого из них и логическими связями при переходе к следующему разделу. Не менее важно обеспечить доступность, ясность изложения,

объяснить термины, подобрать примеры и иллюстрации, использовать разнообразные средства наглядности. Лекцию читают в таком темпе, чтобы слушатели могли сделать необходимые записи.

Лекция и рассказ экономят учебное время, активно управляют восприятием учебного материала школьниками. Вместе с тем оба этих словесных метода обучения в недостаточной мере позволяют учащимся высказывать собственные суждения.

*Беседа.* Метод беседы предполагает разговор учителя с учениками, организуемый с помощью тщательно продуманной системы вопросов, постепенно подводящих учеников к усвоению системы фактов, нового понятия или закономерности.

В ходе применения метода беседы используются приемы постановки вопросов (основных, дополнительных, наводящих и др.), приемы обсуждения ответов и мнений учеников, приемы корригирования ответов, приемы формулирования выводов из беседы.

### ***Наглядные и практические методы обучения***

Наглядные методы обучения условно можно подразделить на две большие группы: методы иллюстраций и демонстраций.

*Метод иллюстраций* предполагает показ ученикам иллюстративных пособий: плакатов, карт, зарисовок на доске, картин, портретов ученых и пр.

Метод *демонстраций* обычно связан с демонстрацией приборов, опытов, технических установок, различного рода препаратов. К демонстрационным методам относят также показ видеоматериалов.

К практическим методам относят письменные упражнения, лабораторные опыты (фронтальные лабораторные работы и фронтальные опыты и наблюдения (занимают не целый урок, а небольшую его часть), учебные практикумы, выполнение трудовых заданий в мастерских, занятия с обучающими машинами, с машинами-тренажерами и репетиторами. Практические методы применяются в тесном сочетании со словесными и наглядными методами обучения. Словесные пояснения и показ иллюстраций обычно сопровождают и сам процесс выполнения упражнений, а также завершают анализ его результатов.

### ***Репродуктивные и проблемно-поисковые методы обучения***

Репродуктивные и проблемно-поисковые методы обучения вычленяются на основе оценки степени творческой активности школьников в познании новых понятий, явлений и законов.

*Репродуктивные методы.* Репродуктивный характер мышления предполагает активное восприятие и запоминание сообщаемой учителем или другим источником учебной информации. Особенно эффективно применяются репродуктивные методы в тех случаях, когда содержание учебного материала носит преимущественно информативный характер, представляет собой описание способов практических действий, является весьма сложным или принципиально новым для того, чтобы ученики могли осуществить самостоятельный поиск знаний.

На основе репродуктивных методов чаще всего осуществляется программированное обучение.

В целом же репродуктивные методы обучения не позволяют в должной мере развивать мышление школьников, и особенно самостоятельность, гибкость мышления; формировать у учеников навыки поисковой деятельности. При чрезмерном применении эти методы способствуют формализации процесса усвоения знаний, а порой и просто зубрежке. Одними репродуктивными методами невозможно успешно развивать и такие качества личности, как творческий подход к делу, самостоятельность. Все это требует применять наряду с ними еще и методы обучения, обеспечивающие активную поисковую деятельность школьников.

*Проблемно-поисковые методы* обучения применяются в ходе проблемного обучения. При использовании проблемно-поисковых методов обучения учитель использует такие приемы: создает проблемную ситуацию (ставит вопросы, предлагает

задачу, экспериментальное задание), организует коллективное обсуждение возможных подходов к разрешению проблемной ситуации, подтверждает правильность выводов, выдвигает готовое проблемное задание. Ученики, основываясь на прежнем опыте и знаниях, высказывают предположения о путях разрешения проблемной ситуации, обобщают ранее приобретенные знания, выявляют причины явлений, объясняют их происхождение, выбирают наиболее рациональный вариант разрешения проблемной ситуации.

Проблемно-поисковые методы применяются преимущественно с целью развития навыков творческой учебно-познавательной деятельности, они способствуют более осмысленному и самостоятельному овладению знаниями.

По сравнению с репродуктивными методами поисковое обучение имеет ряд слабых сторон, не позволяющих сделать его единственным видом обучения в школе. К слабым сторонам поисковых методов, по сравнению с репродуктивными, следует отнести:

значительно большие расходы времени на изучение учебного материала;

недостаточную эффективность их при решении задач формирования практических умений и навыков, особенно трудового характера, где показ и подражание имеют большое значение;

слабую эффективность их при усвоении принципиально новых разделов учебного материала, где не может быть применен принцип апперцепции (опоры на прежний опыт), при изучении сложных тем, где крайне необходимо объяснение учителя, а самостоятельный поиск оказывается недоступным для большинства школьников.

#### ***Методы самостоятельной работы***

В том случае, когда ученик выполняет свою деятельность без непосредственного руководства со стороны педагога, говорят о том, что в учебном процессе применяется метод самостоятельной работы. Самостоятельная работа выполняется как по заданию учителя при опосредованном управлении ею, так и по собственной инициативе ученика, без указаний и инструктажа учителя. Как правило, без предварительного использования первого вида самостоятельной работы невозможен впоследствии ее более сложный второй вариант.

Самостоятельная работа учеников осуществляется при выполнении самых разнообразных видов учебной деятельности. Наиболее распространенным ее видом в школьных условиях является работа со школьным учебником, справочной и другой литературой.

Некоторые уроки по доступным темам вообще рационально проводить в виде самостоятельной работы учеников с учебником. После прочтения текста и ответов на контрольные вопросы организуется заключительная беседа, учитель ставит дополнительные контрольные вопросы и обобщает изученное на соответствующем уроке с помощью учеников.

В практике школьного обучения применяются самостоятельные работы с приборами и лабораторными установками.

#### ***Методы стимулирования учебной деятельности школьников***

##### ***Роль мотивации в обучении***

Разнообразные исследования структуры деятельности человека неизменно подчеркивают необходимость наличия в ней компонента мотивации. Любая деятельность протекает более эффективно и дает качественные результаты, если при этом у личности имеются сильные, яркие, глубокие мотивы, вызывающие желание действовать активно, с полной отдачей сил, преодолевать неизбежные затруднения, неблагоприятные условия и другие обстоятельства, настойчиво продвигаясь к намеченной цели. Все это имеет прямое отношение и к учебной деятельности, которая идет более успешно, если у учеников сформировано положительное отношение к учению, если у них есть познавательный интерес, потребность в получении знаний, умений и навыков, если у них воспитаны чувства долга, ответственности и другие мотивы учения.

Группу методов стимулирования и мотивации учения можно условно подразделить на две большие подгруппы. В первой из них представить методы *формирования познавательных интересов* у учащихся. Во второй – методы, преимущественно направленные на *формирование чувства долга и ответственности в учении*. Охарактеризуем подробнее каждую из этих подгрупп методов стимулирования и мотивации учения школьников.

#### ***Методы формирования познавательных интересов у учащихся***

Интерес во всех его видах и на всех этапах развития характеризуется тремя обязательными моментами:

- 1) положительной эмоцией по отношению к деятельности,
- 2) наличием познавательной стороны этой эмоции,
- 3) наличием непосредственного мотива, идущего от самой деятельности.

Отсюда следует, что в процессе обучения важно обеспечивать возникновение положительных эмоций по отношению к учебной деятельности, к ее содержанию, формам и методам осуществления. Эмоциональное состояние всегда связано с переживанием душевного волнения: отклика, сочувствия, радости, гнева, удивления. Именно поэтому к процессам внимания, запоминания, осмысливания в таком состоянии подключаются глубокие внутренние переживания личности, которые делают эти процессы интенсивно протекающими и оттого более эффективными в смысле достигаемых целей.

*Учебные дискуссии.* Известно, что в споре рождается истина. Спор – дискуссия – вызывает повышенный интерес к теме. Ситуации спора, учебные дискуссии учителя создают и в момент изучения обычных учебных вопросов на любом уроке. Для этого, например, специально предлагается ученикам высказать свои мнения о причинах того или иного явления, обосновать ту или иную точку зрения. Здесь традиционным стал уже вопрос типа: «А кто думает иначе?» И если такой прием вызывает спор, то ученики невольно распределяются на сторонников и противников того или иного объяснения и с интересом ждут аргументированного заключения учителя. Так учебный спор выступает в роли метода стимулирования интереса к учению.

#### ***Методы формирования чувства долга и ответственности в учении.***

Процесс обучения опирается не только на мотив познавательного интереса, но и на целый ряд других мотивов, среди которых особенно значимыми являются мотивы долга и ответственности школьников в учении. Эти мотивы позволяют ученикам преодолевать неизбежные затруднения в учении, испытывать радость, чувство удовлетворения от преодоления трудностей в учебе.

Мотивы долга и ответственности формируются на основе применения целой группы методов и приемов:

- разъяснения школьникам общественной и личностной значимости учения;
- предъявления требований, соблюдение которых означает выполнение ими своего гражданского, нравственного, сыновнего (дочернего) долга;
- приучения к выполнению требований;
- поощрения за успешное, добросовестное выполнение своих обязанностей;
- оперативного контроля выполнения требований и в необходимых случаях указания на недостатки.

#### ***Поощрение и порицание в учении***

Метод поощрения школьников применяется в целях поддержания и развития хороших начал в учебной деятельности. Круг поощрений в школе весьма разнообразен. В учебном процессе – это похвала учителя, выставление повышенной оценки и др. Применение порицаний и других видов наказания является исключением в формировании мотивов учения, и, как правило, этот метод применяется лишь в вынужденных ситуациях. Только умелое сочетание разнообразных методов стимулирования в своем единстве может обеспечить успешность учения школьников.

#### ***Методы контроля и самоконтроля в обучении***

*Методы устного контроля.* Устный контроль осуществляется путем индивидуального и фронтального опроса. При индивидуальном опросе учитель ставит перед учеником несколько вопросов, отвечая на которые он показывает уровень усвоения учебного материала. При фронтальном опросе учитель подбирает серию логически связанных между собой вопросов и ставит их перед всем классом, вызывая для краткого ответа тех или иных учеников.

*Методы письменного контроля.* В процессе обучения эти методы предполагают проведение письменных контрольных работ, сочинений, изложений, диктантов, письменных зачетов и пр.

*Методы самоконтроля.* Существенной особенностью современного этапа совершенствования контроля в школе является всемерное развитие у учащихся навыков самоконтроля за степенью усвоения учебного материала, умения самостоятельно находить допущенные ошибки, неточности, намечать способы устранения обнаруживаемых пробелов.

## 7. Формы организации обучения

**Формы организации обучения** - это внешнее выражение согласованной деятельности учителя и учеников, осуществляемой в определенном порядке.

*Существуют следующие способы обучения:*

1) *индивидуальный способ обучения* – обучаемые общались с учителем один на один и выполняли все задания индивидуально. Сегодня индивидуальный способ обучения используется для обучения «отстающих» детей в школе или на занятиях с репетитором при поступлении в ВУЗы или школы.

Используется в след случаях:

Наличие тяжелых или множественных нарушений в развитии ТМНР (тяжелая УО, слепоглухие на начальных этапах.)

Некоторые дети нуждаются в индивидуальных психологических, логопедических занятиях, которые могут дополнять фронтальные.

2) *индивидуально-групповой способ обучения* (продолжение индивидуальной). В классе находятся дети разных возрастов и разного уровня подготовки. Учитель занимается с группой детей, а в это время остальные дети работают самостоятельно (выполняют задания). Учебная деятельность носила индивидуальный характер, учитель поочередно спрашивал у каждого ученика пройденный материал, объяснял новый, затем давал индивидуальные задания. В ходе обучения дети приобретают простейшие навыки чтения, письма и счета. Однако большинство детей оставались необучаемыми.

Характерна в условиях интегрированного обучения, возможность работы в малых группах 2-4 чела.

3) *групповой способ обучения (классно-урочная)*. Главную основу системы представляет класс, включающий в себя набор учащихся приблизительно одного возраста и в течение всего времени обучения сохраняющий постоянный состав.

Основой процесса обучения является урок.

*Урок* — ключевой компонент классно-урочной системы организации обучения, законченный в смысловом, временном и организационном отношении отрезок (звено, этап, элемент) учебного процесса. Он предусматривает знания и навыки учащихся по одной отдельной теме, предмету.

Главная деятельность на уроке принадлежит учителю, который руководит работой на уроке, оценивает достижения учащихся и решает вопросы о переводе учеников в следующий класс.

4) *коллективный способ обучения* – появился в начале нашего столетия в России. Его основоположником был А. Г. Ривин. В 1918 году Ривин организовал школу, в которой обучались около 40 разновозрастных детей (от 10-16 лет). Учащиеся здесь работали друг с

другом в парах. Состояние пар постоянно меняется поэтому их называли парами смешанного состава. Учащиеся изучали различные новые темы и объясняли их другим членам группы, выслушивали их объяснения и усваивали новый материал. Занятия проводились без уроков и без расписания. Однако результаты обучения были поразительными. За 1 год обучения дети усваивали материал 3-4 лет обучения. Полностью на коллективный способ обучения не перешла ни одна современная школа, т. к. не было разрешения на эксперимент. Однако отдельные элементы этой Фомы обучения использовались во многих образовательных учреждениях.

## 8. Формы организации коррекционно-педагогической помощи

**Коррекционно-педагогическая помощь** - это система педагогических мероприятий, организуемых для лиц, осваивающих содержание образовательной программы дошкольного образования, образовательных программ общего среднего образования и имеющих стойкие или временные трудности в их освоении. Коррекционно-педагогическая помощь оказывается в пунктах коррекционно-педагогической помощи, а также в центрах коррекционно-развивающего обучения и реабилитации.

В настоящее время в России наиболее распространенной формой оказания коррекционной помощи детям дошкольного возраста с отклонениями в развитии является их воспитание и обучение в специальных дошкольных учреждениях и специальных группах при общеобразовательных детских садах.

Большая часть детей с особыми нуждами воспитываются дома или в общеобразовательных дошкольных учреждениях. Эти дети и их родители остро нуждаются в систематической консультативной помощи специалистов. Одной из форм такой помощи могут быть группы нового вида - группы надомного обучения и кратковременного пребывания для детей с отклонениями в развитии в специальных (коррекционных) общеобразовательных дошкольных учреждениях.

Основными задачами работы группы надомного обучения и кратковременного пребывания (в дальнейшем Группа) являются проведение коррекционной работы с детьми, обучение родителей педагогическим технологиям сотрудничества со своим ребенком, приемам и методам его воспитания и обучения в условиях семьи и оказание им психотерапевтической помощи.

Основная форма коррекционной помощи - *индивидуальные занятия* или занятия в малой группе (по 2-3 ребенка) при обязательном присутствии родителей.

Целесообразно организовать работу этих групп как в утренние часы, так и в вечернее время (а по возможности и в выходные дни) с учетом потребностей родителей.

Комплектование групп осуществляется психолого-медико- педагогической комиссией. В группы могут приниматься дети с отклонениями в развитии в возрасте от рождения до 7-8 лет, которые по разным причинам не посещают специальные (коррекционные) образовательные дошкольные учреждения или воспитываются в общеобразовательных детских садах.

*В группах.*

Наполняемость группы, как правило, такая же, как и других специальных групп, т.е. она колеблется от 6 до 10 детей в зависимости от возраста, характера нарушения, степени его выраженности, наличия детей со сложной структурой дефекта.

Состав группы может быть постоянным в течение одного учебного года или прием в нее может проводиться в течение всего учебного года по мере поступления заявлений от родителей и при наличии свободных мест.

Дошкольник, поступивший в группу, может обучаться в ней в течение 1 - 2 лет или 5-7 лет, т.е. до достижения им школьного возраста. Решение этого вопроса зависит от сложности структуры дефекта, продвижения ребенка в процессе обучения и желания родителей. В конце каждого учебного года учитель-дефектолог и педагог-психолог

представляют всех детей на психолого-медико-педагогическую комиссию, где решается вопрос о дальнейших путях и формах обучения каждого ребенка.

Учитель-дефектолог группы надомного обучения и кратковременного пребывания проводит с детьми индивидуальные занятия, по возможности объединяет их в малые группы (по 2-3 ребенка), организует совместную деятельность детей группы. Продолжительность индивидуального занятия, как правило, один час, в ходе которого ведется коррекционно-педагогическая работа как с ребенком, так и с его родителями.

Коррекционные занятия с каждым ребенком обычно проводятся два раза в неделю, при необходимости и по желанию родителей они могут быть и более частыми (через день, каждый день) и более редкими (один раз в неделю, один раз в две недели).

## 9. Средства обеспечения коррекционно-образовательного процесса.

**Средства обучения** — это объекты, созданные человеком, а также предметы естественной природы, используемые в образовательном процессе в качестве носителей учебной информации и инструмента деятельности педагога и обучающихся для достижения поставленных целей обучения, воспитания и развития.

К средствам обучения относятся:

живое слово учителя; виды искусства; наглядные пособия; технические средства обучения; собственная деятельность детей; педагогические ситуации; природная среда; окружающая обстановка.

Средства обучения в коррекционно-образовательном процессе должны соответствовать процессам специального образования.

*Слово учителя* - важнейшее средство обучения и воспитания детей с особыми образовательными потребностями, основной инструмент воспитывающего и обучающего воздействия ученика для его личностного, интеллектуального и деятельностного развития.

В специальном образовании используются такие средства, как *дактильная и жестовая речь*. Дактильная речь представляет собой общение при помощи ручной азбуки, где каждая буква алфавита изображается пальцами руки знака — складываются в целостные речевые единицы. Жестовая речь имеет две разновидности:

Зрительное восприятие устной речи "чтение с лица", или чтение с губ, — используется в качестве средства, упрощающего процесс восприятия информации.

*Музыка, живопись, декоративно-прикладное искусство* — эффективные средства обеспечения коррекционно-образовательного процесса в специальном образовании.

Направления в применении различных видов искусства в коррекционно-педагогическом процессе (по Т.И. Галишниковой): психофизиологическое — коррекция психосоматических нарушений;

психотерапевтическое — воздействие на когнитивную и эмоционально-волевую сферы;

регулятивная, коммуникативная функции;

социально-педагогическое — развитие эстетических потребностей, расширение общего и художественного кругозора, активизация потенциальных возможностей ребенка в практической художественной деятельности и творчестве.

Реализация этих направлений осуществляется через определенные методики, которые используются в артпедагогике и в арттерапии.

Функцию средства обучения выполняет собственная *художественная деятельность детей*:

художественно-речевая;

театрализованно-игровая и др.

Это помогает: развитию речи, общения; познанию прекрасного; раскрытию творческого потенциала личности.

*Учебная литература*, к которой относятся учебники и учебные пособия, предназначенные для использования в коррекционно-образовательном процессе. Среди всех видов учебной литературы особое место занимает школьный учебник, соответствующий требованиям специального образовательного процесса.

*Ручной труд* как вид декоративно-прикладного искусства развивает моторику, координацию движений, формирует трудовые навыки, приобщает к культуре и искусству народа, края, страны, знакомит с искусством художественных ремесел, расширяет кругозор и речевой запас.

В специальном обучении особую роль играют *средства наглядности*: реальные объекты (предметы, явления, процессы); их изображения, с помощью которых можно сделать понятным для учащихся события, явления, процессы, не доступные непосредственному наблюдению; модели изучаемых объектов и явлений.

Средства словесной наглядности (записи на доске, орфоэпические материалы, словарики, схемы речевых высказываний и т. п.) способствуют речевому развитию детей с особыми образовательными потребностями.

Использование в коррекционно-образовательном процессе моделирования значительно обогащает сенсорный опыт учащихся.

*Технические средства обучения (ТСО)* — необходимый, обязательный компонент коррекционно-образовательного процесса. ТСО включают приборы и устройства, служащие для повышения эффективности и качества обучения: визуальные - диафильмы; аудиовизуальные — видеозаписи, кинофильмы, телепередачи, кино-, видео- и телевизионная аппаратура; манипуляционные — тренажеры; автоматические — компьютерная техника .

Компьютер может использоваться для психологического, педагогического и лингвистического тестирования учащихся в начале обучения, в ходе его и на завершающих этапах с целью оптимального планирования учебно-воспитательного процесса, управления им и комплектования учебных групп.



## Тема 2.2. Модели интегрированного обучения и воспитания детей с особыми образовательными потребностями

В соответствии со значениями слов «интеграция» и «инклюзия» существуют две концепции совместного обучения детей с ОВЗ и типичных детей. Первая предполагает создание специальных условий для детей с особыми потребностями в рамках существующей системы без изменения самой системы. Целью второй является реструктуризация образовательных организаций в соответствии с потребностями всех обучающихся - с особыми образовательными потребностями, нуждающихся в особых образовательных средствах и типичных обучающихся.

Интеграция детей с особыми образовательными потребностями в массовые образовательные учреждения - это мировой процесс, в который вовлечены все высокоразвитые страны. Такой подход к образованию детей с ОВЗ, по мнению Л. М. Шипицыной, вызван к жизни множеством причин различного характера. Совокупно их можно обозначить как социальный заказ общества и государства, достигших определенного уровня экономического, культурного, правового развития. Интеграция - закономерный этап развития системы специального образования, связанный в любой стране мира, в том числе в России, с переосмыслением обществом и государством своего отношения к инвалидам, с признанием их прав на предоставление равных с другими возможностей в разных областях жизни, включая образование.

Интегрированное обучение - это процесс, в котором ценится разнообразие и уникальный вклад каждого ученика в классе. В настоящее время в России развиваются два вида образовательной интеграции: **интернальная и экстернальная**. **Интернальная** интеграция представляет собой объединение детей с различными нарушениями психического или физического развития внутри системы специального (коррекционного) образования. О данном виде интеграции можно говорить, если, например, в классе специальной школы учатся вместе дети с отклонениями в психике и дети с нарушением опорно-двигательного аппарата. Сущность **экстернальной интеграции** заключается в слиянии систем общего и специального образования, инклюзии детей с ограниченными возможностями здоровья в группы, классы образовательных учреждений общего типа.

В рамках экстернальной интеграции традиционно выделяют *4 формы интегрированного обучения*: временная, частичная, комбинированная, полная.

- **комбинированная интеграция**, при которой дети с уровнем психофизического и речевого развития, соответствующим или близким к возрастной норме, по 1-2 человека на равных воспитываются в массовых группах (классах), получая постоянную коррекционную помощь учителя-дефектолога специальной группы (класса);

- **частичная интеграция**, при которой дети, еще не способные на равных со здоровыми сверстниками овладеть образовательным стандартом, вливаются лишь на часть дня (например, на его вторую половину) в массовые группы (классы) по 1-2 человека;

- **временная интеграция**, при которой все воспитанники специальной группы (класса) вне зависимости от уровня психофизического и речевого развития объединяются со здоровыми детьми не реже двух раз в месяц для проведения различных мероприятий воспитательного характера;

- **полная интеграция**, при которой дети, по уровню психофизического и речевого развития соответствующие возрастной норме и психологически готовые к совместному со здоровыми сверстниками обучению, по 12 человека включаются в обычные группы детского сада или классы школы. При этом они обязательно должны получать коррекционную помощь либо по месту обучения (например, дети с нарушениями речи - в логопункте детского учреждения), либо в группе кратковременного

пребывания специального детского сада или школы, либо в разнообразных центрах (например, дети с нарушенным слухом - в сурдологических кабинетах системы здравоохранения).

Реализация вышеперечисленных моделей предполагает обязательное руководство процессом интеграции со стороны учителя-дефектолога, который помогает массовым педагогам в организации воспитания и обучения ребенка с отклонениями в развитии в коллективе здоровых сверстников. Для городов и других населенных пунктов, в которых нет специальных (коррекционных) образовательных учреждений, может быть эффективной такая форма комбинированной интеграции, при которой дети с определенным нарушением, но имеющие высокий уровень психофизического и речевого развития, направляются в группы (классы) одного массового детского сада (школы) по 1-2 человека. При этом данному детскому учреждению выделяется ставка учителя-дефектолога, который проводит с проблемными детьми систематические коррекционные занятия (индивидуальные или в малых группах), посещает занятия в массовых группах (классах), помогая организовать обучение и воспитание особого ребенка в коллективе здоровых детей.

Существует несколько **моделей интегрированного обучения.**

**Совместное обучение в обычном классе массовой школы.** Современной специальной педагогике России принадлежит инициатива и некоторый практический опыт подготовки детей с сенсорными нарушениями (с нарушениями зрения и слуха) к обучению в условиях массовой общеобразовательной школы. Интегрированное обучение незлышащих детей в обычном классе массовой школы — относительно новое явление для российского образования. До недавнего времени незлышащие и слабослышащие попадали в массовые образовательные учреждения редко и в известной мере случайно. Это была либо вынужденная и поэтому малоэффективная интеграция, либо интеграция наиболее одаренных детей с нарушенным слухом в среду слышащих. В настоящее время процесс интеграции детей с нарушенным слухом становится регулярным явлением, он неуклонно расширяется и осуществляется с соблюдением особых требований к образовательной среде, в которую помещается ребенок.

Интегрированное образование детей с нарушениями зрения в массовой общеобразовательной школе в нашей стране пока редкое явление, так как ни сами дети, ни образовательные учреждения общего назначения не готовы к такому сотрудничеству.

Помимо экономических, организационных и педагогических условий интегрированное образование ребенка с особыми образовательными потребностями требует для него и условий психологического комфорта в новой среде. Проблема личностного благополучия ребенка в условиях изменения социальной ситуации развития подчас решается непросто даже тогда, когда ребенок не имеет отклонений в развитии. Ребенок же с ограниченными возможностями, попадая в другую среду, оказывается перед весьма сложными личностными проблемами (проблема общения, социального взаимодействия, социальной идентификации и др.), которые не всегда легки для решения и обычному школьнику.

**Специальные классы в образовательных учреждениях общего назначения**

Специальные классы, интегрированные в массовые общеобразовательные школы, являются одной из наиболее распространенных в нашей стране моделей. Они создаются для детей:

с нарушением интеллекта (там, где нет специальных школ для этой категории детей);

с задержкой психического развития, нуждающихся в специальных, а не массовых образовательных программах, если нет школ для данной категории детей (классы коррекционно-развивающего обучения);

«группы риска школьной дезадаптации», способных к освоению массовых образовательных программ, но испытывающих временные учебные и(или) адаптационные

затруднения в школьной среде. Сюда относятся и дети с ослабленным здоровьем, хронически болеющие (классы компенсирующего обучения).

В случаях, когда отсутствуют необходимые специальные дошкольные учреждения, в массовых детских садах или при специальных школах, создаются группы, отделения для соответствующей категории детей с отклонениями слуха, зрения, речи.

### **Классы коррекции для детей с задержкой психического развития (ЗПР)**

Переход в начале 70-х гг. к общему обязательному среднему образованию заставил педагогику обратить серьезное внимание на стойко неуспевающих учащихся. В результате большой научно-исследовательской и экспериментально-организационной работы с 1981 г. в стране начинает действовать сеть специальных (коррекционных) образовательных учреждений для детей с задержкой психического развития. Помимо школ стали создаваться и отдельные классы при общеобразовательных школах для детей с ЗПР (коррекционные классы).

В отличие от обычных школьников и учащихся классов компенсирующего обучения (педагогической поддержки) для обучающихся в коррекционных классах предусмотрено освоение соответствующего стандарта специального образования в сроки более продолжительные, чем то время, которое отводится на усвоение соответствующего материала в обычных классах.

Опыт нескольких десятилетий обучения детей с ЗПР в коррекционных классах показал, что при соответствующей организации обучения, создающей оптимальные условия для развития личности и своевременного выявления затруднений, оперативной помощи в их преодолении, около половины детей с ЗПР после окончания начальной школы способны продолжить свое обучение в обычных классах, имея удовлетворительную успеваемость. Вторая половина может продолжать образование только в условиях коррекционного класса, особенно тогда, когда задержка психического развития имеет более стойкие формы (церебрально-органического происхождения). После девяти лет обучения большинство детей продолжает учебу в техникумах, вечерних школах, профессионально-технических училищах либо устраиваются на работу.

### **Классы педагогической поддержки (компенсирующего обучения)**

Традиционно в массовой общеобразовательной школе главными в педагогической деятельности были воспитание и обучение без учета реальных детских потребностей и возможностей. До последнего времени дети педагогического риска в отечественной педагогике не были категоризированы как самостоятельная типологическая группа и не получали в системе образования необходимой педагогической помощи. В одних случаях они находились в обычных классах, фактически выпадая из обучения еще на начальном его этапе и становясь по мере продвижения по ступеням школьного образования неуспевающими, оставались на повторное обучение, отличались отклонениями в поведении. В других случаях они переводились в специальные (коррекционные) образовательные учреждения. Условия этих образовательных учреждений не способствовали социализации, принижали социальный и личностный рост и не обеспечивали возможностей самореализации детей рассматриваемой категории.

**Основные направления и формы организации инклюзивного образования в различных образовательных организациях.** Анализируя концепции инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья субъектов РФ, можем выделить основные направления и формы организации инклюзивного образования в различных образовательных организациях.

Обозначим направления работы по организации инклюзивного образовательного процесса:

- научное и методическое обеспечение деятельности педагогических коллективов, участвующих в реализации инклюзивного образовательного процесса;
- психологическое сопровождение всех субъектов инклюзивного образовательного процесса (дети, родители, педагоги, тьюторы);

- проектирование процесса взаимодействия различных уровней образовательной системы;
- разработка практико-ориентированных технологий индивидуального обучения и психолого-педагогического сопровождения процесса включения ребенка с ОВЗ в общеобразовательную среду;
- моделирование компонентов и содержательного наполнения инклюзивной образовательной среды путем создания гибких образовательных стандартов для детей с разным уровнем стартовых возможностей;
- разработка региональной программы обеспечения условий доступности получения качественного образования детей с ОВЗ по месту жительства в вариативных формах;
- межведомственное взаимодействие по вопросам раннего выявления и социальной поддержки детей с ОВЗ и их семей;
- развитие социального партнерства с отечественными и зарубежными организациями с целью изучения опыта и практики перехода на инклюзивную форму обучения;
- информированность лиц с ОВЗ и инвалидов о возможности оказания услуг в сфере получения высшего образования;
- разработка программ довузовской подготовки абитуриентов с ОВЗ и инвалидностью (в том числе по адаптации инвалидов к студенческой среде);
- адаптация учебного процесса к особым потребностям студентов-инвалидов (безбарьерность при передвижении, восприятию информации, развитие форм дистанционного обучения и др.);
- создание системы реабилитационных, социально-психологических услуг сопровождения студента с ОВЗ и студента-инвалида на всем пути обучения;
- проведение межведомственного мониторинга в вузе с целью отслеживания потребностей в образовании инвалидов, а также для оценки качества образовательных услуг, предоставляемых образовательными учреждениями;
- привлечение общественных организаций к процессу экспертной оценки условий, необходимых для обучения лиц с ОВЗ и инвалидов, с целью дальнейшей разработки и реализации образовательных проектов;
- работа с семьями абитуриентов-инвалидов и студентов-инвалидов по организации учебного процесса, позволяющего добиться наилучших результатов.

#### **Формы инклюзивного образования детей дошкольного возраста**

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.

Группы кратковременного пребывания создаются в целях оказания систематической медико-психолого-педагогической помощи детям с ОВЗ, не обучающимся в специальных (коррекционных) дошкольных образовательных учреждениях: неслышащим, слабослышащим и позднооглохшим, незрячим, слабовидящим и поздноослепшим, с тяжелыми нарушениями речи, нарушением опорно-двигательного аппарата, задержкой психического развития, умственно отсталым и со сложной структурой дефекта. В группах 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.

Группы кратковременного пребывания на базе центров психолого- педагогического и медико-социального сопровождения (ППМС-центров). Основной целью работы таких групп являются 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 нарушениями через совместную игру - наиболее приемлемая форма социализации. 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 психолого-педагогической поддержки и реализации педагогических приемов стимуляции общения ребенка со взрослыми и сверстниками.

#### **Формы инклюзивного образования школьников**

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. 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.

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.

Диагностические классы открываются в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях с целью определения образовательного маршрута учащегося, особенностей его психолого-педагогического сопровождения и выработки рекомендаций родителям о перспективах дальнейшего обучения ребенка. В диагностический класс принимаются дети 6,5-8 лет, имеющие особенности развития, не прошедшие ранее организованного дошкольного обучения или посещавшие дошкольные учреждения разного вида. Зачисление в диагностический класс осуществляется с согласия родителей и по рекомендации ПМПК, комплектующей инклюзивные образовательные учреждения.

Система сопровождения и поддержки детей с ОВЗ с помощью тьютора. Цель деятельности тьютора заключается в успешном включении ребенка с ОВЗ в среду общеобразовательного учреждения. Тьютор может стать связующим звеном, обеспечивающим координацию педагогов, специальных педагогов, психологов, других необходимых ребенку специалистов на каждом этапе образовательного процесса.

#### **Формы инклюзивного образования в системе среднего и высшего образования**

Кроме доступности среды значение имеет образовательный ценз, которому должны соответствовать обучающиеся с ОВЗ по итогам образования.

Обучение на общих основаниях вместе со студентами без отклонений в состоянии здоровья (равноправное участие инвалидов в одном из аспектов общественной жизни).

Обучение по особым образовательным программам исключительно для лиц с ОВЗ (целевая групповая работа для достижения «стабильности»).

Совместное обучение по образовательным программам, в которых принимают участие наряду с обычными студентами лица с ОВЗ в целях интерактивных встреч и приобретения навыков взаимодействия (интеграция).

Н. А. Мёдова выделяет следующие варианты включения детей с ОВЗ в образовательный процесс.

Технология поэтапного включения в образовательный процесс, основанная на применении фактических знаний и знаний, приобретенных обучающимися самостоятельно, позволяет обучающимся с ОВЗ выйти на новый уровень учебной мотивации. В свою очередь, это позволяет педагогам сформировать индивидуальные программы, образовательные маршруты для детей, нуждающихся в специальном сопровождении. Особенность восприятия детьми с ОВЗ окружающей действительности определяет необходимость дифференцирования содержания учебного и коррекционного материала. В связи с этим планирование занятий должно осуществляться с учетом особых образовательных потребностей учащихся с ОВЗ.

Выбор учащимися варианта включения в образовательный процесс зависит от степени возможностей и потребностей получения образования (цензовый, нецензовый уровни)

Вариант	Описание	Правила включения	Дозировка времени включения
1		3	4
Постоянная полная инклюзия	Эффективна для тех детей с ОВЗ, чей уровень психофизического и речевого развития соответствует или приближается к возрастной норме, кто психологически готов к совместному со здоровыми сверстниками обучению	Дети с ОВЗ по 1-3 человека включаются в общеобразовательные классы	Дети в течение дня находятся с нормативно развивающимися детьми
Постоянная неполная инклюзия	Эффективна для тех детей с ОВЗ, кто способен наравне с нормативно развивающимися сверстниками овладеть лишь небольшой частью необходимых умений и навыков, проводить с ними только часть учебного и внеклассного времени	1/3 группы - дети с ОВЗ	Коррекционные часы, внеклассные мероприятия
Временная частичная инклюзия	Учащиеся с ОВЗ объединяются с нормально развивающимися детьми для проведения совместных мероприятий		Не реже 2 раз в месяц

Эпизодическая инклюзия	Смыслом данного вида инклюзии является целенаправленная организация хотя бы минимального социального взаимодействия детей с сочетанными нарушениями развития со сверстниками (праздники, конкурсы, выставки детских работ, кружки и т. д.) в рамках взаимодействия образовательных и межведомственных учреждений	Используется в том случае, если образовательная организация ограничена в возможностях проведения целенаправленной работы по совместному с нормативно развивающимися детьми воспитанию и обучению детей с ОВЗ	По приглашению
Дистанционное обучение	Цель дистанционного обучения - предоставление детям-инвалидам и детям с ОВЗ возможности получения образования по индивидуальной программе на дому. Является инклюзивной в сочетании с временной частичной или эпизодической инклюзией		Согласно установленному расписанию

Частичная и временная формы рассматриваются как переходный этап на полную форму обучения. Любой предложенный вариант предполагает психолого-педагогическое сопровождение: индивидуальные и подгрупповые занятия со специалистами-дефектологами (при наличии) и психологами; выбор пакета коррекционных курсов (элементов коррекционных курсов для сопровождения на занятиях) в соответствии с инклюзивным компонентом образовательного учреждения. Такое сопровождение направлено на компенсацию нарушений у детей с ОВЗ и предоставление равных стартовых возможностей для всех обучающихся при включении в общеобразовательный процесс.

Примерная структура взаимодействия различных организаций, так или иначе принимающих участие в реализации инклюзивной модели образования детей с ОВЗ, представлена в таблице. Все организации, реализующие модель, можно разделить на две группы в зависимости от их основной функции: сопровождение либо социализация.

Модуль взаимодействия	Цели взаимодействия	Участники взаимодействия

Социально-психолого-педагогический модуль	Оказание квалифицированной социальной, психологической и педагогической помощи детям с ОВЗ и их родителям, создание условий для проведения эффективной социальной реабилитации как фактора успешной социальной адаптации	Органы социальной защиты, образования, здравоохранения, культуры, спорта, муниципальные административные структуры
Медико-социальный модуль	Оказание квалифицированной медико-социальной помощи детям с ОВЗ и их родителям	Органы социальной защиты, медицины, спорта, муниципальные административные структуры
Культурно-досуговый модуль	Создание условий для организации досуга и отдыха детей с ОВЗ и их родителей	Органы социальной защиты, учреждения систем общего и дополнительного образования, культуры, муниципальные административные структуры
Спортивно-оздоровительный модуль	Создание условий для проведения социальной реабилитации детей с ОВЗ средствами физической культуры и спорта	Органы социальной защиты, учреждения систем общего и дополнительного образования, здравоохранения, культуры, спорта, муниципальные административные структуры
Модуль предпрофессиональной ориентации и адаптации	Создание условий для проведения предпрофессиональной ориентации и социально-трудовой и профессиональной реабилитации	Органы социальной защиты, учреждения систем общего и дополнительного образования, здравоохранения, культуры, спорта, муниципальные административные структуры



<p>Диагностико-прогностический модуль</p>	<p>Осуществление комплексной диагностики особенностей психофизического развития ребенка с ОВЗ, разработка индивидуальных программ обучения ребенка в условиях общеобразовательной школы</p>	<p>Органы социальной защиты, образования, здравоохранения, культуры, спорта, муниципальные административные структуры, областные (городские) ПМПК</p>
<p>Консультативный модуль</p>	<p>Координация действий специалистов по разработке и реализации рекомендаций родителям ребенка с ОВЗ и специалистов межведомственных структур, повышение социально-психолого-педагогической и медико-социальной компетентности родителей</p>	<p>Органы социальной защиты, образования, здравоохранения, культуры, спорта, муниципальные административные структуры, родители, общественные организации, организации повышения квалификации</p>
	<p>Координация действий специалистов по разработке и реализации рекомендаций родителям ребенка с ОВЗ, педагогам, работающим в инклюзивных классах, и специалистов межведомственных структур, формирование инклюзивной компетентности</p>	<p>ПМПК (областная, городская), учреждения систем общего и специального образования, повышения квалификации и переподготовки, межведомственные структуры, органы здравоохранения, культуры, спорта, муниципальные административные структуры</p>

Научно-методический модуль	Создание условий для обобщения опыта и организации научных исследований в рамках реализации модели инклюзивного образования детей с ОВЗ	Учреждения систем общего и специального образования, здравоохранения, культуры, спорта, муниципальные административные структуры, организации повышения квалификации и переподготовки
Организационно-управленческий модуль	Создание условий для эффективной реализации модели инклюзивного образования детей с ОВЗ, координация межведомственного взаимодействия	Органы социальной защиты, образования, здравоохранения, культуры, спорта, муниципальные административные структуры - ПМПК, общественные организации
Информационно-аналитический модуль	Создание условий для осуществления качественного приема, анализа и переработки информации, необходимой в процессе реализации модели инклюзивного образования детей с ОВЗ	Органы социальной защиты, образования, здравоохранения, культуры, спорта, муниципальные административные структуры - ПМПК
Модуль материально-технического и учебно-методического обеспечения	Использование кадровых, материально-технических и учебно-методических ресурсов в организации безбарьерной среды для детей с ОВЗ	Органы сферы культуры, муниципальные административные структуры, учреждения специального образования, общественные организации, производственные предприятия

Модуль связей с общественностью	Создание условий для формирования позитивного общественного мнения в поддержку оказания помощи детям с ОВЗ и их родителям, пропаганды идей включения в социум детей данной категории, стирания граней между «нормальным» и «аномальным» сообществом	Органы социальной защиты, образования, здравоохранения, культуры, спорта, муниципальные административные структуры, СМИ, общественные организации, производственные предприятия
---------------------------------	---	---

## Тема 2.3. Особенности интеграции различных категорий детей, имеющих ограничения здоровья в образовательное пространство

### 1. Особенности интеграции глухих обучающихся

Программы образования обычно подразумевают несколько вариантов реализации.

**Вариант 1.** Программа адресована глухим обучающимся, освоившим основные, в том числе адаптированные общеобразовательные программы начального общего образования вариант 1.1. При переходе на уровень основного общего образования у обучающихся не наблюдаются стойкие специфические трудности в обучении, а также общении и взаимодействии с педагогическими работниками и обучающимися с сохранным слухом, препятствующие освоению содержания образования в общеобразовательном классе совместно с нормативно развивающимися сверстниками в единые календарные сроки (пятилетний срок обучения - 5-9 классы).

**Вариант 2.** Программа адресована глухим обучающимся, освоившим АООП НОО (вариант 1.2). На уровне основного общего образования предусматриваются пролонгированные сроки обучения (шестилетний срок обучения - 5 - 10 классы).

Глухие (неслышащие) дети-это дети с тотальным (полным) выпадением слуха или остаточным слухом, который не может быть самостоятельно использован для накопления речевого запаса. Эти дети имеют глубокое стойкое двустороннее нарушение слуха, которое может быть наследственным, врожденным или приобретенным в раннем детстве. У большинства неслышащих детей имеется остаточный слух, и они могут воспринимать только очень громкие звуки (силой от 70-80 дБ).

Среди неслышащих детей различают:

- а) неслышащих без речи (ранооглохших);
- б) неслышащих, сохранивших в той или иной мере речь (позднооглохших).

Глухота вызывает 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, чувств, характера и других сторон личности. Недостаток слуховых впечатлений обедняет внутренний мир ребенка.

Средством общения со слышащими являются естественные жесты, между собой неслышащие люди общаются с помощью мимико-жестикуляторной речи.

Глухие позднооглохшие дети, потерявшие слух в том возрасте, когда речь уже была сформирована. Степень нарушения слуха и уровень сохранности речи могут быть различными, поскольку при возникновении нарушения слуха без специальной педагогической поддержки речь начинает распадаться. Эти дети имеют навыки словесного общения. Речь разрушается постепенно, и уже через один - два месяца после потери слуха обнаруживаются её качественные изменения, которые проявляются как в собственной речи ребенка, так и в восприятии речи окружающих, точнее - в реакции на неё. Сначала нарушения речевого поведения становятся заметными в непривычных для ребёнка речевых ситуациях (то есть слышимая им раньше речь как бы пропала, но в знакомой обстановке ребенок еще помнит, как надо себя вести). Вскоре выявляются изменения в качестве речи самого ребенка, затрагивающие ее звуковой, лексический и грамматический строй. Завершающим этапом становится потеря речи.

Развитие мышления в большей степени сходно с его развитием у слышащих детей. Нарушение слуха у этих детей прежде всего сказывается на их поведении, что проявляется в разнообразных реакциях на возникающие в быту повседневные звуки. У такого ребенка можно наблюдать отсутствие реакций на увеличение звука аудиовизуальной техники, отстранение от взрослого при его попытке сказать что-либо на

ухо, вздрагивание от неожиданных резких звуков. Потеря слуха отражается на общем поведении: некоторые дети становятся расторможенными, капризными, агрессивными, а другие, наоборот, уходят в себя, избегают общения с окружающими.

Потеря слуха у позднооглохших детей может быть разной. У них может появиться тяжелая психическая реакция на то, что они не слышат многие звуки или слышат их искаженными, не понимают обращенную к ним речь. Иногда это ведет к полному отказу ребенка от общения и даже к психическому расстройству. Проблема состоит в том, чтобы научить ребенка воспринимать и понимать устную речь. Потеря имеющейся речи, как правило, происходит постепенно и характеризуется рядом особенностей: появляются слова и фразы с фонетическими и грамматическими искажениями, возникает смазанность речи. При потере слуха в раннем дошкольном возрасте без своевременного оказания помощи ребенку и его родителям речь распадается очень быстро. Среди основных особенностей неслышащих детей исследователи называют:

- задержку в развитии локомоторных функций (около 70% начинают позже держать голову, сидеть, стоять, ходить (разрыв по сравнению с нормой составляет 2-3 месяца));
- неспособность самостоятельного овладения речью и невозможность ее формирования без специального образования (дети становятся глухонемыми); наличие остаточного слуха у большинства неслышащих;
- недостаток слуховых впечатлений и как следствие обедненность внутреннего мира ребенка; ограниченные возможности в овладении словесной речью как средством общения и познания окружающего мира негативно влияют на развитие познавательных процессов, эмоционально-волевой сферы и др.;
- использование естественных жестов в качестве средства общения со слышащими и мимикожестикмуляторной речи как средства общения между собой; опережение понимания речи по сравнению с формированием возможности собственного высказывания в устной, тактильной или письменной форме.

Уровень и характер речевого развития при нарушении слуха обусловлены такими причинами как степень нарушения слуха, время возникновения слухового нарушения, педагогические условия развития ребенка после наступления нарушения слуха, индивидуальные особенности ребенка. Специальное обучение позволяет неслышащим детям овладеть словесной речью, расширить возможности общения со слышащими и способствует развитию личности.

Особые образовательные потребности различаются у глухих детей разных категорий, поскольку задаются спецификой нарушения, уровнем общего и речевого развития, определяют особую логику построения учебного процесса, находят свое отражение в структуре и содержании образования.

Наряду с этим можно выделить особые по своему характеру потребности, свойственные всем обучающимся с ограниченными возможностями: - специальное обучение должно начинаться сразу же после выявления первичного нарушения развития;

-требуется введение в содержание обучения специальных разделов, не присутствующих в Программе, адресованной нормально развивающимся сверстникам;

-необходимо использование специальных методов, приемов и средств обучения (в том числе специализированных компьютерных технологий), обеспечивающих реализацию «обходных путей» обучения;

-необходима индивидуализация обучения требуется в большей степени, чем для нормально развивающегося ребенка;

-следует обеспечить особую пространственную и временную организацию образовательной среды;

-необходимо максимальное расширение образовательного пространства - выход за пределы образовательной организации;

-следует обеспечить взаимодействие всех участников образовательного процесса с целью реализации единых подходов в решении образовательно - коррекционных задач,

специальную психолого - педагогическую поддержку семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Принципиальное значение имеет удовлетворение особых образовательных потребностей глухих детей.

**Требуются:**

- условия обучения, обеспечивающие деловую и эмоционально комфортную атмосферу, способствующую качественному образованию и личностному развитию обучающихся, формированию активного сотрудничества детей в разных видах учебной и внеурочной деятельности, расширению их социального опыта, взаимодействия со взрослыми и сверстниками, в том числе, имеющими нормальный слух;
- преодоление ситуативности, фрагментарности и однозначности понимания происходящего с ребенком и его социокультурным окружением;
- специальная помощь обучающимся в осмыслении, упорядочивании, дифференциации и речевом опосредовании индивидуального жизненного опыта, включая впечатления, наблюдения, действия, воспоминания, представления о будущем;
- в развитии понимания взаимоотношений между людьми, связи событий, поступков, их мотивов, настроений;
- в осознании собственных возможностей и ограничений, прав и обязанностей; в формировании умений проявлять внимание к жизни близких людей, друзей; учет специфики восприятия и переработки информации, овладения учебным материалом в процессе обучения глухих детей и оценке их достижений;
- целенаправленное и систематическое обучение словесной речи (в устной и письменной формах), развитие умений обучающихся использовать устную речь по всему спектру коммуникативных ситуаций (задавать вопросы, договариваться, выражать свое мнение, обсуждать мысли и чувства, дополнять и уточнять смысл высказывания и др.) в условиях специально педагогически созданной слухоречевой среды при постоянном использовании различных типов звукоусиливающей аппаратуры;
- применение в образовательно - коррекционном процессе в качестве вспомогательных средств жестовой речи и дактилологии при соотношении разных видов речи - словесной (в письменной и устной формах), дактильной и жестовой, с учетом их необходимости для качественного образования разных категорий глухих детей, развития коммуникативных навыков, социальной адаптации и интеграции в обществе;
- использование обучающимися вербальных и невербальных средств коммуникации в целях реализации собственных познавательных, социокультурных и коммуникативных потребностей с учетом ситуации и задач общения, а также средств коммуникации, которыми владеют партнеры по общению и др.;
- систематическая специальная (коррекционная) работа по формированию и развитию речевого слуха, слухозрительного восприятия устной речи, ее произносительной стороны, восприятия неречевых звучаний, включая музыку (с помощью звукоусиливающей аппаратуры);
- развитие умений пользоваться индивидуальными слуховыми аппаратами или/и кохлеарными имплантами, проводной и беспроводной звукоусиливающей аппаратурой коллективного и индивидуального пользования.

## **2. Особенности интеграции слабослышащих и позднооглохших обучающихся**

Программы образования подразумевают несколько вариантов реализации.

**Вариант 2.2.1** Программа адресована слабослышащим, позднооглохшим, кохлеарно имплантированным обучающимся, освоившим основные, в том числе адаптированные общеобразовательные программы НОО вариант 2.1. АООП ООО (вариант 2.2.1) предусматривает пятилетний срок обучения.

**Вариант 2.2.2.** Программа адресована слабослышащим, позднооглохшим, кохлеарно имплантированным обучающимся, освоившим АООП НОО вариант 2.2. АООП ООО (вариант 2.2.2) предусматривает шестилетний срок обучения.

Дети с нарушенным слухом представляют собой разнородную группу обучающихся. По характеру нарушения слуховой функции выделяются: кондуктивные нарушения, носящие временный характер; необратимые сенсоневральные поражения внутреннего уха; смешанные нарушения, при которых отмечаются как необратимое сенсоневральное поражение внутреннего уха, так и, как правило, обратимое нарушение в наружном или среднем ухе. К категории детей с нарушениями слуха относятся дети со стойким необратимым и двусторонним нарушением слуховой функции, при котором нормальное речевое общение с окружающими затруднено или невозможно. Дети с нарушенным слухом представляют собой разнородную группу не только по степени, характеру и времени снижения слуха, но и по уровню общего и речевого развития, наличию /отсутствию дополнительных нарушений.

Степень тугоухости: Средняя потеря слуха в дБ (500-4000 Гц) Условия разборчивого восприятия речи

I степень (Не превышает 50 дБ) Речь разговорной громкости - на расстоянии не менее 1 м, шепот - ушной раковины и далее

II степень (От 50 до 70 дБ) Речь разговорной громкости - на расстоянии 0,5-1 м, шепот

III степень (Более 70 дБ) Речь разговорной громкости - ушная

В России условной границей между тугоухостью и глухотой принято считать 85 дБ (как среднее арифметическое значение показателей на трех речевых частотах: 500, 1000 и 2000 Гц). В международной классификации снижение слуха разводится по четырем степеням в зависимости от средней его потери на частотах 500 -2000 Гц: тугоухость I степени (26 -40 дБ); тугоухость II степени (41 -55 дБ); тугоухость III степени (56 -70 дБ); тугоухость IV степени (более 90 дБ).

Дифференциация детей на группы по степени выраженности, характеру и времени наступления нарушения слуха (первичного нарушения) принципиально недостаточна для выбора оптимального образовательного маршрута - требуется оценка общего и речевого развития ребенка.

Слабослышащие дети- степень потери слуха не лишает их самой возможности естественного освоения речи, но осваиваемая при сниженном слухе речь обычно имеет ряд специфических особенностей, требующих коррекции в процессе обучения. Эти дети слышат не хуже, а иначе. Такие дети составляют весьма неоднородную группу (по состоянию слуха, речи и по многим другим параметрам). Объясняется это чрезвычайным многообразием проявлений слуховой недостаточности, большим спектром тугоухости, разными уровнями сформированности навыков слухового восприятия. При этом важно отметить, что многие слабослышащие дети, обладая различными степенями сохранного слуха, не умеют пользоваться им в целях познания и общения. Дефицит слуховой информации порождает различные отклонения в речевом развитии, которое зависит от многих факторов, таких как степень и сроки снижения слуха, уровень общего психического развития, наличие педагогической помощи, речевая среда, в которой находился ребенок.

Многообразные сочетания этих фактов обуславливают вариативность речевого развития. Многие слабослышащие школьники не понимают обращенной к ним речи и ориентируются в общении на такие факторы, как действия, естественные жесты и эмоции взрослых. Дети с легкой и средней степенью тугоухости могли бы понимать окружающих, но нередко их восприятие речи приобретает искаженный характер из-за неразличения близких по звучанию слов и фраз. Искаженное восприятие речи окружающих, ограниченность словарного запаса, неумение выразить себя - все это нарушает общение с другими детьми и со взрослыми, что отрицательно сказывается на познавательном

развитии и на формировании личности детей. Вместе с тем, по мере взросления постепенно развиваются и умение поддерживать речевой контакт, и способность к оценке собственных действий и поступков.

Клинико-психолого-педагогические обследования школьников с нарушением слуха свидетельствуют о том, что у 25–30% из них выявляются сочетания нарушения слуха (первичного дефекта) с другими первичными нарушениями развития. Наиболее часто встречаются сочетания снижения слуха с первичной задержкой психического развития (ЗПР), нарушениями эмоционально-волевой сферы, нарушениями зрения, опорно-двигательного аппарата, с умственной отсталостью, локальными речевыми дефектами. Психическое развитие детей с сочетанными (комплексными) нарушениями происходит замедленно; при этом наблюдается значительное отставание познавательных процессов, детских видов деятельности, речи. Наиболее очевидно проявляется задержка в формировании наглядно-образного мышления. В психическом развитии таких школьников наблюдаются индивидуальные различия, обусловленные выраженностью интеллектуальных, эмоциональных, слуховых и речевых отклонений. Для многих из них характерны нарушения поведения; у других отмечается отставание в становлении различных видов деятельности. Так, предметная у большинства детей протекает на весьма низком уровне манипулирования, воспроизведения стереотипных игровых действий. Попытки самостоятельного рисования в основном сводятся к повторению изображений знакомых предметов либо к рисункам, выполненным по подражанию взрослому.

Особые трудности слабослышащих школьников с ЗПР возникают при овладении речью. Их устную речь отличает воспроизведение отдельных звуко- и слогосочетаний, подкрепляемых естественными жестами и указаниями на предметы. Как правило, интерес к общению отсутствует. При овладении письменной формой речи также возникают значительные трудности. В вариативном сочетании комплексных нарушений отдельные дефекты сохраняют специфические особенности своей этимологии, однако при этом не происходит суммирования симптомов нескольких нарушений, а возникает новая сложная структура дефекта.

Различие структуры нарушения психического развития у детей с нарушенным слухом определяет необходимость многообразия специальной поддержки в получении образования и самих образовательных маршрутов.

Достижения в развитии цифровых технологий, отоларингологии, аудиологии, специальной психологии и коррекционной педагогики, согласованные действия специалистов разного профиля в системе междисциплинарной помощи детям с ОВЗ приводят к появлению новых групп обучающихся с ОВЗ -их медицинский и социально-психологический статус меняется на протяжении детства. Так, в категории лиц с тяжелыми нарушениями слуха выделена в последние десятилетия группа детей, перенесших операцию кохлеарной имплантации, их число неуклонно растет на современном этапе. Уникальность ситуации с имплантированными детьми заключается в том, что их социально-психологический статус меняется в процессе постоперационной реабилитации трижды. До момента подключения речевого процессора ребенок может характеризоваться в соответствии с устоявшимися классификациями как глухой, слабослышащий с тяжелой тугоухостью, оглохший (сохранивший речь или теряющий ее). После подключения процессора состояние слуха детей уравнивается -все благополучно прооперированные становятся детьми, которые могут ощущать звуки интенсивностью 30-40 дБ, что соответствует легкой тугоухости (1 степень по международной классификации). Статус детей меняется. Они уже способны воспринимать звуковые сигналы, надежно воспринимать неречевые звучания и реагировать на них. Однако ребенок продолжает вести себя в быту как глухой человек, опираясь на умения и навыки, сформированные ранее в условиях тяжелого нарушения слуха. Для него по-прежнему важны зрительные опоры и привычные средства восприятия речи и коммуникации: чтение с губ, письменная речь, дактилология, жестовая речь, привычка контролировать



произношение при помощи кинестетических опор и др. До тех пор, пока не завершится первоначальный этап реабилитации, т.е. пока не произойдет перестройка коммуникации и взаимодействия ребенка с близкими на естественный лад, он сохраняет этот особый (переходный) статус.

Благополучное завершение первоначального этапа реабилитации означает, что ребенок с кохлеарными имплантами встал на путь естественного развития коммуникации, и его статус вновь изменился -он начинает вести себя и взаимодействовать с окружающими как слышащий и начинает демонстрировать естественное («слуховое») поведение в повседневной домашней жизни. Выбор образовательного маршрута детей с кохлеарными имплантами зависит от точности определения его актуального социально-психологического статуса. До операции оценивается характер нарушения, степень его выраженности, время потери слуха, сроки и характер слухопротезирования, его эффективность, наличие вторичных нарушений развития, условия предыдущего воспитания и обучения. После подключения процессора состояние слуха детей меняется и уравнивается, поэтому более важными становятся различия в развитии вербальной и невербальной коммуникации и характеристика сенсорной основы, на которой она была сформирована.

По этим основаниям выделяются три группы детей с кохлеарными имплантами: 1) со сформированной на нормальной сенсорной основе речью и коммуникацией (оглохшие); 2) вступающие в коммуникацию и обладающие развернутой речью, сформированной до операции на зрительно-слуховой или слухо-зрительной основе (дети с тяжелыми нарушениями слуха, обучение которых было своевременным и успешным); 3) дети, у которых до операции не удалось сформировать развернутую словесную речь, их коммуникация осуществляется другими средствами (дети с тяжелыми нарушениями слуха, обучение которых не было своевременным и успешным; дети с дополнительными первичными нарушениями). Благополучное завершение первоначального этапа реабилитации означает, что дети с кохлеарными имплантами уравниваются по двум показателям -сходное состояние слуха и все они встали на путь естественного развития коммуникации и речи. Теперь требуется подбирать подходящий образовательный маршрут, и важными ориентирами становятся степень сближения развития ребенка с возрастной нормой и оценка перспективы дальнейшего сближения в разных условиях обучения.

По этим основаниям дети с кохлеарными имплантами делятся на несколько групп:

- приблизившиеся к возрастной норме и готовые к вхождению в общеобразовательную среду при минимальной специальной поддержке;
- еще не приблизившиеся к возрастной норме, но имеющие перспективу благополучного дальнейшего развития и приближения к норме в обычной среде при постоянном наблюдении и систематической специальной сурдопедагогической поддержке;
- не приблизившиеся к возрастной норме и не имеющие перспективы сближения с нормой в обычной среде даже при постоянном наблюдении и специальной сурдопедагогической поддержке;
- развитие ребёнка не приближается к возрастной норме и перспектива сближения с ней маловероятна даже при систематической и максимальной специальной помощи.

Все приведенные классификации последовательно сменяют друг друга и являются составными частями динамической по своей сути классификации детей с кохлеарными имплантами, необходимой специалистам для понимания динамики изменений, происходящих с ребенком с КИ в процессе реабилитации, выбора и гибкой смены его образовательного маршрута. Именно вследствие неоднородности состава группы слабослышащих диапазон различий в требуемом им уровне и содержании образования тоже должен быть максимально широким -от основного общего и среднего общего образования, сопоставимого по уровню и срокам овладения с образованием нормально

развивающихся сверстников, до возможности обучения на протяжении всего школьного возраста основным жизненным навыкам.

Несмотря на явно выраженную неоднородность данной группы у слабослышащих, позднооглохших и кохлеарно имплантированных обучающихся наряду с общеобразовательными имеют место особые образовательные потребности. В структуру особых образовательных потребностей обучающихся входят:

- образовательные потребности, свойственные для всех обучающихся с ограниченными возможностями здоровья:

- специальное обучение должно начинаться сразу же после выявления первичного нарушения развития;

- введение в содержание обучения специальных разделов;

- использование специальных методов, приемов и средств обучения (в том числе и специализированных компьютерных технологий), обеспечивающих реализацию «обходных» путей обучения;

- индивидуализация обучения требуется в большей степени, чем для обучения нормально развивающихся сверстников;

- обеспечение особой пространственной и временной организации образовательной среды;

- максимальное расширение образовательного пространства за счет расширения социальных контактов с широким социумом;

- образовательные потребности, характерные только слабослышащим, позднооглохшим и кохлеарно имплантированным обучающимся:

- обязательность непрерывности коррекционно-развивающего процесса, реализуемого, как через содержание образовательных областей, внеурочной деятельности, так и в процессе индивидуальной работы;

- специальная работа по обучению словесной речи (в устной и письменной формах) в условиях специально педагогически созданной слухоречевой среды;

- активное использование в учебно-познавательном процессе речи как средства компенсации нарушенных функций, осуществление специальной работы по коррекции речевых нарушений;

- специальная работа по формированию и развитию возможностей восприятия звучащего мира - слухового восприятия неречевых звучаний и речи, слухо-зрительного восприятия устной речи, ее произносительной стороны, формированию умения использовать свои слуховые возможности в повседневной жизни, правильно пользоваться звукоусиливающей аппаратурой, следить за ее состоянием, оперативно обращаться за помощью в случае появления дискомфорта;

- специальная работа по формированию и коррекции произносительной стороны речи; освоения умения использовать устную речь по всему спектру коммуникативных ситуаций (задавать вопросы, договариваться, выражать свое мнение, обсуждать мысли и чувства и т.д.), использовать тон голоса, ударение и естественные жесты, чтобы дополнить и уточнить смысл, умения вести групповой разговор;

- условия обучения, обеспечивающие обстановку эмоционального комфорта, упорядоченности и предсказуемости происходящего, установка педагога на поддержание в ребенке с нарушением слуха уверенности в том, что в школе и классе его принимают, ему симпатизируют, придут на помощь в случае затруднений. При обучении совместно со слышащими сверстниками необходимо транслировать эту установку соученикам ребенка, не подчеркивая его особенность, а показывая сильные стороны, вызывая к нему симпатию личным отношением, вовлекать слышащих детей в доступное взаимодействие;

- специальное обучение «переносу» сформированных знаний умений в новые ситуации взаимодействия с действительностью;

- специальная помощь в развитии возможностей вербальной и невербальной коммуникации;

- специальная помощь в осмыслении, упорядочивании, дифференциации и речевом опосредовании индивидуального жизненного опыта ребенка, «проработке» его впечатлений, наблюдений, действий, воспоминаний, представлений о будущем;
- учет специфики восприятия и переработки информации при организации обучения и оценке достижений;
- специальная помощь в умении вступать в коммуникацию и для разрешения возникающих трудностей, для корректного отстаивания своих прав;
- расширение социального опыта ребенка, его контактов со слышащими сверстниками;
- психологическое сопровождение, направленное на установление взаимодействия семьи и образовательного учреждения;
- постепенное расширение образовательного пространства, выходящего за пределы образовательного учреждения.
- увеличение времени на выполнение практических работ;
- постановка и реализация на общеобразовательных уроках и внеклассных мероприятиях целевых установок, направленных на коррекцию отклонений в развитии и профилактику возникновения вторичных отклонений;
- создание условий для развития у обучающихся инициативы, познавательной и общей активности, в том числе за счет привлечения к участию в различных (доступных) видах деятельности;
- специальная работа по расширению социального опыта ребёнка, его контактов со слышащими сверстниками.

### 3. Особенности интеграции слепых обучающихся

Программы образования подразумевают несколько вариантов реализации.

*1 вариант АООП ООО предусматривает освоение слепыми обучающимися образовательного маршрута, реализуемого на уровне основного общего образования, за 5 лет. 1 вариант АООП ООО (без пролонгации) может быть рекомендован слепым обучающимся, успешно освоившим образовательную программу начального общего образования по варианту 3.1 и 3.2.*

*2 вариант АООП ООО предусматривает построение пролонгированного образовательного маршрута, реализуемого в течение 6 лет. Необходимость пролонгации на уровне основного общего образования обусловлена особенностями психофизического развития слепых обучающихся, такими как сниженный темп всех видов деятельности, бедность чувственного опыта, несформированность предметно-пространственных представлений.*

Особенности психофизического развития слепых обучающихся основной школы определяются состоянием зрительных функций, а также качеством и результативностью коррекционно-развивающей работы на уровне начального общего образования.

В соответствии с клинико-педагогической классификацией детей с нарушениями зрения по остроте зрения В.З. Денискиной, к слепым относятся следующие группы обучающихся:

1. Тотально или абсолютно слепые.
2. Слепые с остаточным зрением, которых целесообразно подразделять на следующие подгруппы:
  - Слепые со светоощущением.
  - Слепые со светоощущением и цветоощущением.
  - Слепые, различающие движение руки перед лицом.
  - Слепые с форменным (предметным) остаточным зрением.

Тотальная (абсолютная) слепота характеризуется отсутствием зрительных ощущений на оба глаза, что приводит к невозможности различать свет и тьму. В качестве

ведущих в учебно - познавательной и ориентировочной деятельности данной подгруппы обучающихся выступают осязательное и слуховое восприятие. Другие анализаторы выполняют вспомогательную роль.

Зрительные возможности слепых с остаточным зрением неоднородны. Слепые со светоощущением отличают свет от тьмы. При светоощущении с правильной проекцией они могут показать правильное направление света. При неправильной проекции обучающиеся не могут показать откуда падает свет. Слепые обучающиеся со светоощущением и цветоощущением не только отличают свет от тьмы, но и различают цвета. Слепые обучающиеся, у которых имеются тысячные доли от нормальной остроты зрения (примерно от 0,005% до 0,009% на лучше видящем глазу в условиях оптической коррекции) в комфортных условиях видят движения руки перед лицом, на очень близком расстоянии могут различать цвета, контуры, силуэты предметов.

Острота зрения слепых обучающихся с форменным (предметным) остаточным зрением варьируется в пределах от 0,01% до 0,04% (на лучше видящем глазу в условиях оптической коррекции). Зрительные возможности обучающихся данной группы характеризуются разнообразием проявлений нарушения зрительных функций, изменчивостью и неустойчивостью их параметров, повышенной утомляемостью зрения. Остаточное зрение не позволяет обучающимся полноценно опираться на него в различных видах деятельности. Такого зрения недостаточно, чтобы пользоваться им для выполнения работ, требующих систематического участия зрительного анализатора. Некоторые обучающиеся с остаточным зрением могут лишь на близком расстоянии и непродолжительное время рассматривать картинки, читать написанное крупным шрифтом, что не позволяет им обучаться с использованием плоского шрифта. В образовательном процессе у обучающихся данной группы, как и у тотально слепых ведущим является слуховое и осязательное восприятие, при этом зрительное восприятие является вспомогательным инструментом учебной деятельности, социально-бытовой и пространственной ориентировки, контроля своих действий и получения информации. Остаточное зрение не позволяет осуществлять образовательный процесс с опорой на зрительный анализатор. Все слепые с остаточным зрением относятся к лицам с глубокими нарушениями зрения.

При слепоте глубокое снижение остроты зрения делает невозможным (для тотально слепых) или весьма ограниченным и специфичным (для слепых обучающихся с остаточным зрением) зрительное восприятие. Помимо остроты зрения у них резко выражена степень нарушения и других зрительных функций (поля зрения, световой чувствительности, цветоразличения, характера зрения, фиксации взора и т. д.).

Неоднородность контингента слепых обучающихся при переходе на уровень основного общего образования определяется, как особенностями их психофизического развития, так и степенью сформированности компенсаторных способов действий. К подростковому возрасту многие слепые обучающиеся достигают достаточно высокого уровня общего развития и обладают сформированным комплексом необходимых компенсаторных навыков. Однако, практика показывает, что у ряда слепых обучающихся основной школы, по-прежнему (как и в начальной школе), отсутствуют элементарные навыки самообслуживания, пространственной ориентировки, общения и социально-адаптивного поведения.

К числу особенностей психофизического развития слепых обучающихся подросткового возраста, обусловленных отсутствием или глубокими нарушениями зрения и их последствиями, относятся: бедность чувственного опыта, низкий уровень развития сохранных анализаторов, несформированность предметно-пространственных представлений, снижение темпа всех видов деятельности. В подростковом возрасте у слепых обучающихся часто наблюдается замедление темпов формирования двигательной сферы, обусловленное снижением общей и двигательной активности. Недостатки физического развития проявляются в замедленном темпе овладения слепыми различными

движениями и более низком уровне их развития (снижение объема движений, качества их выполнения); в нарушении координации движений; в снижении уровня развития общей и мелкой моторики; в возникновении навязчивых движений; в нарушении осанки, походки, положения тела; в трудностях передвижения в пространстве.

Отсутствие или значительное ограничение возможностей для чувственного отражения окружающего мира в сочетании с недостаточностью коррекционно-развивающей работы на уровне дошкольного и начального общего образования обуславливает своеобразие в развитии и функционировании познавательных процессов слепых обучающихся. Среди особенностей познавательной деятельности слепых обучающихся:

- снижение скорости и точности всех типов восприятия;
- снижение полноты и целостности представлений, узость спектра отражаемых предметов и явлений окружающего мира;
- недостаточность сформированности основных свойств внимания и процессов памяти;
- трудности в совершении ряда мыслительных операций и формировании новых понятий;
- наличие дивергенции чувственного и логического, приводящее к возникновению формализма суждений и представлений;
- вербализм знаний, наиболее отчетливо проявляющийся в речевой деятельности;
- снижение продуктивности и оригинальности воображения, подмена воображаемых событий фантазиями псевдокомпенсаторной направленности.

Недостаточность общей и познавательной активности слепых обучающихся приводит к замедлению темпов формирования всех видов деятельности (ориентировочно-поисковой, информационно-познавательной, учебной, трудовой, социально-бытовой, коммуникативной и т.д.). Соответственно, снижаются темпы видов деятельности, становление и функционирование которых приходится на подростковый возраст.

Отметим, что вышеперечисленные особенности развития и функционирования познавательных процессов не свойственны всем слепым обучающимся основной школы. Часто у подростков наблюдаются лишь некоторые проявления своеобразия познавательной деятельности. Наличие комплекса специфических особенностей познавательной деятельности может свидетельствовать об отсутствии адекватной коррекционно-компенсаторной и коррекционно-развивающей работы на предыдущих уровнях образования, негативном типе семейного воспитания, а также о наличии ЗПР.

У слепых обучающихся подросткового возраста отмечаются специфические трудности в коммуникативной деятельности, связанные с несформированностью невербальных средств общения (мимика, жесты, пантомимика), вербализмом речи (недостаточно четкая связь между словом и образом, утрата предметного содержания речи), подменной диалогической формы речи монологом, снижением эмоциональности общения, отсутствием умений и навыков получения обратной связи от партнера по общению, отсутствием опыта общения со сверстниками, имеющими сохранные зрительные возможности, наличием внутренних психологических комплексов и коммуникативных барьеров.

Снижение уровня развития мотивационной сферы слепых обучающихся проявляется в низкой мотивации учения и других видов деятельности. К причинам снижения уровня развития мотивационной сферы слепых подростков можно отнести их низкую самостоятельность, несформированность активной жизненной позиции, наличие иждивенческих взглядов и неадекватных установок на инвалидность, семейное воспитание по типу потворствующей или доминирующей гиперопеки, ограниченность интересов, неуверенность в своих силах, боязнь быть неуспешными в глазах сверстников и педагогов, отсутствие необходимых компетенций и т.д.. К числу негативных особенностей личности, которые могут сформироваться под негативным влиянием

слепоты, относятся: низкая самостоятельность, безынициативность, иждивенчество, обидчивость, недоверчивость, беспомощность, замкнутость, агрессивность, неуверенность в себе, комплекс неполноценности.

В условиях слепоты страдают компоненты эмоционально-волевой сферы, активное формирование которых осуществляется в подростковом возрасте: воля, самооценка, «Я»-концепция, самоотношение. Слабость волевой регуляции зачастую связана с высокой степенью зависимости от окружающих, в частности от родителей и прочих родственников. Неадекватность самооценки проявляется, как в ее занижении, так и в необоснованном завышении, приводящем к возникновению «Болезненного» самолюбия и стремления к самоутверждению. При отсутствии своевременной психокоррекционной помощи у слепых подростков могут сформироваться неадекватные способы самоутверждения, основанные на проявлении негативизма, конфронтативном поведении, подавлении сверстников и паталогическом фантазировании. Формирование «Я»-концепции и самоотношения неразрывно связано со становлением специфического личностного новообразования, именуемого «Внутренняя картина нарушения». На основе этого новообразования формируется тип отношения к нарушению, от адекватности которого зависит становление «Я»-концепции и самоотношения слепых подростков.

Структура особых образовательных потребностей слепых обучающихся на уровне основного общего образования представлена как потребностями, общими для всех обучающихся с ОВЗ, так и специфическими потребностями, характерными только для обучающихся данной группы.

К специфическим особым образовательным потребностям слепых обучающихся на уровне основного общего образования, относятся:

- учет при организации обучения тотально слепых обучающихся времени возникновения нарушения зрения; при организации обучения слепых обучающихся с остаточным зрением зрительного диагноза (основного и дополнительного), офтальмо-гигиенических и офтальмо- эргономических требований (возможности коррекции зрения с помощью оптических средств и приборов, режим зрительных и физических нагрузок), времени возникновения нарушения зрения, а также характера течения заболевания органа зрения (прогрессирующий, не прогрессирующий);

- выявление степени сформированности и совершенствование компенсаторных способов действий;

- учет темпа работы слепых обучающихся в зависимости от степени сформированности компенсаторных способов действий;

- особая пространственная и временная организация образовательной среды;

- обеспечение возможности пролонгации сроков обучения на уровне основного общего образования;

- применение для письма и чтения системы рельефно -точечного шрифта Л. Брайля;

- использование специальных приспособлений, приборов и инструментов для письма, рельефного рисования и черчения;

- использование наглядных пособий, рассчитанных на бисенсорное восприятие (с помощью остаточного зрения и осязания), а также тифлотехнических и оптических средств обучения и коррекции;

- обеспечение образовательного процесса индивидуальными специальными учебниками и учебными пособиями, доступными для осязательного и зрительно-осязательного восприятия;

- преподавание общеобразовательных учебных предметов по специальным методикам, рассчитанным на использование сохранных анализаторов, включая остаточное зрение;

- постановка и реализация на общеобразовательных уроках и занятиях внеурочной деятельности коррекционных задач, направленных на коррекцию вторичных отклонений в

развитии, обусловленных отсутствием или глубокими нарушениями зрения и их последствиями;

- введение коррекционных курсов, направленных на совершенствование у слепых обучающихся компенсаторных навыков, расширение сенсорного опыта и формирование информационной компетентности;

- совершенствование навыков ориентировки в микро и макропространстве, навыков социально-бытовой ориентировки;

- включение в образовательную среду индивидуализированного коррекционно-развивающего тифлопедагогического сопровождения в зависимости от особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей обучающихся;

- максимальное расширение социально-образовательного пространства за пределы образовательной организации и семьи с целью формирования психологической готовности к интеграции в социум;

- формирование представлений о социальных ролях и моделях поведения. Обучение адекватным способам их реализации с учетом возрастных и гендерных аспектов;

- обеспечение психологической коррекции неадекватной самооценки, иждивенческих взглядов и негативных установок на инвалидность;

- оказание психокоррекционной помощи в преодолении тенденций и склонности к патологическому фантазированию, обусловленному дефицитом реальных жизненных событий и впечатлений, узостью сферы социальных контактов, а также стремлением повышения личного статуса среди сверстников;

- развитие стрессоустойчивости, формирование психологической готовности к конструктивному преодолению специфических жизненных трудностей, обусловленных отсутствием или глубокими нарушениями зрения;

- оснащение образовательного процесса тифлотехническими устройствами и тифлоинформационными технологиями, необходимыми для успешного решения слепыми обучающимися учебно-познавательных задач без визуального контроля;

- обеспечение прочного и сознательного овладения основами знаний о способах получения, обработке, хранении и использовании информации без визуального контроля;

- развитие навыков сознательного и рационального использования компьютера, смартфона и других тифлотехнических устройств в учебной, бытовой и дальнейшей профессиональной деятельности;

- совершенствование коммуникативных навыков, направленное на подготовку слепых обучающихся к межличностному и профессиональному взаимодействию в коллективе, включению в социум, посредством обогащения социального опыта и расширения сферы социальных контактов;

- систематическое целенаправленное проведение специфической профориентационной работы, ориентирующей слепых обучающихся на выбор доступных и востребованных профессий;

- ознакомление с современными технологиями, отражающими основные тенденции научно-технического развития общества, и лежащими в основе профессий, доступных для слепых обучающихся, включая формирование межпрофессиональных и начальных профессиональных навыков.

#### **4. Особенности интеграции слабовидящих обучающихся**

*1 вариант АООП ООО предусматривает освоение слабовидящими обучающимися образовательного маршрута, 1 вариант АООП ООО может быть рекомендован слабовидящим обучающимся, успешно освоившим образовательную программу НОО по варианту 4.1 или 4.2, программы.*

*2 вариант АООП ООО предусматривает построение образовательного маршрута, реализуемого в течение 6 лет. Необходимость пролонгации на уровне*

*основного общего образования обусловлена особенностями психофизического развития слабовидящих обучающихся, такими как сниженный темп всех видов деятельности, бедность чувственного опыта, несформированность предметно-пространственных представлений.*

Необходимость пролонгации на уровне основного общего образования обусловлена особенностями психофизического развития слабовидящих обучающихся, такими как сниженный темп всех видов деятельности, бедность чувственного опыта, несформированность предметно-пространственных представлений. Слабовидение обусловлено значительными нарушениями функционирования зрительной системы вследствие ее поражения. Слабовидение характеризуется показателями остроты зрения лучше видящего глаза в условиях оптической коррекции, а также может быть обусловлено нарушением поля зрения - еще одной основной зрительной функции.

В соответствии с клинико-педагогической классификацией детей с нарушениями зрения по остроте зрения В.З. Денискиной, к слабовидящим относятся обучающиеся с остротой зрения от 0,05% до 0,4% на лучше видящем глазу в условиях оптической коррекции. Слабовидящих обучающихся целесообразно подразделять на следующие группы в зависимости от степени выраженности нарушения зрения:

1. Слабовидящие с остротой зрения в пределах от 0,05 % до 0,09 % на лучше видящем глазу в условиях оптической коррекции (тяжелая степень слабовидения).

2. Слабовидящие с остротой зрения от 0,1% до 0,2% на лучше видящем глазу в условиях оптической коррекции (средняя степень слабовидения).

3. Слабовидящие с остротой зрения от 0,3% до 0,4% на лучше видящем глазу в условиях оптической коррекции (легкая степень слабовидения).

Слабовидение проявляется в многообразных дифференцированных клинических формах (нарушение рефракции, патология хрусталика, глаукома, заболевания проводящей части зрительного анализатора - зрительного нерва и зрительных трактов, врожденная миопия, катаракта, гиперметропия высокой степени, ретинопатия недоношенных, частичная атрофия зрительного нерва, различные деформации органа зрения и т.д.), поэтому зрительные возможности слабовидящих обучающихся отличаются неоднородностью.

У слабовидящих обучающихся первой группы, как правило, отмечаются сложные нарушения зрительных функций. Наряду со снижением остроты зрения у них нарушено поле зрения (сужение или наличие скотом), светоощущение (повышение или понижение светочувствительности), пространственная контрастная чувствительность, цветоразличение, глазодвигательные функции (в виде нистагм и косоглазие). У обучающихся данной группы органические нарушения зрения всегда сочетаются с функциональными, что приводит к снижению их зрительной работоспособности и трудностям зрительно-моторной координации. Все вышесказанное затрудняет зрительное восприятие окружающего мира, включая формирование адекватных, точных, целостных, полных чувственных образов, снижает возможности зрительной ориентировки в микро и макропространстве, учебно-познавательную и ориентировочную деятельность, включая восприятие учебного материала. Однако, ведущим в учебно-познавательной деятельности данной группы обучающихся выступает зрительный анализатор. При прогрессирующем характере заболевания органа зрения обучающихся этой группы рекомендуется наряду с традиционной системой письма и чтения обучать рельефно-точечному шрифту Л. Брайля. Зрение обучающихся первой группы недостаточно устойчиво. При неблагоприятных условиях оно может значительно снижаться.

У обучающихся второй группы наблюдаются искажения зрительных образов и трудности зрительного контроля при передвижении в пространстве. Зрение многих обучающихся этой группы носит монокулярный характер. Нарушения остроты зрения могут сочетаться с нарушениями таких зрительных функций, как поля зрения, светоощущение, пространственная контрастная чувствительность, цветоразличение,



глазодвигательные функции и др. У обучающихся второй группы органические нарушения зрения сочетаются с функциональными, что приводит к снижению зрительной работоспособности, трудностям зрительно-моторной координации. Следовательно, обучающиеся второй группы тоже испытывают трудности в учебно-познавательной и ориентировочной деятельности.

Обучающиеся третьей группы имеют показатели остроты зрения, позволяющие использовать зрение для построения полноценного образа объекта (предмета), воспринимаемого на близком расстоянии. Однако, обучающиеся данной группы испытывают ряд трудностей, как в процессе восприятия окружающего мира, так и в процессе учебно-познавательной деятельности. Трудности зрительного восприятия могут усугубляться вторичными функциональными зрительными нарушениями.

Одной из важнейших психологических особенностей, обусловленных слабослышанием является недоразвитие сферы чувственного познания, что приводит к изменениям в психофизическом развитии, возникновению трудностей становления личности и затруднений предметно-пространственной и социальной адаптации. В коррекционно-образовательном и коррекционно-реабилитационном процессе важное значение имеет временной фактор. Время возникновения слабослышания или значительного снижения зрительных функций оказывает влияние не только на характер психофизического развития, но и на эффективность овладения компенсаторными навыками.

В целом, своеобразие психофизического развития слабослышающих обучающихся характеризуется следующими особенностями, оказывающими отрицательное влияние на учебно- познавательную деятельность:

- обедненность чувственного опыта;
- снижение общей и зрительной работоспособности;
- замедление темпа выполнения предметно-практических действий;
- затруднение выполнения зрительных заданий, требующих согласованных движений глаз, многократных переводов взора с объекта на объект;
- трудности в овладении измерительными навыками, выполнение заданий, связанных со зрительно-моторной координацией, зрительно-пространственным анализом и синтезом;
- снижение двигательной активности своеобразие физического развития, проявляющееся в нарушениях координации, точности, объема движений, нарушениях сочетания движений глаз и различных частей тела, трудности формирования двигательных навыков.

Своеобразие развития и функционирования познавательных процессов слабослышающих обучающихся проявляется в следующих особенностях:

Снижение скорости и точности зрительного восприятия, замедленность становления зрительного образа, нарушения свойств зрительного восприятия таких, как объем, целостность, константность, обобщенность, избирательность; снижении полноты, целостности образов, количества отображаемых предметов и явлений и качества их отображения, снижение темпа зрительного анализа.

Ограничение возможностей дистантного восприятия и развития обзорных возможностей:

- Трудности в овладении пространственными представлениями, зрительной микро и макроориентировке, словесном обозначении пространственных отношений.
- Трудности в формировании предметных представлений: о форме, величине, пространственном местоположении предметов.
- недостаточность сформированности основных свойств внимания и процессов памяти;
- Трудности в совершении ряда мыслительных операций и формировании новых понятий.

Недостаточность общей и познавательной активности слабовидящих обучающихся приводит к замедлению темпов формирования всех видов деятельности, в том числе сенсорно - перцептивной, протекание которой замедляется в условиях слабовидения. Наряду с этим, у слабовидящих отмечаются трудности, связанные с качеством совершаемых действий, автоматизацией навыков и зрительным контролем, недостаточность которого и приводит к снижению качества их выполнения.

Отметим, что вышеперечисленные особенности развития и функционирования познавательных процессов не свойственны всем слабовидящим обучающимся основной школы. Часто у подростков наблюдаются лишь некоторые проявления своеобразия познавательной деятельности. Наличие комплекса специфических особенностей познавательной деятельности может свидетельствовать об отсутствии адекватной коррекционно-компенсаторной и коррекционно-развивающей работы на предыдущих уровнях образования, негативном типе семейного воспитания, а также о наличии ЗПР. Особенности психофизического развития слабовидящих обучающихся основной школы в значительной мере определяются результативностью и качеством коррекционно-развивающей работы на уровне начального общего образования. Так, успешное освоение коррекционного курса «Развитие зрительного восприятия» на уровне начального общего образования позволит минимизировать особенности развития зрительного восприятия, описанные выше, в основной школе.

У слабовидящих обучающихся подросткового возраста отмечаются специфические трудности в коммуникативной деятельности, связанные с несформированностью невербальных средств общения (мимика, жесты, пантомимика), вербализмом речи (недостаточно четкая связь между словом и образом, утрата предметного содержания речи), трудности в вербализации зрительных впечатлений, снижением эмоциональности общения, отсутствием опыта общения со сверстниками, имеющими сохранные зрительные возможности, наличием внутренних психологических комплексов и коммуникативных барьеров.

Снижение уровня развития мотивационной сферы слабовидящих обучающихся проявляется в низкой мотивации учения и других видов деятельности. К причинам снижения уровня развития мотивационной сферы слабовидящих подростков можно отнести их низкую самостоятельность, несформированность активной жизненной позиции, наличие иждивенческих взглядов и неадекватных установок на инвалидность, семейное воспитание по типу потворствующей или доминирующей гиперопеки, ограниченность интересов, неуверенность в своих силах, боязнь быть неуспешными в глазах сверстников и педагогов, отсутствие необходимых компетенций и т.д..

В условиях слабовидения страдают компоненты эмоционально-волевой сферы, активное формирование которых осуществляется в подростковом возрасте: воля, самооценка, «Я»- концепция, самоотношение. Слабость волевой регуляции может быть связана с наличием зависимости от окружающих, в частности от родителей и прочих родственников. Неадекватность самооценки проявляется, как в ее занижении, так и в необоснованном завышении, приводящем к возникновению «Болезненного» самолюбия и стремления к самоутверждению. При отсутствии своевременной психокоррекционной помощи у слабовидящих подростков могут сформироваться неадекватные способы самоутверждения, основанные на проявлении негативизма, конфронтативном поведении, подавлении сверстников и паталогическом фантазировании. К числу негативных личностных особенностей, которые могут сформироваться под влиянием слабовидения относятся: недостаточная самостоятельность, безынициативность, иждивенчество. Формирование «Я»-концепции и самоотношения неразрывно связано со становлением специфического личностного новообразования, именуемого «Внутренняя картина нарушения». На основе этого новообразования формируется тип отношения к нарушению, от адекватности которого зависит становление «Я»-концепции и самоотношения слабовидящих подростков.

Структура особых образовательных потребностей слабовидящих обучающихся на уровне основного общего образования представлена как потребностями, общими для всех обучающихся с ОВЗ, так и специфическими потребностями, характерными только для обучающихся данной группы.

К специфическим особым образовательным потребностям слабовидящих обучающихся в основной школе, относятся:

- учет при организации обучения слабовидящих обучающихся их зрительных возможностей, зрительного диагноза (основного и дополнительного), офтальмо-гигиенических и офтальмо-эргономических требований (оптические средства коррекции зрения, режим зрительных и физических нагрузок), времени возникновения и степени выраженности нарушения зрения, а также характера течения заболевания органа зрения (прогрессирующий, не прогрессирующий);

- выявление степени сформированности и совершенствование компенсаторных способов действий;

- учет темпа работы слабовидящих обучающихся в зависимости от зрительного диагноза;

- особая пространственная и временная организация образовательной среды;

- обеспечение возможности пролонгации сроков обучения на уровне основного общего образования;

- обеспечение доступности учебной информации для зрительного и осязательно-зрительного восприятия слабовидящих обучающихся.

- оснащение образовательного процесса индивидуальными учебниками и учебными пособиями, напечатанными укрупненным шрифтом с иллюстрациями, адаптированными или специально созданными наглядными средствами обучения, учитывающими особенности зрительного и осязательно-зрительного восприятия слабовидящих обучающихся;

- преподавание общеобразовательных учебных предметов по специальным методикам, учитывающим особенности зрительного и осязательно-зрительного восприятия слабовидящих обучающихся и предполагающим использование всех сохранных анализаторов;

- применение в образовательном процессе тифлотехнических и оптических средств обучения и коррекции;

- постановка и реализация на общеобразовательных уроках и занятиях внеурочной деятельности коррекционных задач, направленных на коррекцию вторичных отклонений в развитии, обусловленных слабовидением;

- введение коррекционных курсов, направленных на совершенствование у слабовидящих обучающихся компенсаторных навыков, расширение сенсорного опыта и формирование информационной компетентности;

- совершенствование навыков зрительной ориентировки в микро и макропространстве, навыков социально-бытовой ориентировки;

- включение в образовательную среду индивидуализированного коррекционно-развивающего тифлопедагогического сопровождения в зависимости от особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей обучающихся;

- оснащение образовательного процесса тифлотехническими устройствами и тифлоинформационными технологиями, необходимыми для успешного решения слабовидящими обучающимися учебно-познавательных задач;

- обеспечение прочного и сознательного овладения основами знаний о способах получения, обработке, хранении и использовании информации с помощью тифлоинформационных технологий для слабовидящих;

- развитие навыков сознательного и рационального использования компьютера, смартфона и других тифлотехнических устройств в учебной, бытовой и дальнейшей профессиональной деятельности;

- максимальное расширение социально-образовательного пространства за пределы образовательной организации и семьи с целью формирования психологической готовности к интеграции в социум;

- формирование представлений о социальных ролях и моделях поведения. Обучение адекватным способам их реализации с учетом возрастных и гендерных аспектов;

- обеспечение психологической коррекции неадекватной самооценки, иждивенческих взглядов и негативных установок на инвалидность;

- оказание психокоррекционной помощи в преодолении тенденций и склонности к патологическому фантазированию, обусловленному дефицитом реальных жизненных событий и впечатлений, узостью сферы социальных контактов, а также стремлением повышения личного статуса среди сверстников;

- развитие стрессоустойчивости, формирование психологической готовности к конструктивному преодолению специфических жизненных трудностей, обусловленных слабозрением;

- совершенствование коммуникативных навыков, направленное на подготовку слабозрящих обучающихся к межличностному и профессиональному взаимодействию в коллективе, включению в социум, посредством обогащения социального опыта и расширения сферы социальных контактов с учетом специфики коммуникативных затруднений, обусловленных слабозрением;

- систематическое целенаправленное проведение специфической профориентационной работы, ориентирующей слабозрящих обучающихся на выбор доступных и востребованных профессий;

- ознакомление с современными технологиями, отражающими основные тенденции научно-технического развития общества, и лежащими в основе профессий, доступных для слабозрящих обучающихся, включая формирование межпрофессиональных и начальных профессиональных навыков.

## **5. Особенности интеграции обучающихся с тяжелыми нарушениями речи**

*Варианты:*

**Вариант 5.1.** предполагает, что обучающийся с ТНР получает образование, полностью соответствующее по итоговым достижениям к моменту завершения обучения образованию сверстников с нормальным речевым развитием, находясь в их среде и в те же сроки обучения. Для обучения по варианту 5.1 зачисляются обучающиеся при первично сохранном интеллекте и слухе. Срок освоения АООП ООО составляет 5 лет.

**Вариант 5.2,** предполагает, что обучающийся с ТНР получает образование, соответствующее по итоговым достижениям к моменту завершения образованию сверстников с нормальным речевым развитием.

Для обучения по варианту 5.1 зачисляются обучающиеся с негрубой недостаточностью речевой и/или коммуникативной деятельности как в устной, так и в письменной форме. Это может проявляться в виде следующих нарушений:

- 1)негрубое недоразвитие устной речи, как правило, осложненное органическим поражением центральной нервной системы;

- 2)нарушения чтения и нарушения письма;

- 3)темпоритмические нарушения речи (заикание и др.);

- 4)нарушения голоса (дисфония, афония).

Проявлениями негрубого речевого недоразвития являются: недостатки произношения отдельных звуков, незначительное сужение словарного запаса, особенно в области абстрактной и терминологической лексики, затруднения в установлении парадигматических отношений (подбор синонимов, антонимов, понимание переносного смысла и проч.); неустойчивое использование сложных грамматических форм и

конструкций, трудности программирования и реализации развернутых устных монологических высказываний, в результате которых обучающиеся могут не соблюдать 1-2 признака текста (например, последовательность, тематичность и др.). Кроме того, отмечаются некоторые проблемы компрессии текста - обучающиеся затрудняются составить сокращенный пересказ, выделить ключевые понятия, часто «застревают» на деталях, но понимание фактологии и смысла текста осуществляется в полном объеме. Они способны ответить на смысловые вопросы, самостоятельно сделать умозаключения.

У обучающихся отмечается дефицитарность языковой и метаязыковой способностей, ограниченность в сложных формах речевой деятельности (при сформированности бытовой коммуникации).

Нарушения чтения и/или письма у данного контингента учащихся проявляются в легкой степени. Отмечаются отдельные устойчивые/неустойчивые ошибки, характер которых определяется ведущим нарушением в структуре нарушения. Понимание прочитанного не страдает или страдает незначительно в связи с недостаточностью семантизации отдельных лексических и / или грамматических единиц и / или целостного восприятия текста. Самостоятельные письменные работы соответствуют требованиям ПООП ООО по объему и содержанию.

Дети, имеющие недоразвитие устной речи, нарушения письма и чтения, даже в легкой степени выраженности, составляют группу риска по школьной неуспеваемости, в частности, по русскому языку, литературе и другим дисциплинам, освоение которых предполагает работу с текстовым материалом.

Вариант 5.1 рекомендован для детей с заиканием, проявляющимся в запинках судорожного характера, не препятствующих эффективной коммуникации или влияющих на ее эффективность в отдельных ситуациях общения. Следует, однако, иметь в виду, что стрессовые ситуации могут провоцировать ухудшение состояния речи обучающихся. Это требует специального внимания к организации процедур текущего контроля и аттестации обучающихся.

Нарушения голоса могут быть выражены в легкой степени или средней степени. При легкой степени отмечаются: незначительное изменение тембра голоса, заметное, как правило специалисту. Возможна повышенная утомляемость голоса, монотонность. При нарушениях голоса в средней степени тяжести наблюдаются следующие проявления: изменения тембра заметны окружающим, но незначительно препятствуют общению, голос слабый, измененный тембр, иссякающий, маломодулированный. Эти нарушения не носят функциональный характер, с одной стороны, например, мутационные изменения голоса, и с другой - обуславливают наличие психологического дискомфорта, отрицательных переживаний у обучающегося, что, в свою очередь, снижает коммуникативную и познавательную активность обучающегося.

Для обучения по варианту 5.2 зачисляются обучающиеся, основным недостатком которых при первично сохранном интеллекте и слухе является выраженная недостаточность полноценной речевой и/или коммуникативной деятельности как в устной, так и в письменной форме. Это может проявляться в виде следующих нарушений:

1)резистентная к коррекционному воздействию форма общего недоразвития речи, как правило, осложненная органическим поражением центральной нервной системы;

2)нарушения чтения и нарушения письма средней и тяжелой степеней выраженности;

3)темпоритмические нарушения речи тяжелой степени (заикание и др.);

4)нарушения (распад) речи (афазия) и/или выраженные расстройства артикуляции (дизартрия, механическая дислалия), возникшие в результате заболеваний, оперативного вмешательства, травм и др.;

5)комбинированные нарушения речевого развития (сочетанные проявления).

Резистентная к коррекционному воздействию форма недоразвития речи проявляется в несформированности всех языковых средств и, как правило, осложненная органическим

поражением центральной нервной системы, препятствует становлению полноценной языковой личности, поскольку приводит к замедленному и искаженному формированию речевой деятельности обучающегося. Данная группа обучающихся является неоднородной по показателям причин нарушений и по соотношению тяжести нарушений отдельных сторон речи. Объединяют эту группу особенности лингвистического проявления нарушения (несформированность всех сторон речи), отсутствие первичных отклонений в развитии интеллектуальных возможностей, а также отсутствие грубых отклонений в развитии сенсорных систем. Нарушения затрагивают весь комплекс параметров, влияющих на формирование языковой личности: развитие языковой способности, освоение и использование языковых средств, формирование метаязыковой деятельности, владение различными видами речевой деятельности, становление мотивационных и рефлексивных компонентов коммуникации.

У обучающихся данной группы могут отмечаться нарушения произношения, общая смазанность речи. Недостатки фонематического восприятия, как правило, проявляются на уровне письменных работ в виде замен и смешений оппозиционных согласных. Наблюдаются трудности при воспроизведении слов сложной слоговой структуры в виде персевераций слогов или звуков, контаминаций, эллизий. Словарный запас остается достаточно бедным, особенно трудно дается обучающимся освоение абстрактной лексики, лингвистической терминологии, названий географических объектов, химических веществ и проч. Если бытовая речь обучающихся приближается к нормативной, то в связной устной речи, например при пересказах отмечается наличие аграмматизма не только в редкоупотребляемых формах и конструкциях, но и в относительно простых. Недостатки словообразования и словообразовательного анализа отражаются на грамотности обучающихся данной категории.

Наибольшие проблемы обучающиеся с резистентной к коррекционному воздействию форме общего недоразвития речи испытывают при работе с текстами. Необходимо отметить, что у обучающихся более сохранно понимание текстов, чем их продуцирование. При восприятии текстов в процессе аудирования или чтения доступно, в основном, понимание фактологии и скрытого смысла услышанного. Однако, в ряде случаев, происходит замещение содержания текста собственными субъективно значимыми фактами и домыслами, что отрицательно сказывается на объеме и качестве получаемой информации. При составлении собственных текстов у обучающихся подростков с данной формой речевого недоразвития отмечаются проблемы с применением формальных признаков текста (последовательность изложения, тематичность, связность, смысловая законченность и др.). Возрастает количество недостатков лексико-грамматического характера.

Аналогичные проблемы характерны и для письменных текстов: на чтении и письме. В группе обучающихся с нарушениями чтения и письма, могут быть выделены три подгруппы: обучающиеся, имевшие общее недоразвитие речи; обучающиеся с дислексией и дисграфией, у которых нарушения чтения и письма обусловлены иными причинами, в частности, несформированностью оптико-пространственных представлений, недостаточностью мнестических процессов и др.); обучающиеся со смешанными формами нарушения чтения и письма.

Основными признаками низкого уровня сформированности процессов письменной речи (чтения и письма), обусловленных недостатками развития всех сторон устной речи, являются фонологические замены фонем в функционально сильных позициях. Наряду с этим отмечается наличие аграмматизма, нарушений слоговой структуры слова, лексические замены, трудности языкового анализа. В значительной степени страдает темп чтения, вследствие неполноценности лексико-грамматической стороны речи в более поздние сроки формируются механизмы вербального прогнозирования, что отрицательно сказывается на беглости и сознательности процесса чтения. В результате

несформированности метаязыковых навыков в области текстовой компетенции страдает формирование предметных компетенций.

Низкий или невысокий уровень текстовой компетенции не только препятствует полноценному пониманию текстов учебника и произведений художественной литературы, но и создает препятствия для продуцирования собственных текстов.

Группа детей с нарушениями технической и смысловой сторон письменной речи (дислексией и дисграфией), обусловленных недостаточным уровнем сформированности механизмов и операций, лежащих в их основе различного патогенеза при нормативном развитии устной речи и интеллекте, также неоднородна по своему составу. С одной стороны, в нее входят обучающиеся, нарушения письма и чтения у которых связаны с недоразвитием устной речи (прежде всего, фонематическими нарушениями), а с другой - дети, имеющие тяжелую дисграфию и / или дислексию, обусловленными различными причинами неречевого генеза.

Ошибки при дисграфии и дислексии (пропуски, перестановки, замены букв, обозначающих акустически и артикуляционно сходные звуки, трудности обозначения оптически сходных графем, аграмматизм на письме, отсутствие границ слова и предложения и т.д.) являются многочисленными, повторяющимися, стойкими и специфическими. Помимо этого, дислексия проявляется и в замедлении процесса овладения чтением, а также в замедлении темпа, скорости чтения, трудностях понимания прочитанного.

Для обучения по варианту 5.2 зачисляются обучающиеся с нарушениями чтения и письма, имеющие среднюю и тяжелую степени нарушения чтения и письма.

При средней степени нарушения чтения количество и характер ошибок замедляют процесс чтения, обучающийся вынужден перечитывать отдельные слоги, слова и предложения. В ряде случаев отмечается наличие элементов послогового чтения, например, при чтении слов сложной слоговой структуры, малознакомых слов. Понимание текста может быть фрагментарное, хотя тему и общее содержание текста обучающийся может установить. При тяжелой степени нарушения количество допускаемых ошибок препятствует пониманию прочитанного. Обучающийся может выделить отдельные факты из текста (при этом понимание устной речи в полном объеме). К этой же группе относятся обучающиеся, у которых не сформированы продуктивные способы чтения, что встречается при отсутствии коррекционной работы на уровне начального общего образования.

При средней степени нарушения письма работы обучающихся насыщены дисграфическими ошибками, что препятствует и самопроверке, и успешному усвоению предметных компетенций в области русского языка. В самостоятельных письменных работах количество специфических (дисграфических) ошибок возрастает, отмечается бедность и стереотипия используемых лексики и синтаксических конструкций.

Тяжелая степень нарушения письма характеризуется не только насыщенностью специфическими (дисграфическими) ошибками, но и наличием проблем, связанных с освоением звуко-буквенного анализа. Самостоятельные письменные работы могут представлять собой набор стереотипных по структуре предложений и однообразной лексики.

Наряду с речевыми недостатками у обучающихся с тяжелыми нарушениями речи также отмечается низкий уровень сформированности ряда универсальных учебных навыков: планирования, регуляции собственного поведения, контроля, которые отмечаются как на уровне речевой, так и учебной деятельности.

Кроме того, для обучающихся подростков с данными формами речевых нарушений характерно:

- несовершенство владения мыслительно-логическими операциями, различная степень недостаточности словесного мышления при достаточном уровне развития наглядно - образного,

- нарушение процесса сохранения заданных вербальных отношений (при зрительном подкреплении дети легче запоминают материал), сужение объема вербальной памяти,
- возможность овладения обучающимися абстрактным содержанием учебного материала (например, математических задач) при условии минимизации средств словесного оформления,
- специфичность речемыслительной деятельности, выражающаяся в недостаточности отдельных звеньев исполнительского этапа (вербализация мыслительных операций), нарушении автоматизированности аналитико-синтетического процесса и процесса текущего контроля, избирательности речемыслительных связей,
- необходимость внешне заданных целей и задач деятельности.

Среди недостатков темпоритмической стороны речи наиболее часто встречается заикание. Заикание - расстройство речи с преимущественным нарушением коммуникативной ее функции, проявляющееся лишь в процессе устного общения. Подростковый период накладывает определенный отпечаток на личность обучающихся с заиканием, в частности, у некоторого числа обучающихся на данном этапе взросления возникает страх речи или логофобия, которая затрудняет и искажает процесс эффективной коммуникации, формирует искаженный образ способов взаимодействия в социуме и проблемы дальнейшей социальной адаптации. При тяжелой степени выраженности заикания особенности речи препятствуют эффективному общению, выраженные судороги речевого аппарата, страх речи резко ограничивает даже бытовое общение.

У заикающихся подростков нет какой-то одной специфической особенности личности (на уровне очерченных констелляций), хотя у них преобладают тормозимые свойства характера, они имеют разное происхождение, степень выраженности и разное клиническое содержание. Личностные особенности заикающихся подростков располагаются в широком диапазоне от обычных и акцентуированных черт до грубых психопатологических нарушений.

Особая группа обучающихся - подростки, перенесшие различные заболевания, оперативные вмешательства, травмы и иные воздействия на головной мозг, которые приводят к изменениям состояния здоровья детей, проявляющимся в распаде речи или расстройствах ее внешней реализации. У данного контингента обучающихся страдают также другие высшие психические функции и поведение в целом, что требует реализации систем восстановительного обучения.

Еще одна категория детей - обучающиеся, которые должны были обучаться по данному варианту программы, но по тем или иным причинам обучавшихся по обычным общеобразовательным программам. У этих обучающихся, как правило, наблюдаются значительные некомпенсированные пробелы в речевом развитии, а также в освоении общеобразовательных предметов.

Особого внимания и специально организованного комплексного воздействия заслуживают обучающиеся, имеющие комбинированные нарушения речи, представляющие собой различные варианты сочетания языкового недоразвития / нарушения чтения и (или) письма / темпо-ритмических нарушений (заикания) / нарушений голоса.

## **6. Особенности интеграции обучающихся с нарушением опорно- двигательного аппарата**

### **Варианты:**

**Вариант 6.1.** По варианту 6.1. рекомендовано обучение обучающихся с двигательными нарушениями разной степени выраженности (от легких до тяжелых нарушений двигательных функций), имеющих нормальное интеллектуальное развитие. У них могут выявляться недостатки устной речи: от легких до выраженных нарушений звукопроизношения. У обучающихся этой группы отсутствуют выраженные



*сопутствующие нарушения зрения и слуха. Вариант реализуется в те же сроки, что и программа основного общего образования для нормативных обучающихся, в течение 5-ти лет.*

*По варианту 6.2. рекомендовано обучение обучающихся у которых определяется дефицит познавательных и социальных способностей, передвигающиеся самостоятельно, при помощи ортопедических средств или лишенные возможности самостоятельного передвижения, в том числе имеющие нейросенсорные нарушения. Указанные нарушения также сочетаются с ограничениями манипулятивной деятельности и дизартрическими расстройствами разной степени выраженности. Вариант 6.2. реализуется в течение 6-ти лет.*

В современной детской популяции нарушения функций опорно-двигательного аппарата встречаются у 5-7% детей. Двигательные нарушения отличаются большим разнообразием и могут быть выражены в разной степени. В зависимости от причины и времени действия вредных факторов отмечаются следующие виды патологии опорно-двигательного аппарата.

- > Заболевания нервной системы:
  - детский церебральный паралич;
  - миопатия;
  - прогрессирующие мышечные дистрофии;
  - спинальная мышечная атрофия;
  - нарушение функций опорно-двигательного аппарата при торсионной дистонии и других стойких гиперкинетических синдромах врожденной и наследственной природы;
  - тяжелые нарушения опорно-двигательного аппарата после перенесенного полиомиелита, полирадикулоневрита, других нейроинфекций;
  - полиневропатии и другие периферические поражения центральной нервной системы.
- > Врожденная патология опорно-двигательного аппарата:
  - врожденный вывих бедра;
  - кривошея;
  - косолапость и другие деформации стоп;
  - аномалии развития позвоночника;
  - недоразвитие и дефекты конечностей и др.
- > Приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата:
  - травмы спинного и головного мозга, конечностей;
  - полиартрит;
  - заболевания скелета (остеомиелит, опухоли костей и др.);
  - системные заболевания скелета (рахит, хондродистрофия).

При тяжелой степени двигательных нарушений обучающийся не способен к самостоятельному передвижению, его манипулятивная деятельность ограничена, он не способен к самообслуживанию.

При средней степени двигательных нарушений обучающиеся передвигаются неуверенно, при ходьбе используют вспомогательные приспособления (костыли, трости и т. д.). Навыки самообслуживания сформированы недостаточно из-за нарушений манипулятивных функций.

При легкой степени двигательных нарушений обучающиеся ходят самостоятельно, уверенно как в помещении, так и за его пределами, владеют навыками самообслуживания, у них достаточно развита манипулятивная деятельность. Однако могут наблюдаться неправильные патологические позы и положения, нарушения походки. Движения характеризуются плохой скоординированностью, неловкостью, замедленным темпом. Снижена мышечная сила, имеются недостатки мелкой моторики.

У обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата на уровне основного общего образования сохраняется дефицитарность отдельных когнитивных, и/или коммуникативных, и/или поведенческих функций. Также у них отмечаются выраженные астенические проявления, замедленный темп усвоения знаний, двигательные и речевые нарушения, затрудняющие обучение данной группы обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

Указанные особенности обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата приводят к трудностям обобщения и систематизации усвоенного предметного содержания программы.

Особенности учебно-познавательной деятельности обучающихся с НОДА на этапе обучения на уровне основного общего образования могут проявляться в виде сниженной работоспособности, ее мерцательного характера и астенических проявлений.

Показатели развития, благоприятные для обучения по варианту 6.1.:

- нормальное интеллектуальное развитие;
- отсутствие выраженных сопутствующих нарушений (зрения, слуха);
- сформированные базовые навыки самообслуживания;
- способность к различным манипуляциям хотя бы одной рукой;
- развитая речь (устная и/или письменная).

Особые образовательные потребности обучающихся по варианту 6.1.:

- использование специальных средств обучения (специализированных компьютерных и ассистивных технологий при наличии нарушения манипулятивных функций, голосовых синтезаторов речи при выраженных нарушениях устной речи);
- максимальная индивидуализация процесса обучения;
- реализация программы коррекционной работы психолога, логопеда, помощь тьютора или ассистента при необходимости;
- реализация физического воспитания по программе «Адаптивная физкультура»;
- обеспечение особой пространственной и временной организации образовательной среды в любой образовательной организации, где обучаются обучающиеся с НОДА;
- создание безбарьерной среды, обеспечение индивидуально адаптированным рабочим местом при необходимости.

Группу обучающихся по варианту 6.2. составляют дети и подростки, у которых определяется дефицит познавательных и социальных способностей, передвигающиеся самостоятельно, при помощи ортопедических средств или лишенные возможности самостоятельного передвижения, в том числе имеющие нейросенсорные нарушения. Указанные нарушения также сочетаются с ограничениями манипулятивной деятельности и дизартрическими расстройствами разной степени выраженности.

Большинство учащихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата, обучающихся по варианту 6.2. - это обучающиеся с детским церебральным параличом (89%). Остальные нарушения двигательного развития в этой группе встречаются относительно редко.

Специальные исследования показали, что у обучающихся с НОДА на данном возрастном этапе при целенаправленных диагностических исследованиях выявляется парциальная недостаточность зрительно-моторной координации, конструктивного праксиса, стереогноза, повышенная истощаемость психических процессов и др., что указывает на трудности компенсации этих нарушений в ходе получения начального общего образования и негативно влияет на дальнейшее обучение.

Показатели развития, характеризующие необходимость обучения по варианту 6.2.:

- парциальные когнитивные нарушения;
- эмоционально-волевая незрелость;
- слабость регуляции произвольной деятельности;
- наличие сопутствующих нарушений зрения или (и) слуха;
- двигательное развитие - от легких до тяжелых проявлений нарушений;

• развитие устной речи может быть вариативным: от легких до выраженных речевых нарушений.

### **Особые образовательные потребности обучающихся с НОДА (вариант 6.2.):**

Особые образовательные потребности обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата задаются спецификой двигательных нарушений, а также спецификой нарушения психического развития и определяют особую логику построения учебного процесса, находят свое отражение в структуре содержания и в самом содержании образования.

Можно выделить следующие особые по своему характеру потребности, свойственные учащимся с НОДА, обучающимся по варианту 6.2.:

- непрерывная реализация коррекционно-развивающих процессов через содержание образования;
- потребность в пролонгации срока обучения на один год;
- потребность включения в учебный процесс упрощенных учебно-познавательных задач, имеющих практико-ориентированную направленность и решаемых в различных предметных областях;
- потребность в специально организованном обучении «переносу» сформированных знаний и умений в новые жизненные ситуации;
- потребность в развитии и совершенствовании коммуникативных возможностей с применением средств вербальной и невербальной коммуникации, в том числе средств дополнительной и альтернативной коммуникации;
- потребность в создании специальной образовательной среды с учетом ее пространственной и временной организации на основе использования двигательного и охранительного педагогического режимов;
- потребность в использовании алгоритмов выполнения различных учебных задач для конкретизации действий при самостоятельной работе;
- потребность в реализации программы коррекционной работы психолога, логопеда (включая коррекцию произносительной стороны речи), помощи тьютора и/или ассистента при необходимости;
- потребность в реализации физического воспитания по программе «Адаптивная физкультура»;
- потребность в расширении образовательного пространства организации за счет внешних средовых ресурсов.

## **7. Особенности интеграции обучающихся с задержкой психического развития**

Общими для всех обучающихся с ЗПР являются трудности произвольной саморегуляции, замедленный темп и неравномерное качество становления высших психических функций, мотивационных и когнитивных составляющих познавательной деятельности. Для значительной части обучающихся с ЗПР типичен дефицит не только познавательных, но и социально - перцептивных и коммуникативных способностей, нередко сопряженный с проблемами поведения и эмоциональной регуляции, что в совокупности затрудняет их продуктивное взаимодействие с окружающими.

С переходом от совместных учебных действий под руководством учителя (характерных для начальной школы) к самостоятельным (на уровне основной школы) к обучающемуся с ЗПР начинают предъявляться требования самостоятельного познавательного поиска, постановки учебных целей, освоения и самостоятельного осуществления контрольных и оценочных действий, проявления инициативы в организации учебного сотрудничества. По мере взросления у подростка происходят качественное преобразование учебных действий моделирования, контроля, оценки и переход к развитию способности проектирования собственной учебной деятельности и построению жизненных планов во временной перспективе. Характерной особенностью

подросткового периода становится развитие форм понятийного мышления, усложняются используемые коммуникативные средства и способы организации учебного сотрудничества в отношениях с учителями и сверстниками. Акцент в коммуникативной деятельности смещается на межличностное общение со сверстниками, которое приобретает для обучающегося подросткового возраста особую значимость. В личностном развитии происходят многочисленные качественные изменения прежних интересов и склонностей, качественно изменяются самоотношение и самооценка в связи с появлением у подростка значительных субъективных трудностей и переживаний. К девятому классу завершается внутренняя переориентация с правил и ограничений, связанных с моралью послушания, на нормы поведения взрослых. Следует учитывать ряд особенностей подросткового возраста: обостренную восприимчивость к усвоению норм, ценностей и моделей поведения; сложные поведенческие проявления, вызванные противоречием между потребностью в признании их со стороны окружающих и собственной неуверенностью; изменение характера и способа общения и социальных взаимодействий.

Процесс взросления у детей с ЗПР осложняется характерными для данной категории особенностями. У обучающихся с ЗПР подросткового возраста часто наблюдаются признаки личностной незрелости, многие из них чрезмерно внушаемы, не способны отстаивать собственную позицию. Особые сложности могут создавать нарушения произвольной регуляции: для школьников часто характерны импульсивные реакции, они не могут сдерживать свои стремления и порывы, не контролируют проявления эмоций, склонны к переменчивости настроения. В целом у всех обучающихся с ЗПР отмечается слабая способность к волевым усилиям, направленным на преодоление учебных и иных затруднений.

У подростков с ЗПР не сформированы внутренние критерии самооценки, что снижает их устойчивость к внешним негативным воздействиям со стороны окружающих, проявляется в несамостоятельности и шаблонности суждений. Обучающиеся с ЗПР нередко демонстрируют некритично завышенный уровень притязаний, проявления эгоцентризма. Недостатки саморегуляции снижают способность к планированию, приводят к неопределенности интересов и жизненных перспектив.

При организации обучения на уровне основного общего образования важно учитывать особенности познавательного развития, эмоционально-волевой и личностной сферы обучающихся с ЗПР, специфику усвоения ими учебного материала.

**Особенности познавательной сферы.** Своеобразие познавательной деятельности при задержке психического развития является одной из основных характеристик в структуре нарушения, поскольку связано с первичным состоянием функциональной и/или органической недостаточности ЦНС. У подростков с ЗПР сохраняются недостаточный уровень сформированности познавательных процессов и пониженная продуктивность интеллектуально-мнестической деятельности.

Сохраняются неустойчивость внимания, трудности переключения с одного вида деятельности на другой, повышенная истощаемость и пресыщаемость, отвлекаемость на посторонние раздражители, что затрудняет последовательное и контролируемое выполнение длинного ряда операций.

Смысловые приемы запоминания долго не формируются, превалирует механическое заучивание, что в сочетании с иными недостатками мнестической деятельности не может обеспечить прочного запоминания материала.

В значительной степени сохраняется несформированность мыслительной деятельности как на мотивационном, так и на операциональном уровнях. В частности, обучающиеся с ЗПР демонстрируют слабую познавательную и поисковую активность в решении мыслительных задач, поверхностность при выборе способа действия, отсутствие стремления к поиску рационального решения. В операциональных характеристиках мышления отмечаются трудности при выполнении логических действий анализа и

синтеза, классификации, сравнения и обобщения, основанных на актуализации существенных признаков объектов.

Трудности вызывает построение логических рассуждений, опирающихся на установление причинно-следственных связей, на необходимость доказательного обоснования ответа, способность делать вывод на основе анализа полученной информации. Подросток с ЗПР затрудняется в осуществлении логической операции перехода от видовых признаков к родовому понятию, в обобщении, интегрировании информации из различных источников, в построении простейших прогнозов. Следует отметить, что часто возникают трудности использования мыслительной операции, сформированной на одном учебном материале, в работе с другим материалом или в изменившихся условиях сходных задач.

При выполнении классификации, объединении предметов и явлений в группы по определенным признакам сложности возникают при самостоятельном определении основания для классификации и его вербальном обозначении.

Понятийные формы мышления долгое время не достигают уровня нормального развития, затрудняется процесс абстрагирования, оперирования понятиями, включения понятий в разные системы обобщения. Все это осложняется недостаточной способностью к использованию знаково-символических средств. Школьники с ЗПР нуждаются в сопровождении изучения программного материала дополнительной визуализацией, конкретизацией, примерами, связью с практическим опытом.

Для обучающихся с ЗПР подросткового возраста характерна слабость речевой регуляции действий, они испытывают затруднения в речевом оформлении, не могут спланировать свои действия и дать о них вербальный отчет.

**Особенности речевого развития.** У обучающихся с ЗПР подросткового возраста сохраняются недостатки фонематической стороны речи, они продолжают смешивать оппозиционные звуки, затрудняются выполнять фонематический разбор слова. У них остаются замены и смешения букв на письме, нечеткая дикция и отдельные нарушения звуко-слоговой структуры в малознакомых сложных словах.

Навыки словообразования формируются специфично и с запозданием; обучающимся сложно образовывать новые слова приставочным и суффиксальным способами в различных частях речи, они допускаютagramматизмы как в устной, так и в письменной речи.

Подростки с ЗПР испытывают семантические трудности, они не могут опираться на контекст для понимания значения нового слова. Обедненный словарный запас затрудняет речевое оформление высказывания, отражающееся на качестве коммуникации.

В речи обучающихся с ЗПР преобладают существительные и глаголы. Крайне редко дети используют оценочные прилагательные, часто заменяют слова «штампами», не всегда подходящими по смыслу. Различение причастий и деепричастий затруднено.

В самостоятельной речи обучающимся с ЗПР сложно подбирать и использовать синонимы и антонимы, они не понимают фразеологизмов, не используют в самостоятельной речи образные сравнения.

У обучающихся с ЗПР подросткового возраста сохраняются специфические нарушения письма, обуславливающие большое количество орфографических и пунктуационных ошибок. Ошибки на правила правописания чаще всего являются следствием недоразвития устной речи, недостаточности метаязыковой деятельности, несформированности регуляторных механизмов. Количество дисграфических ошибок к 5 классу сокращается, а количество дизорфографических нарастает в связи с усложнением и увеличением объема программного материала по русскому языку.

Нарушение в усвоении и использовании морфологического и традиционного принципов орфографии проявляется в разнообразных и многочисленных орфографических ошибках. При построении предложений школьники допускают

синтаксические, грамматические и стилистические ошибки. При повышении степени самостоятельности письменных работ количество ошибок увеличивается.

**Особенности эмоционально-личностной и регуляторной сферы.** Центральным признаком задержки психического развития любой степени выраженности является недостаточная сформированность саморегуляции. В подростковом возрасте произвольная регуляция все еще остается незрелой. Подростки с ЗПР легко отвлекаются в процессе выполнения заданий, совершают импульсивные действия, приступают к работе без предварительного планирования, не проводят промежуточного контроля, а потому и не замечают своих ошибок. Школьникам бывает трудно долго удерживать внимание на одном предмете или действии. Отмечается несформированность мотивационно-целевой основы учебной деятельности, что выражается в низкой поисковой активности.

По причине слабой саморегуляции и склонности к эмоциональной дезорганизации деятельности обучающиеся с ЗПР нуждаются в постоянной поддержке со стороны взрослого, организующей и направляющей помощи, а иногда и в руководящем контроле.

Трудности развития волевых процессов у обучающихся с ЗПР подросткового возраста приводят к невозможности устойчиво мотивированного управления своим поведением. Слабость эмоциональной регуляции проявляется у них в нестабильности эмоционального фона, недостаточности контроля проявлений эмоций, склонности к аффективным реакциям, раздражительности, вспыльчивости.

Недостаточное развитие эмоциональной сферы характеризуются поверхностностью и нестойкостью эмоций, сниженной способностью к вербализации собственного эмоционального состояния, бедностью эмоционально-экспрессивных средств в общении с окружающими, слабостью рефлексивной позиции, узким репертуаром способов адекватного и дифференцированного выражения эмоций и эмоционального реагирования в различных жизненных ситуациях.

У обучающихся с ЗПР нарушено развитие самосознания, для них характерны нестабильная самооценка, завышенные притязания, стойкость эгоцентрической позиции личности, трудности формирования образа «Я». Подросткам сложно осознавать себя в системе социальных взаимоотношений, выстраивать адекватное социальное взаимодействие с учетом позиций и мнения партнера.

Несмотря на способность понимать моральные и социальные нормы, подростки с ЗПР затрудняются в выстраивании поведения с учетом этих норм. В психологических особенностях личности выделяются высокая внушаемость, чувство неуверенности в себе, сниженная критичность к своему поведению, упрямство в связи с определенной аффективной неустойчивостью, боязливость, обидчивость, повышенная конфликтность.

Существенные трудности наблюдаются у них в процессе планирования жизненных перспектив, осознания совокупности соответствующих целей и задач. Кроме того, все это сопровождается безынициативностью, необязательностью, уходом от ответственности за собственные поступки и поведение, отсутствием стремления улучшить свои результаты.

**Особенности коммуникации и социального взаимодействия, социальные отношения.** У обучающихся с ЗПР подросткового возраста недостаточно развиты коммуникативные навыки, репертуар коммуникативных средств беден, часто отмечается неадекватное использование невербальных средств общения и трудности их понимания. Качество владения приемами конструктивного взаимодействия со сверстниками и взрослыми невысокое. Социальные коммуникации у них характеризуются отсутствием глубины и неустойчивостью в целом, неадекватностью поведения в конфликтных ситуациях. Понимание индивидуальных личностных особенностей партнеров по общению снижено, слабо развита способность к сочувствию и сопереживанию, что создает затруднения при оценке высказываний и действий собеседника, учете интересов и точки зрения партнера по совместной деятельности. Усвоение и воспроизведение адекватных коммуникативных эталонов неустойчиво, что зачастую делает коммуникацию подростков с ЗПР малоконструктивной, сказывается на умении поддерживать учебное

сотрудничество со сверстниками и взрослыми. Общепринятые правила общения и сотрудничества принимаются частично, соблюдаются с трудом и избирательно. Подростки с ЗПР не всегда могут понять социальный и эмоциональный контекст конкретной коммуникативной ситуации, что проявляется в неадекватности коммуникативного поведения, специфических трудностях вступления в контакт, его поддержания и завершения, а в случае возникновения конфликта - к неправильным способам реагирования, неадекватным стратегиям поведения. Школьники с ЗПР не умеют использовать опыт взаимоотношений с окружающими для последующей коррекции своего коммуникативного поведения, не могут учитывать оценку своих высказываний и действий со стороны взрослых и сверстников.

### **Особенности учебной деятельности и специфики усвоения учебного материала**

На уровне основного общего образования существенно возрастают требования к учебной деятельности обучающихся: к целенаправленности, самостоятельности, осуществлению познавательного поиска, постановке учебных целей и задач, освоению контрольных и оценочных действий. У обучающихся с ЗПР на уровне основного образования сохраняются недостаточная целенаправленность деятельности, трудности сосредоточения и удержания алгоритма выполняемых учебных действий, неумение организовать свое рабочее время, отсутствие инициативы к поиску различных вариантов решения. Отмечаются трудности при самостоятельной организации учебной работы, стремление избежать умственной нагрузки и волевого усилия, склонность к подмене поиска решения формальным действием. Для подростков с ЗПР характерно отсутствие стойкого познавательного интереса, мотивации достижения результата, стремления к поиску информации и усвоению новых знаний.

Учебная мотивация у обучающихся с ЗПР подросткового возраста остается незрелой, собственно учебные мотивы формируются с трудом и являются неустойчивыми; для них важнее внешняя оценка, чем сам результат, они не проявляют стремления к улучшению своих учебных достижений, не пытаются осмыслить работу в целом, понять причины своих ошибок.

Результативность учебной работы у обучающихся с ЗПР низка вследствие импульсивности и слабого контроля, что приводит к многочисленным ошибочным действиям и решениям.

Работоспособность школьников с ЗПР неравномерна и зависит от характера выполняемых заданий. Они не могут долго сосредотачиваться при интенсивной интеллектуальной нагрузке, у них быстро наступает утомление, пресыщение деятельностью. При напряженной мыслительной деятельности учащиеся не могут продуктивно работать в течение всего урока, но при выполнении знакомых учебных заданий, не требующих волевого усилия, могут долгое время сохранять работоспособность. Большое влияние на работоспособность оказывают внешние факторы: интенсивность деятельности на предшествующих уроках; наличие отвлекающих факторов, таких как шум, появление посторонних в классе; переживание или ожидание кого-либо значимого для ребенка события.

Особенности освоения учебного материала связаны у школьников с ЗПР с неравномерной обучаемостью, замедленностью восприятия и переработки учебной информации, непрочностью следов при запоминании материала, неточностью и ошибками воспроизведения.

Для обучающихся с ЗПР характерны трудности усвоения и оперирования понятиями, склонность к их смешению, семантическим заменам, с трудом запоминают определения. Более продуктивно они усваивают материал с опорой на ясный алгоритм, визуальную поддержку, смысловые схемы.

Школьникам с ЗПР сложно сделать опосредованный вывод, осуществить применение усвоенных знаний в новой ситуации. Наблюдаются затруднения с пониманием научных текстов: им сложно выделить главную мысль, разбить текст на

смысловые части, изложить основное содержание. Характерной особенностью являются затруднения в самостоятельном выборе нужного способа действия, применении известного способа решения в новых условиях или одновременном использовании двух и более простых алгоритмов.

Выделяют общие для всех обучающихся с ОВЗ образовательные потребности и специфические, удовлетворение которых особенно важно для конкретной группы обучающихся.

На этапе основного образования для обучающихся с ЗПР актуальны следующие общие образовательные потребности: потребность во введении специальных разделов обучения и специфических средств обучения, потребность в качественной индивидуализации и создании особой пространственной и временной образовательной среды, потребность в максимальном расширении образовательного пространства за пределы образовательной организации, потребность в согласованном участии в образовательном процессе команды квалифицированных специалистов и родителей обучающихся с ЗПР.

Для обучающихся с ЗПР, осваивающих АООП ООО, характерны следующие специфические образовательные потребности:

- потребность в адаптации и дифференцированном подходе к отбору содержания программного материала учебных предметов с учетом особых образовательных потребностей и возможностей обучающихся с ЗПР на уровне основного общего образования;

- включение коррекционно-развивающего компонента в процесс обучения при реализации образовательных программ основного общего образования с учетом преемственности уровней начального и основного общего образования;

- развитие и коррекция приемов мыслительной деятельности и логических действий, составляющих основу логических мыслительных операций, расширение метапредметных способов учебно-познавательной деятельности, обеспечивающих процесс освоения программного материала;

- применение специальных методов и приемов, средств обучения с учетом особенностей усвоения обучающимся с ЗПР системы знаний, умений, навыков, компетенций (использование «пошаговости» при предъявлении учебного материала, при решении практико-ориентированных задач и жизненных ситуаций; применение алгоритмов, дополнительной визуальной поддержки, опорных схем при решении учебно-познавательных задач и работе с учебной информацией; разносторонняя проработка учебного материала, закрепление навыков и компетенций применительно к различным жизненным ситуациям; увеличение доли практико - ориентированного материала, связанного с жизненным опытом подростка; разнообразие и вариативность предъявления и объяснения учебного материала при трудностях усвоения и переработки информации и т.д.);

- организация образовательного пространства, рабочего места, временной организации образовательной среды с учетом психофизических особенностей и возможностей обучающегося с ЗПР (индивидуальное проектирование образовательной среды с учетом повышенной истощаемости и быстрой утомляемости в процессе интеллектуальной деятельности, сниженной работоспособности, сниженной произвольной регуляции, неустойчивости произвольного внимания, сниженного объема памяти и пониженной точности воспроизведения);

- специальная помощь в развитии осознанной саморегуляции деятельности и поведения, в осознании возникающих трудностей в коммуникативных ситуациях, использовании приемов эмоциональной саморегуляции, в побуждении запрашивать помощь взрослого в затруднительных социальных ситуациях; целенаправленное развитие социального взаимодействия обучающихся с ЗПР;



-учет функционального состояния центральной нервной системы и нейродинамики психических процессов обучающихся с ЗПР (замедленного темпа переработки информации, пониженного общего тонуса, склонности к аффективной дезорганизации деятельности, «органической» деконцентрации внимания и др.);

-стимулирование к осознанию и осмыслению, упорядочиванию усваиваемых на уроках знаний и умений, к применению усвоенных компетенций в повседневной жизни; формирование читательской культуры;

-применение специального подхода к оценке образовательных достижений (личностных, метапредметных и предметных) с учетом психофизических особенностей и особых образовательных потребностей обучающихся с ЗПР; использование специального инструментария оценивания достижений и выявления трудностей усвоения образовательной программы;

-формирование социально активной позиции, интереса к социальному миру с позиций личностного становления и профессионального самоопределения;

-развитие и расширение средств коммуникации, навыков конструктивного общения и социального взаимодействия (со сверстниками, с членами семьи, со взрослыми), максимальное расширение социальных контактов, помощь обучающемуся с ЗПР в осознании социально приемлемого и одобряемого поведения, а также необходимости избирательности при установлении социальных контактов (профилактика негативного влияния, противостояние вовлечению в антисоциальную среду); профилактика асоциального поведения.

В соответствии с Законом об образовании в Российской Федерации №273-ФЗ, в образовательной организации должны создаваться специальные образовательные условия, соответствующие особым образовательным потребностям обучающихся с ОВЗ (ст. 79. П.3 Закона об образовании в Российской Федерации №273-ФЗ). Совокупность специальных образовательных условий позволяет реализовать единую образовательную и социокультурную среду образовательной организации, основанную на обеспечении доступности и вариативности образования обучающихся с ЗПР. Для этого система специальных образовательных условий в образовательной организации должна соответствовать особым образовательным потребностям обучающихся с ЗПР подросткового возраста и обеспечивать дифференцированный психолого - педагогический подход к образованию обучающихся.

## **8. Особенности интеграции обучающихся с расстройствами аутистического спектра**

*ПАООП ООО обучающихся с РАС (вариант 1) предназначена для освоения обучающимися, успешно освоившими адаптированную основную образовательную программу начального общего образования (АООП НОО) обучающихся с РАС (вариант 8.1) в соответствии с ФГОС НОО обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. Данной категории обучающихся, в соответствии с заключением территориальной ПМПК, как правило, рекомендуется для освоения на уровне основного общего образования адаптированная основная образовательная программа для обучающихся с РАС. Успешное освоение АООП НОО обучающимися с РАС (вариант 8.1.), подтвержденное образовательными результатами промежуточной аттестации, результатами независимой оценки образовательных результатов, проведенных при создании специальных условий, является необходимым условием продолжения образования и освоения обучающимися с РАС АООП основного общего образования (вариант 1), которое завершается процедурами прохождения государственной итоговой аттестации с созданием специальных условий при проведении ГИА.*

*ПАООП ООО обучающихся с РАС (вариант 2) предназначена для освоения обучающимися, успешно освоившими адаптированную основную образовательную программу начального общего образования (АООП НОО) обучающихся с РАС (вариант*

8.2) в соответствии с ФГОС НОО обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. Данной категории обучающихся, в соответствии с заключением территориальной ПМПК, как правило, рекомендуется для освоения на уровне основного общего образования адаптированная основная образовательная программа основного общего образования обучающихся с РАС с учетом психофизических особенностей задержки психического развития. Успешное освоение АООП НОО обучающимися с РАС (вариант 8.2.), подтвержденное образовательными результатами промежуточной аттестации, результатами независимой оценки образовательных результатов, проведенных при создании специальных условий, является необходимым условием продолжения образования и освоения обучающимися с РАС АООП основного общего образования (вариант 2), которое завершается процедурами прохождения ГИА

Расстройства аутистического спектра являются одними из наиболее распространенных системных нарушений развития детского возраста. Статистические данные за последнее десятилетие указывают на постоянно увеличивающееся количество детей с РАС. Аутистические расстройства встречаются у мальчиков в четыре раза чаще, чем у девочек.

Стойкий и всеобъемлющий характер нарушений при РАС приводит к тому, что даже те обучающиеся, которые успешно освоили уровень начального общего образования, будут нуждаться в постоянной психолого-педагогической поддержке и создании специальных образовательных условий также и на уровне основного общего образования.

В настоящее время к расстройствам аутистического спектра относятся специфические нарушения развития, характеризующиеся качественным нарушением социального взаимодействия, коммуникации, ограниченными интересами и деятельностью, повторяющимся стереотипным поведением. Но, несмотря на общие черты, дети и подростки с РАС составляют очень неоднородную группу: выраженность нарушений, неравномерность развития высших психических функций у конкретных детей могут значительно различаться.

Базовые нарушения при РАС имеют стойкий и системный характер и могут проявляться практически во всех сферах. Часто у обучающихся с РАС можно обнаружить недостаточное развитие крупной и мелкой моторики. Это нарушение выглядит очень характерно: подросток может быть достаточно ловок в спонтанной непроизвольной деятельности, но с трудом может повторить двигательную программу произвольно или по подражанию, неловок в самообслуживании. Его движения могут быть вычурными, манерными.

У детей и подростков с РАС зачастую обнаруживаются нарушения в сенсорном восприятии и в обработке сенсорной информации, приводящие к специфическим реакциям на сенсорные стимулы. Обучающийся с РАС может неожиданно остро реагировать на слуховые, зрительные или тактильные раздражители обычной интенсивности. Например, может начать кричать или пытаться уйти из помещения, в котором включен магнитофон, или испугаться звучащих предметов, музыкальных инструментов. Попытка удержать его может привести к панической реакции на дискомфорт и, следовательно, к появлению аффективных вспышек, агрессии или самоагрессии. Сенсорный дискомфорт могут вызывать звуки речи определенной тональности, и тогда обучающийся будет избегать определенного человека из-за тембра его голоса.

Особые сложности могут создавать стереотипии (воспроизведение одного и того же действия в стереотипной форме): раскачивание, хлопки, прыжки, вращение кистями рук, перелистывание страниц книг, повторение одних и тех же фраз, рисунков и т.д. Чаще всего стереотипии появляются, когда обучающемуся с РАС скучно, в стрессовой ситуации или в ситуации фрустрации. Такие стереотипные действия помогают ему справиться с тревогой и адаптироваться к окружающему, позволяют регулировать свое поведение.

У обучающихся с РАС часто наблюдаются страхи, которые могут выражаться как в общей тревоге и беспокойстве, так и быть конкретными. Это могут быть страхи, связанные с каким-либо пугающим событием в жизни аутичного обучающегося, страхи бытовых шумов или прикосновений. В отличие от страхов обучающегося, развивающегося типично, эти страхи являются очень стойкими, а их причина не всегда понятна окружающим. Например, аутичный обучающийся может бояться всех мужчин с бородой, так как много лет назад его лечил врач, у которого была борода. Иногда страхи обучающегося с РАС могут приводить к крайней избирательности в еде, и в этом случае он не может есть в столовой образовательной организации.

В целом, у всех обучающихся с РАС наблюдаются трудности организации собственной, в том числе учебной, деятельности и поведения, длительное время адаптации к новым условиям и стремление к постоянству. К особенностям обучающихся с РАС также можно отнести нарушение активности во взаимодействии с динамично меняющейся средой, трудности формирования индивидуального аффективного опыта как основы создания целостной картины мира и, как следствие, узость и фрагментарность представлений об окружающем мире.

При организации обучения важно учитывать особенности эмоционально-волевой и личностной сферы, коммуникации и социального взаимодействия, познавательного развития обучающихся с РАС, специфику усвоения учебного материала.

**Особенности эмоционально-волевой и личностной сферы.** В первую очередь у обучающегося с РАС обращает на себя внимание низкая стрессоустойчивость, связанная с нарушением саморегуляции, трудностями контроля эмоций и импульсивных порывов. Эти особенности ярко проявляются при изменении привычной ситуации, что является для такого обучающегося стрессогенным, например, при изменении привычного расписания уроков, замене учителя. Это приводит к появлению тревоги, с которой обучающийся с РАС не может справиться самостоятельно.

К тому же у обучающихся с РАС снижена способность ориентироваться в собственных эмоциональных состояниях, поэтому тревога может становиться генерализованной и приводить к аффективным вспышкам или нарастанию стереотипий.

Часть обучающихся с РАС очень пугливы и постоянно обращаются за поддержкой к значимым взрослым.

У обучающихся с РАС ярко проявляются стремление к постоянству и недостаточная гибкость во взаимодействии со средой. Они не только стремятся использовать собственные стереотипные формы поведения, но и могут требовать этого от других детей. Поскольку зачастую обучающиеся с РАС с трудом понимают других людей и логику их поведения, обучающийся с РАС может громко возмущаться нарушением правил поведения в классе другими детьми, делать замечания учителю во время урока.

У детей и подростков с РАС возникают сложности в понимании и усвоении моральных норм общества, особенно неписаных, применение которых зависит от конкретной ситуации. У обучающихся с РАС снижены социальные мотивы в поведении, поэтому часто наблюдаются специфические, в том числе негативные, реакции на похвалу или наказание.

У обучающихся с РАС значительно нарушается развитие самосознания, искажен уровень притязаний и самооценки. Недостаточная критичность к результатам своей деятельности, к оцениванию своих достижений и неудач может стать причиной того, что обучающийся с РАС хочет во всем быть первым и получать только отличные оценки независимо от объективных обстоятельств. В этой ситуации у обучающихся с РАС часто появляются невротические реакции на неудачу. Они могут сильно расстраиваться и плакать или кричать и вступать в конфликты со взрослыми и сверстниками, доказывая свое первенство или переживая неудачу в игре.

У обучающихся с РАС наблюдаются сложности в формировании мотивационно-смысловой сферы. Прежде всего это связано с ограниченностью интересов и

стереотипностью, присущими всем аутичным детям. Их могут интересовать только несколько тем: динозавры, автомобили; обучающийся с РАС может быть увлечен числами или географическими картами и т.п. Но эти стереотипные интересы он использует в качестве аутостимуляции, не используя их для продвижения в осмыслении происходящего и для развития все более сложных и активных форм взаимодействия с окружающим. Из-за особенностей познавательной активности у обучающихся с РАС возникают сложности при формировании учебной мотивации и учебной деятельности.

**Нарушения коммуникации и социального взаимодействия.** Одной из наиболее значимых сфер, в которой проявляются особенности коммуникации и социального взаимодействия у обучающихся с РАС, является сфера социального поведения. Проявления аутистических расстройств в этой сфере присущи всем детям с РАС. У обучающихся с РАС наблюдаются не только трудности в понимании, усвоении социальных норм и правил поведения. Даже зная правила, обучающийся с РАС зачастую усваивает их формально, и ему трудно применять правила адекватно ситуации.

К началу обучения на уровне основного общего образования, у обучающихся с РАС обычно уже сформировано базовое учебное поведение, они знают основные правила поведения образовательной организации, но им трудно гибко использовать эти правила в школьной жизни. Практически все обучающиеся с РАС, успешно завершившие уровень начального общего образования, обучаясь в среде сверстников, начинают обращать внимание на других детей и пытаются им подражать. Но иногда они копируют поведение одноклассников, не понимая, что оно не соответствует социальным нормам в данной ситуации. Не понимая логику поведения одноклассников, обучающийся с РАС может эмоционально заражаться, пытаться включаться в игру, руководствуясь внешними формальными правилами (например, хаотично бегать, не понимая, что дети играют в «догонялки»). А иногда такое подражание оказывается формальным, так как он не может гибко реагировать на ситуацию. Например, обучающийся с РАС может поднять руку, когда учитель опрашивает класс, не зная ответа на вопрос, просто потому что его одноклассники поднимают руки.

Важной чертой аутистических расстройств являются качественные нарушения в сфере социального взаимодействия.

В первую очередь обращают на себя внимание выраженные трудности в области установления и поддержания социальных отношений. Аутичным детям и подросткам не только трудно начать общение с другим, особенно незнакомым, человеком, но и трудно поддерживать такой контакт и даже завершать его.

Большинству обучающихся с РАС сложно начать разговор по собственной инициативе. В разговоре они чаще всего используют короткие фразы и односложные ответы на вопросы, иногда отвечают отсрочено, после длительной паузы. Обучающийся с РАС может разговаривать, не глядя в сторону собеседника или находясь в движении. Обучающимся с РАС трудно поддерживать диалог длительное время. При этом они стремятся выстроить контакт на основе собственных стереотипных интересов и практически не вовлекаются в разговор на другие темы, не умеют подстраиваться под эмоциональное состояние собеседника и вести диалог, учитывая другую точку зрения.

Обучающемуся с РАС достаточно сложно установить оптимальную психологическую дистанцию в социальном взаимодействии. Очень часто он проявляет себя слишком прямолинейно и назойливо, выглядит очень наивным и инфантильным, все понимает слишком буквально. Ему практически недоступно понимание неявно выраженного контекста и переносного смысла.

Если для детей младшего возраста характерно отсутствие взгляда «глаза в глаза», то с возрастом обучающийся с РАС может начать использовать взгляд для коммуникации. Но при этом глазное поведение остается специфичным: обучающийся с РАС или быстро отводит взгляд, «скользит» по лицу собеседника, или может слишком долго и пристально смотреть в лицо собеседника.

Негативное влияние на развитие социального взаимодействия оказывают трудности восприятия и эмоциональной оценки выражения лица собеседника аутичными детьми и подростками. Обучающийся с РАС может выражать тревогу и часто задавать вопрос «ты не сердись?», так как не может правильно интерпретировать в процессе общения невербальную информацию.

Также нарушения социального взаимодействия у детей и подростков с РАС проявляются в сфере вербальной и невербальной коммуникации.

Практически у всех обучающихся с РАС имеются особенности речевого развития, которые проявляются как в специфике собственной речи, так и в специфике понимания речи других.

Даже обучающиеся с РАС, имеющие формально хорошо развитую речь и большой словарный запас, имеют выраженные особенности речевого развития. У них может быть ограничено понимание речи в силу особенностей личного опыта и узости собственных интересов. Практически у всех детей и подростков с РАС нарушается развитие коммуникативной функции речи. У обучающегося с РАС может наблюдаться аутичная речь, которая не направлена на собеседника. Это могут быть монологи на темы сверхценных интересов обучающегося. Зачастую у него наблюдается манипулирование словами и фразами, эхоталантичное повторение фрагментов стихов и песен, рекламных лозунгов и текстов.

Обучающемуся с РАС трудно выстроить развернутое высказывание, составить последовательный рассказ о себе или произошедших с ним событиях. На уроках ему часто очень сложно пересказать текст своими словами или развернуто ответить на вопрос, быстро подготовить устное сообщение. Обучающиеся с РАС отвечают односложно, цитируют учебник или повторяют слова учителя. Отмечается тенденция ответа на вопрос повторением обращенной к ним речи.

Обучающиеся с РАС ограниченно используют в речи личные местоимения, иногда говорят о себе во втором или третьем лице. Они чаще используют имена, чем местоимения, могут переставлять местоимения местами: например, вместо «мой» используют местоимение «твой».

У обучающихся с РАС часто нарушается просодика речи. Речь обучающегося с РАС монотонна или скандирована, он может не использовать вопросительные интонации, повышать высоту голоса к концу фразы. Речь может быть очень быстрой или, наоборот, замедленной. Часто наблюдаются вычурные, неестественные или специфические певучие интонации, нарушается плавность речи и ее внятность, особенно в спонтанной ситуации.

Характерным для обучающихся с РАС является то, что часто в процессе разговора они используют неподходящую жестикуляцию: это могут быть двигательные стереотипии или вычурные жесты. Нередко у обучающихся с РАС наблюдаются особенности мимики: лицо может быть амимичным, напряженным или, наоборот, мимика может быть слишком интенсивной, насыщенной неадекватными гримасами.

Также для обучающихся с РАС характерно очень буквальное понимание речевого высказывания и связанные с этим трудности понимания иносказаний, пословиц и поговорок, юмора. Эта особенность сохраняется и у взрослых людей с РАС.

**Особенности когнитивной сферы.** Интеллектуальное развитие обучающихся с РАС очень своеобразно и неравномерно. Несмотря на то, что в популяции детей с РАС в целом показатели интеллекта снижены, у части детей интеллектуальное развитие приближается к нормативному, а в некоторых случаях отмечается высокий уровень интеллектуального развития. Тем не менее, исследователи выделяют особый когнитивный стиль детей с аутизмом, связанный прежде всего со снижением возможности активной переработки и интеграции информации. Кроме этого, можно отметить нарушение процессов развития целостного осмысления. Например, дети с РАС демонстрируют успехи в складывании картинок-пазлов. Но при складывании картинки они, в отличие от

нейротипичных детей, ориентируются не на смысл изображения, а на контуры отдельных деталей.

У обучающихся с РАС часто наблюдается очень хорошая механическая память. Они особенно успешны в тех сферах, которые входят в зону их интересов. Обучающийся с РАС может с легкостью запоминать большие тексты, музыкальные фрагменты или точно нарисовать по памяти сложный орнамент. Обучающийся с РАС может знать все станции метро и с легкостью нарисовать его схему или сказать, какой был день недели для любой даты календаря. Обучающийся с РАС может быть музыкально одарен и иметь абсолютный слух.

Но даже у тех обучающихся с РАС, у которых интеллектуальное развитие приближается к норме, наблюдается выраженная неравномерность развития психических функций и навыков. Обучающийся с РАС, который демонстрирует поразительные и обширные знания в одной узкой области, может не знать самых простых, элементарных, вещей. Например, зная все названия марок легковых автомобилей, он может неточно употреблять названия предметов бытовой посуды. Он может хорошо играть в шахматы и при этом испытывать огромные трудности в понимании причинно-следственных связей и последовательности событий.

Для всех обучающихся с РАС характерны проблемы организации и контроля произвольной деятельности. У обучающихся с РАС отмечаются быстрая истощаемость в произвольной деятельности, трудности концентрации.

Обучающимся с РАС тяжело удерживать активное внимание длительное время. Также можно отметить проблемы распределения и переключения внимания. С этим связано то, что обучающемуся с РАС часто бывает легче выполнить инструкцию взрослого отсрочено или то, что часто обучающемуся с РАС нужна организующая помощь, для того чтобы начать выполнение инструкции или переключиться с одного задания на другое. Зачастую обучающийся с РАС не может выполнить хорошо знакомое ему задание, если у задания изменена форма или введен новый параметр.

Особенности организации произвольной деятельности у обучающихся с РАС также проявляются в том, что взрослому очень трудно привлечь внимание обучающегося с РАС в ситуации его захваченности сверхценными интересами или в ситуации разворачивания стереотипного поведения.

Многие исследователи отмечают особенности зрительного восприятия у детей с РАС. Часто обучающиеся с РАС пользуются не центральным, а периферическим зрением. В силу фрагментарности зрительного восприятия обучающемуся с РАС проще увидеть и запомнить целостный образ. Также у обучающихся с РАС наблюдаются трудности сканирования большого объема зрительной информации, и поэтому они зачастую не выстраивают продуктивной стратегии и обрабатывают информацию хаотично.

Как мы уже отмечали, для аутистических расстройств характерно нарушение функционирования познавательной сферы, которое состоит в том, что обучающемуся с РАС трудно активно перерабатывать информацию. Поэтому полученные знания и навыки часто становятся формальными или используются обучающимися с РАС в качестве аутостимуляций. Формализация полученных знаний и навыков приводит к трудности переноса и использования усвоенных навыков и знаний в реальной жизни; полученные знания обучающийся с РАС не использует для продвижения в осмыслении окружающего мира. Именно поэтому для обучающихся с РАС так важно развитие жизненных компетенций и связь учебного материала с личным опытом.

Момент перехода на уровень основного общего образования является кризисным периодом для обучающегося с РАС, так как в это время значительно меняется привычная для обучающегося организация процесса обучения. Особенно сложным для обучающегося с РАС является то, что ему приходится расставаться с классным руководителем, на которого он уже научился опираться в своей учебной деятельности, и с которым уже успел выстроить продуктивные социальные отношения.

Поскольку обучающиеся с РАС с большим трудом воспринимают все новое и стремятся к постоянству, процесс адаптации к обучению на уровне основного общего образования для многих обучающихся с РАС занимает длительное время и требует специальных педагогических и организационных усилий. Поэтому так важно обеспечить индивидуальное сопровождение на этом этапе тьютором или педагогом-психологом. Такое сопровождение может быть временным и индивидуально дозированным.

При организации обучения на уровне основного общего образования чаще всего используется классно-кабинетная система: предметные уроки проводятся в соответствующих оборудованных кабинетах. Поскольку для обучающихся с РАС освоение нового пространства является сложной задачей, им может понадобиться помощь тьютора или сопровождающего педагога для ориентации в расписании уроков и в порядке перехода из одного кабинета в другой.

Также важно, чтобы в адаптационный период в связи с повышенной лабильностью нервной системы обучающегося с РАС обеспечивался щадящий режим обучения, который бы при необходимости включал индивидуальное учебное расписание, предупреждающее перегрузку, вызванную повышенной сенсорной чувствительностью, истощаемостью или тревожностью.

Индивидуальное сопровождение тьютором или педагогом так же важно, поскольку взрослый не только помогает обучающемуся с РАС наладить взаимоотношения с учителями и одноклассниками, но и сам становится примером для подражания в отношениях с обучающимся с РАС.

В соответствии с Законом об образовании в образовательной организации должны создаваться специальные образовательные условия, соответствующие особым образовательным потребностям обучающихся с ОВЗ.

Выделяют общие для всех обучающихся с ОВЗ образовательные потребности и специфические, удовлетворение которых особенно важно для конкретной группы обучающихся.

На уровне основного общего образования для обучающихся с РАС актуальны следующие общие образовательные потребности: потребность во введении специальных разделов обучения и специфических средств обучения, потребность в качественной индивидуализации и создании особой пространственной и временной образовательной среды, потребность в максимальном расширении образовательного пространства за пределы образовательной организации, потребность в согласованном участии в образовательном процессе команды квалифицированных специалистов и родителей обучающегося с РАС.

Особые образовательные потребности для обучающихся с РАС можно условно разделить на несколько групп.

1 группа: потребности, связанные с организацией образовательного процесса, направленного на преодоление патологических форм аутистической защиты и на развитие активных форм взаимодействия с окружающей средой.

- Потребность в кадровом обеспечении образовательного процесса. Привлечение к работе с обучающимися с РАС педагогических работников, имеющих профессиональные знания об особенностях детей и подростков с РАС, и специалистов (психологов, тьюторов, логопедов и др.), имеющих соответствующую квалификацию; регулярное проведение консилиумов и совещаний для согласования работы специалистов;
- Потребность в согласованности действий персонала образовательной организации и родителей (или лиц их заменяющих) : организация работы с родителями (индивидуальное и групповое консультирование, привлечение родителей и получение их информированного согласия при разработке и реализации адаптированной образовательной программы, при разработке и реализации индивидуального образовательного маршрута);

- Потребность в индивидуальном проектировании образовательной среды. Для обучающихся с РАС важно наличие структурированной пространственно-временной среды, что предполагает использование средств визуализации для четкой организации временной структуры обучения, обеспечение средств наглядности для помощи обучающемуся с РАС в саморегуляции и в организации собственного поведения, возможность индивидуализации структуры урока (например, введение пауз для обучающегося с РАС в случае его утомления или пресыщения), наличие сенсорно обедненной комнаты для отдыха или зоны для релаксации, обеспечивающих возможность вывода обучающегося с РАС из травмирующей ситуации;
- Потребность в создании мотивирующей среды. В образовательной организации должна поддерживаться спокойная и доброжелательная атмосфера на уроке и на перемене; важно наличие средств, стимулирующих мотивацию обучающегося с РАС к обучению, прежде всего связанных со сферой его интересов; учет повышенной сенсорной чувствительности (предупреждение ситуаций, связанных с сенсорным дискомфортом в зависимости от особенностей обучающегося); использование при необходимости дополнительных средств поощрения и средств для создания ситуации успеха;
- Потребность в обеспечении возможности временного изменения организации обучения обучающегося с РАС в связи с ухудшением его состояния, например, из-за специфического течения подросткового кризиса или ухудшения психологического состояния после соматической болезни;
- Потребность в такой организации классного помещения и рабочего места обучающегося с РАС, которая смягчает повышенную реакцию на сенсорные стимулы, уменьшает возможность возникновения неадекватного поведения во время урока;
- Потребность в индивидуализации системы оценивания образовательных результатов. РАС является сложным нарушением развития, поэтому даже обучающиеся, достигающие высоких результатов в образовательной организации, будут нуждаться в адаптации и индивидуализации системы аттестации для оценивания образовательных результатов. В связи с неоднородностью группы обучающихся с РАС, а также с неравномерностью развития психических функций и навыков у конкретного обучающегося с РАС, в процессе обучения возникает необходимость адаптировать систему оценивания так, чтобы обучающиеся с РАС смогли продемонстрировать достигнутые ими образовательные результаты. Вместе с тем освоение образовательных программ основного общего образования обучающимися с РАС завершается обязательной Государственной итоговой аттестацией, с установлением общих критериев оценивания в соответствие с ФГОС ООО. Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья вариативной является форма проведения ГИА и необходимые специальные условия ее проведения, которые определяются территориальной психолого - медико-педагогической комиссией индивидуально для каждого обучающегося с РАС.

2 группа: потребности, связанные с освоением адаптированной образовательной программы. Вследствие стойких особенностей у обучающихся с РАС, а также вследствие их специфического жизненного опыта возникает необходимость как адаптации содержания основной образовательной программы, так и подбора педагогических методов и средств для успешного ее освоения обучающимся.

1) Образовательные потребности, связанные с индивидуализацией содержания адаптированной основной общеобразовательной программы:



- Потребности в адаптации содержания учебных программ отдельных предметов. Например, особенности социального развития могут быть причинами непонимания обучающимися с РАС некоторых литературных текстов, предлагаемых для изучения на уровне основного общего образования, или текстов по истории и обществознанию.

Кроме этого, все дети и подростки с РАС имеют парциальную дефицитарность в развитии психических процессов и, вследствие этого, неравномерно усваивают учебный материал. В этой ситуации возникает необходимость более гибкого, индивидуализированного подхода к составлению рабочих учебных программ по изучаемым предметам.

Так, может возникнуть необходимость в изменении порядка изучения учебных тем, во введении дополнительных учебных тем и разделов или в сочетании учебного материала, предназначенного для разных классов, в повторном изучении пройденных тем, увеличении или уменьшении времени прохождения темы, во введении учебных тем коррекционной направленности в рамках коррекционной программы. Так, например, хорошо считающий обучающийся с РАС в силу особенностей речевого развития может с большим трудом осваивать решение текстовых задач. В этой ситуации адаптированная учебная программа может сочетать материал за разные годы обучения: счетные операции, соответствующие программе класса, в котором учится обучающийся с РАС, и задания на решение текстовых задач за предыдущие годы обучения.

-Потребность в развитии жизненных компетенций. Для преодоления склонности обучающихся с РАС к формализации полученных знаний или использованию полученных знаний для аутостимуляции содержание адаптированной образовательной программы должно обеспечивать связь учебного материала с их жизненным опытом.

-Образовательные потребности, связанные со специфическими проблемами развития и применения универсальных учебных действий. Программа формирования и развития УУД требует учета особенностей обучающихся с РАС и целенаправленной педагогической работы для овладения ими УУД с учетом принципа преемственности. Регулятивные и коммуникативные УУД у обучающихся с РАС на момент перехода к уровню основного общего образования будут значительно отличаться от развития УУД у типично развивающихся детей, поэтому принципиально важно разрабатывать программу развития УУД, опираясь на индивидуальные результаты, достигнутые обучающимся с РАС в конце обучения на уровне начального общего образования.

2) Образовательные потребности, связанные с использованием специфических для РАС методов, методик, приемов и способов подачи учебного материала, необходимых для успешного освоения образовательной программы.

-Потребность в дополнительных средствах визуализации. Для большинства обучающихся с РАС характерна задержка развития словесно-логического и абстрактного мышления. Поэтому при их обучении более эффективна опора на наглядные формы мышления. Особенности речи обучающихся с РАС приводят к тому, что вербальная информация недостаточно хорошо усваивается ими без использования наглядных опор. Поэтому необходимо использовать дополнительные средства визуализации при объяснении учебного материала, выполнении учебных заданий, при устных ответах обучающегося. Это могут быть схемы, рисунки, алгоритмы выполнения, планы устного ответа и т.п.

-Потребность в специализированном дидактическом материале. При обучении детей и подростков с РАС часто возникает потребность в адаптации, частичной или полной замене дидактических материалов, разработанных для типично развивающихся обучающихся, на материалы, учитывающие особенности обучающихся с РАС. Так, например, для эффективного усвоения учебного материала и успешного выполнения заданий обучающимся с РАС может потребоваться упрощение или сокращение текста задания, разбивка большого задания на отдельные шаги, уменьшение количества заданий на странице и т.д.

3 группа: образовательные потребности, связанные с преодолением трудностей в развитии эмоционально-волевой сферы и в социальной адаптации обучающегося с РАС:

-Потребность в организации успешного взаимодействия с окружающими людьми. Обучающемуся с РАС требуется постоянная и направленная помощь в установлении позитивных контактов с учителями и одноклассниками. Для этого он нуждается не только в вовлечении в общение и совместную деятельность (например, игру или беседу), но и в помощи в осознании полученного опыта как основы для дальнейшего развития и социализации;

-Потребность в развитии самосознания и саморегуляции. Особенности эмоционально-волевого развития обучающихся с РАС являются причиной того, что они нуждаются в постоянной педагогической поддержке для осознания происходящих с ним событий, понимания собственного состояния, развития самооценки и уровня притязаний. Обучающийся с РАС нуждается в помощи в преодолении фрагментарности представлений о себе и о собственном жизненном опыте;

-Потребность в преодолении бедности и фрагментарности представлений о других людях. Обучающемуся с РАС сложно понять причины поведения других людей, представить себя на их месте. Преодоление этого помогает обучающемуся с РАС принимать общепринятые правила и выстраивать собственное социальное поведение, усваивать морально-этические нормы;

-Потребность в развитии вербальной и невербальной коммуникации. Обучение способам и навыкам коммуникации, адаптирующим обучающихся с РАС к условиям жизни в рамках образовательной организации и дающим возможность дальнейшего развития социальной адаптации и эмоционально-волевой сферы.

В соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ, для обучающихся с ОВЗ в образовательной организации должны создаваться специальные образовательные условия.

К специальным образовательным условиям относятся специальные образовательные программы и методы обучения и воспитания, специальные учебники, учебные пособия и дидактические материалы, специальные технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья (ст. 79. п. 3 Закона об образовании в Российской Федерации от 29.12.2012 г. № 273 -ФЗ).

Совокупность специальных образовательных условий позволяет реализовать единую образовательную и социокультурную среду образовательной организации, основанную на обеспечении доступности и вариативности образования обучающихся с РАС. Для этого система специальных образовательных условий в образовательной организации должна соответствовать особым образовательным потребностям обучающихся с РАС с условием обеспечения дифференцированного и индивидуального подхода в их определении.

## Тема 2.4. Психолого-педагогическое сопровождение детей с особыми образовательными потребностями в рамках единого образовательного пространства

### 1. Основные направления психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ

Методология и основополагающие идеи построения системы инклюзивного образования в условиях обучения детей с ОВЗ базируются на принципах:

- адаптивности системы образования;
- доступности с учетом особенностей физического, психического и интеллектуального развития и подготовки детей;
- открытости и непрерывности;
- правового обеспечения данной системы;
- формирования общественного сознания и толерантного отношения к разным детям;
- здоровьесбережения и создания здоровьесберегающей среды;
- социальной интеграции детей.

**Принцип адаптивности и доступности системы образования** с учетом особенностей физического, психического и интеллектуального развития и подготовки учащихся и воспитанников закреплен в Законе «Об образовании в российской Федерации». Например, в ст. 2 п. 28 дается такое понятие: «Адаптированная образовательная программа - образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизиологического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц». Одновременно в Законе подчеркивается значение индивидуальных учебных планов, что подтверждено ст. 34 п. 1.3: «Обучение по индивидуальному учебному плану, в том числе ускоренное обучение, в пределах осваиваемой образовательной программы в порядке, установленном локальными нормативными актами. Психолого-педагогическая, медицинская и социальная помощь обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации».

**Принцип доступности** учитывает особенности социального и физического здоровья разных групп детей. К таким детям относят детей-инвалидов, детей с диагнозом умственной отсталости, детей с нарушением слуха и зрения, недоразвитостью речи, детей с аутизмом, детей с комбинированными нарушениями в развитии. Модернизация российского образования предопределяет приоритеты образовательной политики в области специальной (коррекционной) педагогики в виде постепенной интеграции и дальнейшей социализации детей с ограниченными возможностями здоровья. Приоритетным является изменение общественного сознания, отношения общества к таким людям, а также опора на парадигму специального образования, когда принцип «социальной полезности» заменяется самоактуализацией, саморазвитием, самосовершенствованием детей с ограниченными возможностями здоровья.

Как подчеркивает Е.Е. Буренина, в общественном сознании важно сформировать позитивные взгляды об организации инклюзивного образования, выражающиеся в том, что такое образование реализует актуальные социокультурные функции:

- сопровождается процессом увеличения степени участия каждого отдельного учащегося в академической и социальной жизни школы, процессом снижения степени изоляции учащихся;
- призывает к реструктуризации культуры школы, чтобы создать условия для развития личности каждого ученика с учетом его особенностей и потребностей;
- непосредственно касается всех учеников школы, а не только особенно уязвимых категорий, таких как дети с ОВЗ;

-ориентирована на совершенствование школы не только для учеников, но и для учителей и её работников;

-подразумевает наличие тесных отношений между образовательными организациями и социумом.

**Принцип здоровьесбережения** предусматривает право выбора образовательного маршрута для лиц с ОВЗ для включения в образовательную среду. С каждым годом увеличивается число школьников, имеющих ограниченные возможности здоровья. Родителям (законным представителям) предоставлено право после консультирования специалистами городской психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) принять решение о выборе ОУ и формы интеграции от полной и постоянной до минимальной и эпизодической. Первым идею интегрированного обучения и воспитания высказал Л.С. Выготский, который подчеркивал, что широчайшая ориентировка на нормальных детей должна служить исходной точкой нашего пересмотра специальной педагогики. Никто не вздумает отрицать необходимость специальной педагогики. Но эти специальные знания нужно подчинить общему воспитанию, общей выучке. Специальная педагогика должна быть растворена в общей деятельности ребенка.

Социальная интеграция предполагает инклюзии социальную и образовательную, взаимодополняемые и взаимозависимые друг от друга. Инклюзивное образование предоставляет возможности всем детям в полном объеме участвовать в жизни коллектива образовательного учреждения, при этом все воспитанники должны быть обеспечены поддержкой, позволяющей им добиваться успехов, ощущать ценность совместного пребывания и реабилитации. Российская модель инклюзии базируется на позициях Л.С. Выготского. Согласно его взглядам, социальная среда имеет первостепенное значение для развития ребенка с ОВЗ. Все дети должны быть с самого начала включены в образовательную и социальную жизнь школы по месту жительства; задача инклюзивной школы - построить систему, которая удовлетворяет потребности каждого; в инклюзивных школах все дети, а не только с инвалидностью, обеспечиваются поддержкой, которая позволяет им добиваться успехов, ощущать безопасность, ценность совместного пребывания в коллективе.

Инклюзивные школы нацелены во многом на иные образовательные достижения, чем те, что чаще всего признаются обычным образованием.

**Принцип открытости и непрерывности в инклюзии** означает сопровождение обучаемых по ступеням образования – дошкольное образование, начальная школа, основная и старшая школа, профессиональное обучение (среднее и высшее), неформальное обучение взрослых. В дошкольном учреждении и начальной школе - это определение готовности детей с ОВЗ к обучению и адаптации к школе, развитие познавательной активности и учебной мотивации, самостоятельности и самоорганизации. В основной школе - сопровождение перехода в основную школу, адаптация к новым условиям обучения, профилактика неврозов, девиантного поведения, помощь в построении конструктивных отношений с окружающими. В старшей школе - помощь в профильной ориентации и профессиональном самоопределении, развитии психосоциальной компетентности. В результате все выпускники данной категории находят свое место в жизни, поступают в училища и техникумы, где получают образование и становятся специалистами в той или иной области. Все эти принципы, как показал эксперимент, наиболее успешно реализуются в модели образовательной организации инклюзивного образования смешанного типа. Деятельность такой организации направлена на преодоление тех противоречий, которые существуют в реальной практике организации работы с детьми с ОВЗ. Во-первых, как подчеркивается в современных исследованиях, существует недооценка сложившейся модели коррекционного образования, связанного с гибким учетом медицинских, психологических, образовательных особенностей детей. В то же время эта коррекционная система не должна создавать определенную изоляцию детей в период обучения от

обычной образовательной среды, что в значительной степени вызывает затруднения и в социальной жизни, во многом препятствует становлению человека с ограниченными возможностями здоровья в повседневных жизненных, бытовых, профессиональных ситуациях. В то же время включение детей с ОВЗ в инклюзивный процесс без предварительной подготовки и адаптации создает определенные сложности в их взаимоотношениях со сверстниками и содержит те смыслы и ценности, которые предусматривает идеология инклюзивного образования. В соответствии с этим становится актуальным проектирование различных моделей инклюзивного образования.

**К основным организационно-педагогическим условиям проектирования модели инклюзивного образования смешанного типа относится базовый (подготовительный) уровень инклюзивного образования и воспитания в рамках специальных адаптированных программ. На этом базовом уровне решаются следующие задачи:**

- комплексное психолого-педагогическое обследование ребенка при прямом контакте и по наблюдению;
- изучение ситуации в семье;
- координация работы с семьей;
- составление коррекционно-развивающей программы;
- составление плана включения ребенка в среду сверстников;
- социально-бытовая ориентировка;
- преодоление проблем познавательного и речевого развития;
- формирование у родителей реалистического видения сценария жизни ребенка с ОВЗ, определяющего взвешенный выбор образовательного маршрута;
- изучение школьных программ и методик, особенностей организации школьного обучения;
- корректировка индивидуальной коррекционно-развивающей программы.

В проектируемой модели важнейшим составным компонентом является реализация уровня внеурочной инклюзии. Этот уровень предполагает включение детей с ОВЗ имеющих базовую подготовку, в широкий спектр внеурочной деятельности с развивающими формами организации учебного процесса. Говоря о внеурочной досуговой деятельности детей, необходимо отметить, что это основной деятельностный ресурс для реализации нашей модели. Эта деятельность в самой значительной степени позволяет обеспечить осознание ребенком возможности быть значимым и успешным. Наличие в такой школе разнонаправленных внеурочных объединений, постоянная, а иногда даже раздражающая конкурентов по конкурсному движению активность наших спортивных команд и творческих коллективов демонстрируют готовность детей доказать свою состоятельность, с одной стороны, и высокий уровень их социализации - с другой.

**Уровень сетевой инклюзии.** Этот уровень реализуется путем выхода детей в открытую социально-культурную среду на основе внедрения идей сетевого взаимодействия. Сетевое взаимодействие внутри районной системы образования для школы смешанного типа - это фактически один из основных жизнеобеспечивающих процессов. Помимо коррекционных школ района и Центра психолого-педагогической и медико-социальной помощи, с которыми необходимо выстроить долгосрочное и плодотворное сотрудничество, проектируется система активного сотрудничества с общеобразовательными школами и дошкольными учреждениями. Сетевая инклюзия распространяется также на международный уровень в виде совместных с учреждениями образования района и города международных проектов. Например, опыт построения модели Центра прикладных квалификаций интересен коллегам из Германии. Кроме представителей власти, Уполномоченного по правам ребенка, депутатов разных уровней, на этом уровне инклюзии происходит взаимодействие с общественными организациями, социально-ответственными предприятиями и предпринимателями, волонтерами. Выстраивание взаимодействия исключительно на основе потребительского отношения ко второй стороне

не только неприемлемо с моральной точки зрения, но на текущий момент уже и неэффективно. Данное взаимодействие способствует преодолению устоявшегося в обществе снисходительного отношения к людям с ограниченными возможностями здоровья и сиротам.

Сетевые партнеры выступают в качестве участников реализуемых совместных проектов и видят реальный результат своего участия. Например, в эксперименте был реализован проект «Юный предприниматель» - бизнес-инкубатор для детей, которые, выйдя из школы, должны уметь не только читать и писать, но из-за отсутствия родителей должны будут заработать себе на жизнь, адаптироваться к реалиям взрослой жизни. Второй проект - «Интегрированное обучение особых детей» - представлен совместно с общественной организацией «Аревик», базирующейся на территории Приморского района, что дало возможность родителям тяжелобольных детей с множественными нарушениями обеспечить их обучение в специально созданной, комфортной для них, систематически меняющейся обстановке. Апробированы также социально-педагогические проекты «Петербургские родители», «Детская православная миссия», «Фонд помощи детям, чьи родители погибли при исполнении служебного долга «Воин».

Активное взаимодействие в рамках этих проектов в значительной мере способствовало патриотическому и духовно-нравственному воспитанию детей. Субъекты взаимодействия имеют различный характер, имидж и масштаб деятельности. В рамках проектов с нами взаимодействовали такие организации, как «Строительный трест», сеть магазинов «Детский мир», оказывающие активную помощь, направленную на совершенствование материально-технической базы учреждения. Важно отметить, что все эти партнеры - члены попечительского совета, существующего как юридическое лицо и не являющегося исключительно источником материальных ценностей. В проектируемой модели наряду с указанными уровнями инклюзии – базовым (специально-коррекционным), внеурочным и сетевым – предполагается исследовать с позиций непрерывного образования уровень профессиональной инклюзии. Это будет способствовать жизненной и профессиональной адаптации людей с ОВЗ, их активному профессиональному и социокультурному развитию.

Необходимость различных форм психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в условиях инклюзивного образования обусловливается особенностями их познавательной деятельности и эмоционально-волевой сферы, отклонениями в поведении. Дети с ограниченными возможностями здоровья имеют низкую познавательную активность, недостаточную сформированность мотивационно-потребностной и эмоциональной сфер, отставание либо нарушение речевого развития, несформированность коммуникативных навыков и другие отклонения в развитии. Эти особенности психического развития могут встречаться у детей в разных комбинациях и степени выраженности, что предопределяет индивидуальный характер процесса их психолого-педагогического сопровождения в условиях инклюзивного образования.

## **2. Направления работы психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ**

Наиболее важные направления работы психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ:

**1. Профилактическое направление.** Профилактика - это одно из основных направлений деятельности службы психолого-педагогического сопровождения школы, которое позволяет предупредить вторичные отклонения в развитии и трудности обучения на начальном этапе путем создания для обучающегося доступных условий для осуществления содержательной деятельности, способствующей его психическому развитию.

Для подросткового возраста актуальны проблемы возникновения вредных привычек и наклонностей (курение, алкоголизм, наркомания, асоциальное поведение и др.). Основа

профилактики этих явлений — формирование установок на ведение здорового образа жизни, навыков противостояния негативному влиянию, вовлечение в практическую деятельность здоровьесберегающего характера.

**2. Диагностическое направление.** Диагностическое направление ставит целью прогноз возможных трудностей обучения на начальном этапе, определение их причин и механизмов разрешения уже возникших проблем. При этом используется широкий спектр методов: тестирование, наблюдение, беседа, анализ продуктов разных видов деятельности подростка, документации, представленной образовательным учреждением, в контингент которого входит ученик. При оценке результатов диагностики необходимо ориентироваться на потенциальные возможности ребенка, т. е. оценивать не только уровень актуального развития, но и зону ближайшего развития. Диагностический консилиум в конце года определяет уровень развития ребенка, динамику познавательной деятельности, результативность обучения. Кроме того, каждый из специалистов проводит регулярный мониторинг реализации коррекционно-образовательного процесса (групповой и индивидуальный). На основании диагностики составляется индивидуальная образовательная программа и индивидуальный коррекционно-образовательный маршрут ученика.

**3. Консультативное направление.** Психолого-педагогическое консультирование — важный вид практической работы, ориентированный на подростков и старшеклассников. Консультирование может иметь различное содержание, касаться как проблем профессионального или личностного самоопределения школьника, так и различных аспектов его взаимоотношений с окружающими людьми. В рамках консультирования могут быть решены следующие задачи:

- оказание помощи подросткам и старшеклассникам, испытывающим трудности в обучении, общении или психическом самочувствии;

- обучение подростков и старшеклассников навыкам самопознания, самораскрытия и самоанализа, использования своих психологических особенностей и возможностей для успешного обучения и развития;

- оказание психологической помощи и поддержки школьникам, находящимся в состоянии актуального стресса, конфликта, сильного эмоционального переживания. С учетом этого консультирование делится на индивидуальное и групповое.

Индивидуальное консультирование - оказание помощи и создание условий для развития личности, способности выбирать и действовать по собственному усмотрению, обучаться новому поведению. Групповое консультирование - информирование всех участников образовательного процесса по вопросам, связанным с особенностями образовательного процесса для данной категории детей с целью создания адаптивной среды, позволяющей обеспечить полноценную интеграцию и личностную самореализацию в образовательном учреждении.

**4. Коррекционное и развивающее направления.** Эти два направления целесообразно рассматривать вместе, так как оба являются частью образовательного процесса. Обучение, воспитание и развитие детей с ОВЗ носит коррекционную направленность, при этом коррекционная работа связана с исправлением отклонений, а развивающая - с раскрытием потенциальных возможностей ребенка, совершенствованием физических и психических функций. Направления коррекционно-развивающей работы разнообразны: сенсомоторное развитие; формирование пространственно - временных отношений, формирование соответствующих возрасту общеинтеллектуальных умений; развитие наглядных и словесных форм мышления, нормализация ведущей деятельности возраста; развитие связной речи; готовность к восприятию учебного материала, формирование необходимых для усвоения программного материала умений и навыков. Эффективность результатов обеспечивается тесным взаимодействием педагогов школы, специалистов службы сопровождения, родителей. По результатам диагностики, рекомендаций всех специалистов службы сопровождения составляется комплексная

коррекционно-образовательная программа ученика и индивидуальный коррекционно-образовательный маршрут, который определяет все виды коррекционной помощи, ее пути и сроки, расписание занятий. Оценка результативности проводится на основе систематического психолого-педагогического наблюдения за учеником в ходе учебной и других видов деятельности. Коррекционно-развивающая работа в условиях инклюзивного образования предполагает, наряду с коррекцией психических функций и познавательного развития, интенсивное накопление социального опыта, развитие коммуникативных умений и навыков как вербального, так и невербального характера, необходимых ребенку с ОВЗ для выстраивания межличностного общения в среде нормально развивающихся сверстников и взрослого окружения. Формирование коммуникативных умений осуществляется на предметных уроках, коррекционных занятиях, внеклассной работе (классные часы, кружковая работа, досугово-развлекательная и добровольная социальная деятельность). Однако особое значение имеет специально организованная внеурочная деятельность по развитию коммуникативных навыков (факультативы «Учимся общаться», «Уроки общения», клубы общения и др.). Использование в ней таких интерактивных форм обучения, как игры, тренинги, в том числе и специальный тренинг жизненного успеха, моделирование ситуаций, презентация продуктов творческой деятельности, будет способствовать удовлетворению интересов детей в неформальном общении, позволит овладеть информацией о себе, чертах своего характера, способностях, формировать опыт взаимодействия с людьми.

**5. Просветительское направление.** Психолого-педагогическое просвещение в системе инклюзивного образования направлено на формирование адекватного отношения общества к людям с ОВЗ, гуманного отношения к ним, признание их прав и свобод. Информирование родителей о специфике организации инклюзивного образования, консультации по вопросам родительского участия и помощи в процессе совместного обучения детей разных категорий, рекомендации по выстраиванию правильных взаимоотношений в семье - важная часть взаимодействия школы и семьи. Психолого-педагогическое просвещение ставит целью формирование потребности в психологических знаниях у учащихся, педагогов, родителей, желания использовать их в интересах личностного развития воспитанников и собственного развития, своевременное предупреждение возможных нарушений в развитии.

**6. Профориентационное направление.** Концепция системы профессионального образования лиц с ОВЗ в России XXI в. базируется на представлении о том, что профессиональное образование выступает важнейшим фактором их социальной реабилитации (В.З. Кантор, С.С. Лебедева, А.Г. Станевский, Е.М. Старобина, О.А. Степанова и др.). Процесс профессиональной ориентации неразрывно связан с психолого-педагогической, социальной, коррекционной, медицинской поддержкой обучающихся. Она включает изучение особенностей развития и образовательных потребностей обучающихся, динамическое наблюдение за их продвижением в образовательном процессе, формирование мотивированных профессиональных намерений, установление соответствия индивидуальных психологических и личностных особенностей специфическим требованиям той или иной профессии. Профориентационная работа с детьми с ОВЗ в условиях инклюзии не является пока организационно целостной, эффективно действующей системой. Она находится в стадии поиска новых моделей, технологий, ресурсного обеспечения. Расширение круга агентов социализации, лиц, добившихся значительных результатов на жизненном пути, несмотря на ограниченные возможности здоровья (параолимпийские чемпионы, деятели культуры, искусства), объединения детей-инвалидов (сайты, интернет-сообщества, сетевые ассоциации и др.) создают дополнительные условия для показа возможностей получения профессии, запросов рынка труда и т.д. Именно поэтому специалисты психолого-педагогического сопровождения должны не только владеть методиками диагностики, консультирования, коррекции, но и обладать способностями к системному анализу проблемных ситуаций,



программированию и планированию деятельности, направленной на организацию в этих целях всех участников образовательного процесса (ребенок, родители, педагоги, психологи, медицинский персонал, администрация и др.).

### **3. Психокоррекционная работа с детьми с ОВЗ в системе инклюзивного образования**

Целью психологического сопровождения является создание системы психолого-педагогических условий, способствующих успешной адаптации, реабилитации и личностному росту детей в социуме. Задачи психологического и медицинского сопровождения:

- предупреждение возникновения проблем развития ребенка;
- охрана и укрепление физического и психологического здоровья;
- профилактика неврозов;
- помощь (содействие) ребенку и его семье в решении актуальных задач развития, обучения, социализации: учебные трудности, проблемы с самоопределением, в том числе с выбором образовательного и профессионального маршрута, нарушения эмоционально-волевой сферы, проблемы взаимоотношений со сверстниками, учителями, родителями;
- предупреждение изоляции детей в группе сверстников;
- развитие психолого-педагогической компетентности (психологической культуры) педагогов, родителей, учащихся;
- психологическое обеспечение образовательных программ.

Содержание программы коррекционной работы определяют следующие принципы.

**Соблюдение интересов ребенка** определяет позицию специалиста, который призван решать проблему ребенка с максимальной пользой и в интересах ребенка.

**Системность и доступность** 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** гарантирует ребенку и его родителям (законным представителям) непрерывность помощи до полного решения проблемы или определения подхода к ее решению.

**Вариативность** предполагает создание вариативных условий для получения образования детьми, имеющими различные недостатки в физическом и (или) психическом развитии.

**Принцип интегрированности в общую образовательную среду** предполагает включение детей с ограниченными возможностями здоровья в совместную образовательную и воспитательную деятельность образовательного учреждения, окружающего социума.

**Принцип взаимодействия с социальными партнерами** обеспечивает возможность сотрудничества с социально-культурными учреждениями муниципалитета по вопросам преемственности обучения, развития, социализации и сбережения здоровья детей с ограниченными возможностями здоровья.

**Принцип создания ситуации успеха** предполагает создание условий для раскрытия индивидуальных способностей детей с ОВЗ как на занятиях, так и вне занятий, безусловное принятие каждого ребенка.

**Гуманность** - вера в возможности каждого ребенка, субъективный позитивный подход.

**Реалистичность** - учет реальных возможностей детей в различных ситуациях, их возрастных, личностных и психофизических особенностей развития.

**Адекватность** - право ребенка выбирать из предложенного максимального объема информации столько, сколько он может усвоить.

**Вариативность** (гибкость) - изменчивость содержания и способов деятельности в зависимости от своеобразия ситуации, позиции и возможностей детей.

**Адаптивность** - подходы и требования к детям не должны быть застывшими, не должны исходить из какого-то абстрактного представления об идеале, а должны ориентироваться на конкретных детей с их реальными возможностями и потребностями.

Рекомендательный характер оказания помощи обеспечивает соблюдение гарантированных законодательством прав родителей (законных представителей) детей с ОВЗ выбирать формы получения образования, 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.

**Принцип психологической комфортности** - создание образовательной среды, обеспечивающей снятие всех стрессообразующих факторов.

Программа коррекционной работы включает в себя взаимосвязанные направления: на дошкольной ступени образования:

- ранняя диагностика и коррекция нарушений в развитии;
- обеспечение готовности к школе; на ступени начальной школы:
- определение готовности к обучению в школе;
- обеспечение адаптации к школе;
- повышение заинтересованности школьников в учебной деятельности;
- развитие познавательной и учебной мотивации;
- развитие самостоятельности и самоорганизации;
- поддержка в формировании желания и «умения учиться»;
- развитие творческих способностей; на ступени основной школы:
- сопровождение перехода в основную школу;
- адаптация 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, наркозависимости; на ступени старшей школы:
- 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, наркозависимости.

#### **4.Служба практической (специальной) психологии в системе образовательных учреждений**

Под Службой практической психологии понимается организационная структура, в состав которой входят педагоги-психологи образовательных учреждений всех типов, образовательные учреждения для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи (ППМС-центры), психолого-медико-педагогические комиссии (ПМПк) и консилиумы (ПМПк), научные учреждения, учебно-методические

кабинеты и центры органов управления образованием и другие учреждения, оказывающие психолого-педагогическую помощь участникам образовательного процесса.

Служба оказывает содействие формированию образа жизни обучающихся, воспитанников, их индивидуальности на всех этапах непрерывного образования, развитию у обучающихся, воспитанников творческих способностей, созданию у них позитивной мотивации к обучению, а также определению психологических причин нарушения личностного и социального развития и профилактики условий возникновения подобных нарушений.

В своей деятельности Служба руководствуется международными актами в области защиты прав детей, Законом Российской Федерации «Об образовании», федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, решениями соответствующих органов управления образованием.

Целями службы являются:

- содействие администрации и педагогическим коллективам образовательных учреждений всех типов в создании социальной ситуации развития, соответствующей индивидуальным личностно-психологическим особенностям обучающихся, воспитанников и обеспечивающей психологические условия для охраны здоровья и развития личности обучающихся, воспитанников, их родителей (законных представителей), педагогических работников и других участников образовательного процесса;

- содействие в приобретении обучающимися, воспитанниками образовательных учреждений знаний, умений и навыков, необходимых для получения образования, профессии, развития карьеры, достижения успеха в жизни;

- оказание помощи обучающимся, воспитанникам образовательных учреждений в определении своих возможностей, исходя из способностей, склонностей, интересов, состояния здоровья;

- содействие педагогическим работникам, родителям (законным представителям) в воспитании обучающихся, воспитанников, а также формирования у них социальных норм взаимопомощи, толерантности, милосердия, ответственности и уверенности в себе, способности к активному социальному взаимодействию без ущемления прав и свобод другой личности.

Задачи службы:

- психологический анализ социальной ситуации развития в образовательных учреждениях, выявление основных проблем и определение причин их возникновения, путей и средств их разрешения;

- содействие личностному и интеллектуальному развитию обучающихся, воспитанников на каждом возрастном этапе развития;

- формирование у обучающихся, воспитанников способности к самоопределению и саморазвитию;

- содействие педагогическому коллективу в гармонизации социально-психологического климата в образовательных учреждениях;

- психологическое обеспечение образовательных программ с целью адаптации их содержания и способов освоения к интеллектуальным и личностным возможностям и особенностям познавательного развития обучающихся, воспитанников;

- профилактика и преодоление отклонений в социальном и психологическом здоровье, в психофизическом развитии обучающихся, воспитанников;

- участие в комплексной психолого-педагогической экспертизе профессиональной деятельности специалистов образовательных учреждений, образовательных программ и проектов, учебно-методических пособий, проводимой по инициативе органов управления образованием или отдельных образовательных учреждений;

- участие (совместно с органами управления образованием и педагогическими коллективами образовательных учреждений) в подготовке и создании психолого-педагогических условий преемственности последовательных этапов непрерывного образования;
- содействие распространению и внедрению в практику образовательных учреждений достижений в области отечественной и зарубежной психологии;
- содействие в обеспечении деятельности педагогических работников образовательных учреждений научно-методическими материалами и разработками в области общей и специальной психологии.

### **Организация деятельности службы**

Первичная помощь участникам образовательного процесса в образовательных учреждениях всех типов оказывается педагогом-психологом (психологом) или группой специалистов с его участием. Состав группы специалистов определяется целями и задачами конкретного образовательного учреждения.

Специализированная помощь участникам образовательного процесса, а также содействие в профессиональной деятельности педагогов-психологов образовательных учреждений всех типов оказывается учреждениями, предназначенными для углубленной специализированной помощи детям, имеющим проблемы в обучении, воспитании и развитии: образовательными учреждениями для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи и психолого-педагогическими и медико-педагогическими комиссиями.

Научно-методическое обеспечение деятельности Службы осуществляется научными учреждениями, подразделениями высших учебных заведений, учебно-методическими кабинетами и центрами органов управления образованием, а также научными учреждениями Российской академии образования.

1. Основными направлениями деятельности психологической службы являются:

- психологическое просвещение – формирование у обучающихся, воспитанников и их родителей (законных представителей), у педагогических работников и руководителей образовательных учреждений потребности в психологических знаниях, желания использовать их в интересах собственного развития; создание условий для полноценного личностного развития и самоопределения обучающихся, воспитанников на каждом возрастном этапе, а также в своевременном предупреждении возможных нарушений в становлении личности и психофизическом и познавательном развитии.
- психологическая профилактика – предупреждение возникновения явлений дезадаптации обучающихся, воспитанников в образовательных учреждениях, разработка конкретных рекомендаций педагогическим работникам, родителям (законным представителям) по оказанию помощи в вопросах воспитания, обучения и личностного развития.
- психологическая диагностика – углубленное психолого-педагогическое изучение обучающихся, воспитанников на протяжении всего периода обучения, определение индивидуальных особенностей и склонностей ребенка (подростка), его потенциальных возможностей в процессе обучения и воспитания, в профессиональном самоопределении, а также выявление причин и механизмов нарушений в обучении, развитии, социальной адаптации. Психологическая диагностика проводится специалистами как индивидуально, так и с группами обучающихся, воспитанников образовательных учреждений.
- психологическая коррекция – активное воздействие на процесс формирования личности в детском возрасте и сохранение ее индивидуальности, осуществляемое на основе совместной деятельности педагогов-психологов, дефектологов, логопедов, врачей, социальных педагогов и других специалистов.

- консультативная деятельность – оказание помощи обучающимся, воспитанникам, их родителям (законным представителям), педагогическим работникам и другим участникам образовательного процесса в вопросах развития, воспитания и обучения посредством психологического консультирования.

Деятельность Службы обеспечивается органами управления образованием, в ведении которых находятся образовательные учреждения. Координация деятельности различных подразделений Службы осуществляется соответствующим структурным подразделением Минобрнауки России.

Служба работает в тесном контакте с учреждениями и организациями Российской академии образования, здравоохранения, органами опеки и попечительства, органами внутренних дел и прокуратуры, общественными организациями, оказывающими образовательным учреждениям помощь в воспитании и развитии обучающихся, воспитанников.

Для координации деятельности специалистов разного профиля на базе общеобразовательных учреждений рекомендуется создание психолого-медико-педагогических консилиумов (ПМПк)\*.

В зависимости от конкретных условий специальное психолого-педагогическое сопровождение, а в некоторых случаях и медицинский патронаж детей с проблемами в развитии может осуществляться как в учреждениях специального образования, так и в учреждениях массового вида.

В целях создания оптимальных условий для воспитания, обучения и медико-санитарного обеспечения детей дошкольного и школьного возраста с ограниченными возможностями и в соответствии с Положением о психолого-медико-педагогической службе (2003), Законом «Об образовании» (1992/2008), Типовым положением о специальном коррекционном образовательном учреждении для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии (1997/2001) предусмотрено:

Проведение заседаний комиссии по отбору детей дошкольного и школьного возраста в специальные (коррекционные) образовательные учреждения для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья.

Осуществление медико-педагогического освидетельствования указанного контингента детей с целью направления в соответствующие образовательные учреждения с учетом состояния детей.

В диагностически сложных случаях ставятся и решаются вопросы о направлении детей в научно-исследовательские центры и лечебно-профилактические учреждения областного и федерального уровня.

При необходимости длительного динамического наблюдения за учащимися направление их в диагностические классы.

В функции руководителей муниципальных органов управления образованием входит:

- Укомплектовать психолого-медико-педагогические комиссии квалифицированными специалистами.
- Обеспечить контроль по своевременному выявлению, обследованию детей в психолого-медико-педагогических комиссиях.
- Обеспечить функционирование в городе (районе) единой психолого-медико-педагогической комиссии по освидетельствованию детей дошкольного и школьного возраста.
- Открывать при общеобразовательных школах специальные (коррекционные) классы для детей с проблемами умственного и психического развития в соответствии со ст. 5 п. 6 Закона «Об образовании».

**Психолого-медико-педагогическая комиссия (ПМПк)** является государственным консультативно-диагностическим, коррекционным учреждением в системе специализированной помощи детям с отклонениями в психофизическом развитии, с

проблемами в обучении, общении, поведении.\* ПМПК выполняет функцию основной экспертной службы при определении вида и форм обучения детей с проблемами в развитии. В своей деятельности ПМПК руководствуется Международной конвенцией о правах ребенка, а также действующими законоположениями Российской Федерации об образовании, здравоохранении, защите прав детей и распоряжениями Правительства России. С учетом административного деления, создаются республиканские, городские, окружные и межрайонные ПМПК.

ПМПК решают вопросы комплектования специальных (коррекционных) учреждений, а также оказывают консультативно-диагностическую и коррекционную помощь всем лицам, которые в ней нуждаются. Обращаться в ПМПК могут как отдельные образовательные и медицинские учреждения, так и непосредственно родители, педагоги, подростки по личной инициативе.

В задачи зональных, городских и районных психолого-медико-педагогических комиссий входит:

Осуществлять выявление, учет, освидетельствование детей дошкольного и школьного возраста с проблемами в умственном и психическом развитии, детей дошкольного возраста с проблемами в физическом развитии.

Осуществлять освидетельствование детей на психолого-медико-педагогических комиссиях только с согласия родителей (законных представителей) и их обязательном присутствии при наличии следующей документации:

- выписки из истории развития ребенка, подписанной главным врачом поликлиники;
- направления районного психоневролога;
- характеристики из детского учреждения, в котором находился ребенок;
- заключения психолого-медико-педагогического консилиума;
- ученических тетрадей и рисунков ребенка;
- личного дела из школы;
- для детей с проблемами в физическом развитии – заключения специалистов регионального областного консультативно-диагностического центра для детей с ОВЗ.

Для этого руководителям территориальных органов управления здравоохранением необходимо:

Обеспечить в работе психолого-медико-педагогических комиссий участие врачей: педиатра, психоневролога, отоларинголога, окулиста, ортопеда.

Направлять детей на психолого-медико-педагогическую комиссию со следующими документами:

- подробной выпиской из истории развития ребенка;
- заключениями специалистов на отдельных бланках: психоневролога, отоларинголога, окулиста, ортопеда, логопеда.

В штатный состав ПМПК входят следующие специалисты:

- врачи (невропатолог, психиатр /психоневролог/, отоларинголог, офтальмолог);
- педагоги-дефектологи (олигофренопедагог, сурдопедагог, тифлопедагог, ортопед);
- логопед;
- психолог;
- социальный педагог;
- медицинский статистик.

Возглавляет ПМПК и руководит всей ее работой заведующий, имеющий дефектологическое образование и стаж практической работы с детьми с ограниченными возможностями развития. В его обязанности входит организация коллегиальной работы; оснащение ПМПК необходимым оборудованием; осуществление связи с учреждениями и органами образования, здравоохранения, социальной защиты населения, ассоциациями, фондами; планирование работы ПМПК и ее кадровое обеспечение.

В зависимости от условий региона (материальной базы, наличия специалистов и пр.) в структуре ПМПК могут создаваться самостоятельные отделы, каждый из которых выполняет определенную работу, составляющую содержание деятельности ПМПК. Сюда входят консультативно-диагностический, коррекционный и научно-методический отделы.

Важнейшей задачей ПМПК является проведение комплексной психолого-медико-педагогической диагностики детей и подростков с рождения до 18 лет. Ранняя диагностика необходима для оказания своевременной помощи детям, уточнения уровня и особенностей их развития, а также определения места и условий воспитания и обучения.

**Организация работы по комплектованию специальных (коррекционных) учреждений.** В ПМПК при проведении работы по комплектованию образовательных и медицинских учреждений ведутся журнал записи на ПМПК и журнал учета детей, прошедших обследование; протоколы, фиксирующие ход обследования; архив с делами детей, выведенных из системы коррекционно-развивающего обучения, и дубликаты заключения ПМПК.

Весь ход обследования ребенка в комиссии фиксируется в протоколе квалифицированным специалистом (медицинским статистиком) и хранится в личном деле ребенка, которое передается в то учреждение, куда он направляется. Эти данные помогают учителям заранее познакомиться с особенностями личности ребенка, уровнем и качеством знаний, особенностями психофизического развития, которые необходимо учесть с первых дней пребывания ребенка в ДООУ или в школе. Кроме того, протоколы необходимы для фиксации динамики развития, особенно в тех случаях, когда ребенок повторно направляется на ПМПК. Сравнивая полученные данные с протоколом предыдущего обследования, можно судить об изменениях, происшедших за определенный период времени. Протокол помогает членам ПМПК составить подробное заключение о ребенке. Он остается в личном деле.

На основании данных индивидуального обследования ребенка каждым специалистом комиссии составляется заключение о характере и степени тяжести отмечаемых отклонений в развитии. Принимается коллегиальное решение о месте дальнейшего воспитания и обучения с учетом психофизических и индивидуальных особенностей развития ребенка. Даются конкретные рекомендации педагогам образовательного учреждения.

В тех случаях, когда ребенку рекомендовано продолжать обучение в том же учреждении, его дело возвращается в психолого-медико-педагогический консилиум данного учреждения, а дубликат заключения передают в архив ПМПК (хранится не менее 10 лет).

Списки обследованных детей и подростков с рекомендациями ПМПК передаются в соответствующие органы народного образования, соцздравобеспечения. Родителям (лицам, их заменяющим) выдается заключение с соответствующими рекомендациями (без указания диагноза).

Направление детей в специальное учреждение осуществляется органами народного образования на основании рекомендаций ПМПК в строгом соответствии с инструкциями по приему в данное специальное учреждение.

**Психолого-медико-педагогический консилиум (ПМПк)** является одной из форм взаимодействия специалистов образовательного учреждения, объединяющихся для психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации.

ПМПк может быть создан на базе образовательного учреждения любого типа и вида независимо от организационно-правовой формы приказом руководителя образовательного учреждения при наличии соответствующих специалистов.

Общее руководство ПМПк возлагается на руководителя образовательного учреждения.

ПМПк образовательного учреждения в своей деятельности руководствуется уставом образовательного учреждения, договором между образовательным учреждением и родителями (законными представителями) обучающегося, воспитанника, договором между ПМПк и ПМПК.

Примерный состав ПМПк: заместитель руководителя образовательного учреждения по учебно-воспитательной работе (председатель консилиума), учитель или воспитатель дошкольного образовательного учреждения (ДОУ), представляющий ребенка на ПМПк, учителя (воспитатели ДОУ) с большим опытом работы, учителя (воспитатели) специальных (коррекционных) классов / групп, педагог-психолог, учитель-дефектолог и/или учитель-логопед, врач-педиатр (невролог, психиатр), медицинская сестра. Как правило, для участия в работе ПМПк приглашаются логопед, коррекционный педагог (педагог-дефектолог), практический психолог, врач, воспитатель или учитель начальных классов.

Целью ПМПк является обеспечение диагностико-коррекционного и психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии (или состояниями декомпенсации) исходя из реальных возможностей образовательного учреждения и в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья обучающихся, воспитанников.

Основными задачами ПМПк образовательного учреждения являются:

- выявление и ранняя (с первых дней пребывания ребенка в образовательном учреждении) диагностика отклонений в развитии (или состояний декомпенсации);
- профилактика физических, интеллектуальных и эмоционально-личностных перегрузок и срывов;
- выявление резервных возможностей развития;
- определение характера, продолжительности и эффективности специальной (коррекционной) помощи в рамках имеющихся в данном образовательном учреждении возможностей;
- подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния, уровень школьной успешности.

В обязанности ПМПк (консилиума) входит также:

- изучение психофизического и соматического состояния ребенка (медицинское обследование);
- выявление уровня развития ведущего вида деятельности, особенностей развития познавательной и эмоционально-личностной сфер (психологическое изучение);
- изучение социальной ситуации развития ребенка, запаса знаний и представлений, сложившихся в дошкольный период жизни и на начальной ступени обучения (педагогическое изучение).

Специалисты, включенные в ПМПк, выполняют работу в рамках основного рабочего времени, составляя индивидуальный план работы в соответствии с реальным запросом на обследование детей с отклонениями в развитии. Специалистам может быть установлена доплата за увеличение объема работ, размер которой определяется образовательным учреждением самостоятельно\*.

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

Обследование проводится каждым специалистом ПМПк индивидуально с учетом реальной возрастной психофизической нагрузки на ребенка.



По данным обследования каждым специалистом составляется заключение и разрабатываются рекомендации.

На заседании ПМПк обсуждаются результаты обследования ребенка каждым специалистом, составляется коллегиальное заключение ПМПк.

Изменение условий получения образования (в рамках возможностей, имеющихся в данном образовательном учреждении) осуществляется по заключению ПМПк и заявлению родителей (законных представителей).

При отсутствии в данном образовательном учреждении условий, адекватных индивидуальным особенностям ребенка, а также при необходимости углубленной диагностики или разрешения конфликтных и спорных вопросов специалисты ПМПк рекомендуют родителям (законным представителям) обратиться в психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПк).

Периодичность проведения ПМПк определяется реальным запросом данного образовательного учреждения на комплексное, всестороннее обсуждение проблем детей с отклонениями в развитии (или состояниями декомпенсации); плановые ПМПк проводятся не реже одного раза в квартал.

Председатель ПМПк ставит в известность родителей (законных представителей) и специалистов ПМПк о необходимости обсуждения проблемы ребенка и организует подготовку и проведение заседания ПМПк.

На период подготовки к ПМПк и последующей реализации рекомендаций ребенку назначается ведущий специалист: учитель и/или классный руководитель, воспитатель ДОУ или другой специалист, проводящий коррекционно-развивающее обучение или внеурочную специальную (коррекционную) работу. Ведущий специалист отслеживает динамику развития ребенка и эффективность оказываемой ему помощи и выходит с инициативой повторных обсуждений на ПМПк.

На заседании ПМПк ведущий специалист, а также все специалисты, участвовавшие в обследовании или коррекционной работе с ребенком, представляют заключения на ребенка и рекомендации. Коллегиальное заключение ПМПк содержит обобщенную характеристику структуры психофизического развития ребенка (без указания диагноза) и программу специальной (коррекционной) помощи, обобщающую рекомендации специалистов; заключение подписывается председателем и всеми членами ПМПк.

Заключения специалистов, коллегиальное заключение ПМПк доводятся до сведения родителей (законных представителей), предложенные рекомендации реализуются только с их согласия.

Итогом изучения ребенка специалистами консилиума являются рекомендации:

- установление четких целей коррекционной работы с ребенком, путей и сроков их достижения;
- выработка адекватного состоянию ребенка подхода со стороны всех взрослых;
- выделение сильных сторон ребенка, на которые можно опираться в коррекционной работе;
- анализ хода развития и результатов педагогической работы.

При направлении ребенка на ПМПк копия коллегиального заключения ПМПк выдается родителям (законным представителям) на руки или направляется по почте, копии заключений специалистов направляются только по почте или сопровождаются представителем ПМПк. В другие учреждения и организации заключения специалистов или коллегиальное заключение ПМПк могут направляться только по официальному запросу.

В договоре о взаимодействии психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПк) и психолого-медико-педагогического-консилиума (ПМПк) образовательного учреждения указывается, что ПМПк обязуется:

Направлять детей и подростков с отклонениями в развитии для обследования на ПМПк (комиссию) в следующих случаях:

- при возникновении трудностей диагностики;
- в спорных и конфликтных случаях;
- при отсутствии в данном образовательном учреждении условий для оказания необходимой специализированной психолого-медико-педагогической помощи.

Информировать ПМПк соответствующего уровня:

- о количестве детей в образовательном учреждении, нуждающихся в специализированной психолого-медико-педагогической помощи;
- о характере отклонений в развитии детей, получающих специализированную психолого-медико-педагогическую помощь в рамках данного образовательного учреждения;
- об эффективности реализации рекомендаций ПМПк.

В свою очередь ПМПк (комиссия) принимает на себя обязательство:

Проводить своевременное бесплатное обследование детей и подростков с отклонениями в развитии по направлению ПМПк образовательного учреждения, территориально относящегося к данной ПМПк, с последующим информированием ПМПк о результатах обследования.

Оказывать методическую помощь, обеспечивать обмен опытом между специалистами психолого-медико-педагогических консилиумов образовательных учреждений, территориально относящихся к данной ПМПк.

Осуществлять динамический контроль за эффективностью реализации рекомендаций по отношению к детям, прошедшим обследование на ПМПк, при необходимости вносить коррективы в эти рекомендации.

Информировать родителей о всех имеющихся в стране возможностях оказания ребенку психолого-медико-педагогической помощи (с опорой на имеющиеся в РФ базы данных) в соответствии с выявленными отклонениями в развитии и индивидуальными особенностями ребенка.

Документация специалистов ПМПк (согласно утвержденным формам):

- заключения специалистов ПМПк;
- коллегиальное заключение ПМПк;
- дневник динамического наблюдения с фиксацией: времени и условий возникновения проблемы; о мероприятиях, предпринятых до обращения в ПМПк, и их эффективности; сведений о реализации и эффективности рекомендаций ПМПк и ПМПк образовательного учреждения.

**Комплексное исследование особенностей познавательного и психофизического развития детей в ПМПк и ПМПк** включает в себя медицинское, психолого-педагогическое и логопедическое обследование детей.

Медицинское обследование включает офтальмологическое, отоларингологическое, соматическое, неврологическое и психиатрическое исследования ребенка. При необходимости проводятся параклинические обследования (МРЭГ\*, эхо-энцефалография, электроэнцефалография, аудиография и другие лабораторные исследования). Проводится сбор анамнеза. Все эти исследования ведутся врачами. Дефектологу и психологу важно знать, как влияют на развитие детей те или иные неблагоприятные факторы, каково состояние соматического и психического здоровья ребенка. Данные из истории развития ребенка по материалам врачебных заключений позволяют выбрать стратегию психолого-педагогического обследования. Так, при обследовании ребенка со сниженным слухом или с нарушением речи обязательно должны использоваться задания невербального характера, а при дефектах зрения обследование строится преимущественно на речевом материале и т.д.

В ходе психолого-педагогического обследования психолог выявляет особенности психического развития ребенка (время сензитивных периодов развития речи, движений и

т.п.); выясняет, когда начали формироваться навыки опрятности, самообслуживания, общения с детьми; определяет состояние моторики, характер игры и др. Обязательным является изучение не только отдельных психических процессов, но и личности в целом.

При обследовании детей старшего дошкольного возраста необходимо определить степень готовности к школьному обучению – установить уровень интеллектуального развития, эмоционально-волевой и социальной зрелости. К школе ребенок должен овладеть определенным объемом знаний и представлений об окружающем мире, а также умственными действиями и операциями, а также навыками речевого общения, проявлять познавательную активность, у него должен быть сформирован ряд физиологических и психических функций: моторика, произвольное внимание, осмысленная память, пространственное восприятие. Очень важным личностным качеством является способность к регуляции поведения и к самоконтролю; не менее важно наличие психологических качеств, необходимых для адаптации в детском коллективе.

При обследовании лиц школьного возраста необходимо установить характер и причины имеющихся у детей трудностей в учении, определить характер и структуру отмечаемого нарушения развития. В связи с тем, что успешность обучения в значительной мере определяется способностью к обучению, нужно обратить на это особое внимание. Показателями обучаемости являются способность к обобщенной мыслительной деятельности, уровень сформированности мыслительных процессов, темп усвоения учебного материала и др., а также то, как ребенок использует помощь взрослого. Учитываются характер и мера этой помощи, возможность переноса показанного способа деятельности при выполнении аналогичных заданий.

Психологическое обследование проводит психолог. Он анализирует причины отклонений в познавательном и психофизическом развитии, дает прогноз и рекомендации по формированию и коррекции психических функций, мотивационной, эмоционально-волевой и личностной сфер. В заключении он указывает комплексный психологический диагноз. В случае необходимости психолог проводит нейропсихологическое обследование.

Педагогическое обследование, включающее выявление уровня общепознавательного развития, сформированность учебных навыков, знаний по родному языку, математике и т.д., проводят дефектолог и педагог общего профиля. В своем заключении они не только отражают установленный актуальный уровень развития ребенка, но и подробно указывают необходимые приемы работы с ним. Эти рекомендации полезны и педагогам, и родителям.

Логопедическое обследование (по необходимости) проводит логопед. Выявляя особенности развития речи, он вскрывает характер и причины имеющихся недостатков и нарушений речи. В содержание логопедического изучения входит обследование артикуляционного аппарата, импрессивной (фонетический слух, понимание слов, простых предложений, логико-грамматических конструкций) и экспрессивной (повторной, номинативной, самостоятельной) речи. При обследовании школьников исследуется и письменная речь детей, а также речевая память. Логопеду необходимо выявить структуру речевого дефекта и установить уровень речевого развития детей, что помогает разграничить детей с первичными речевыми нарушениями (и как следствие – с задержкой психического развития) и детей, у которых недоразвитие речи вызвано нарушением интеллектуального развития.

В составлении заключения ПМПК участвуют все специалисты (на основе анализа всех полученных о ребенке сведений). Необходимо не только поставить диагноз и дать заключение, но и обосновать их, выделив основные симптомы отмечаемого нарушения. В тех случаях, когда дети направляются в специальную (коррекционную) школу, желательно дать рекомендации для работы с ними.

При проведении обследования должна соблюдаться спокойная и доброжелательная обстановка. Не следует создавать впечатление экзамена и усложнять положение

обследуемого. Очень важно в беседах с родителями и детьми строго соблюдать нормы профессиональной этики и такта. В помещении, где проходит работа ПМПК, не должно быть посторонних людей, отвлекающих детей картин, плакатов и т.д. Даже само размещение ребенка, родителей, членов комиссии за столом во время обследования в ряде случаев имеет немаловажное значение.

При проведении психолого-педагогического обследования детей, особенно в условиях ПМПК, необходимо обратить внимание на ряд показателей, которые проявляются в ходе работы с ребенком и должны обязательно учитываться при составлении окончательного заключения. В их числе:

Эмоциональная реакция ребенка на процедуру обследования. Понятно, что волнение – естественная реакция на новую обстановку и незнакомых людей. В то же время должна настораживать чрезмерная веселость, фамильярность в обращении с членами комиссии, неадекватность поведения.

Понимание инструкции и цели задания. В ходе обследования обращается внимание на следующие моменты: выслушивает ли ребенок инструкцию до конца, делает ли попытки понять ее прежде, чем приступить к работе; какого типа инструкция понятна детям: устная или устная с наглядным показом и др.

Характер деятельности. Следует обратить внимание на наличие и стойкость интереса к заданию, целенаправленность деятельности ребенка, умение доводить дело до конца, рациональность и адекватность способов действий, на сосредоточенность в процессе работы; учитывается также общая работоспособность. Очень важным качеством деятельности ребенка является наличие самоконтроля, саморегуляции. Один из главных показателей – способность использовать помощь. Чем в большей степени она развита, тем выше обучаемость ребенка. Важно учесть меру и характер оказываемой помощи. Показателем обучаемости служит также способность к переносу показанного ребенку способа деятельности на аналогичные задания.

Реакция на результат работы. Правильная оценка своей деятельности, адекватная эмоциональная реакция (радость при успехе, огорчение при неудаче) свидетельствуют о понимании ребенком ситуации.

Обследование детей в ПМПК обычно начинается с изучения сопроводительной документации (медицинской карты, характеристики) и продуктов деятельности (тетрадей, рисунков и т.п.).

Врач-невропатолог знакомит членов комиссии с имеющейся медицинской документацией: анамнезом, заключениями врачей специального профиля – отоларинголога, офтальмолога, педиатра, лабораторными данными; обращает внимание на наличие (отсутствие) у ребенка снижения слуха или зрения и т.д. В случаях сенсорных нарушений дефектолог заранее может подобрать соответствующий для обследования материал.

В свою очередь дефектолог, познакомившись с педагогической документацией, сообщает членам комиссии о существенных особенностях, которые следует учитывать как при налаживании контакта, так и в процессе обследования. Например, если в характеристике указаны выраженные трудности в усвоении учебной программы, то целесообразно строить обследование на заданиях игрового характера, начиная с того, которое для ребенка легче и интереснее. Изучение психолого-педагогической характеристики позволяет определить пути выявления тех качеств и свойств психической деятельности, которые в большей мере указывают на состояние ребенка и требуют уточнения.

Если ребенок учится в школе, необходимо очень внимательно проанализировать его тетради. Внешний вид и оформление тетради свидетельствует о таких качествах, как аккуратность, понимание школьных требований, интерес к самому процессу учения. Характер выполнения письменных работ может свидетельствовать об имеющихся у ребенка трудностях в обучении. Так, несоблюдение строчек при письме может быть

вызвано и нарушением моторики, и трудностями пространственной ориентировки, и просто непониманием учебных требований. Ошибки при письме (перестановка, пропуск букв, недописывание слов, смешение глухих и звонких согласных и т.д.) также имеют разные причины. Важно проследить, как ребенок преодолевал эти трудности, какая помощь и в какой мере оказывалась ему учителем. Сравнивая первую и последнюю по времени заполнения тетради, можно установить динамику развития ребенка. Интересные сведения о ребенке можно получить и из его рисунков. Нередко именно рисунки ребенка становятся первым сигналом о том или ином психическом неблагополучии.

Только после тщательного изучения всех материалов документации, члены комиссии начинают непосредственное обследование ребенка.

Выбор и последовательность применения тех или иных методов исследования зависят от возраста и индивидуальных особенностей обследуемого. В одних случаях специалист (психолог, олигофренопедагог, логопед) выбирает метод беседы, включая в нее отдельные экспериментальные методики, в других – обследование строится на наблюдении за деятельностью ребенка в процессе игры. В обследование важно включить элементы обучения, варианты помощи, задания аналогичного характера, в которых проявляется способность ребенка к переносу показанных приемов деятельности, способов решения практической задачи. Необходимо чередовать задания на исследование разных форм мышления (наглядно-действенного, наглядно-образного и словесно-логического).

Начинать обследование целесообразнее с заданий средней трудности, но в ряде случаев – с заведомо легких, чтобы успешное выполнение сразу же создало у ребенка положительное отношение к последующей работе, сняло бы излишнее волнение, беспокойство. Это особенно важно при обследовании детей с аутистичными проявлениями, детей инaktивных и малоконтактных. В процессе обследования следует создавать ситуацию психологического комфорта, мотивировать, поощрять ребенка, предлагать задания в непривычной форме, чтобы исключить подготовленность, «домашние заготовки» к процедуре обследования. Нельзя допускать психологических и интеллектуальных перегрузок для обследуемого ребенка. Следует выявлять прежде всего те нарушения, которые оказывают наиболее неблагоприятное влияние на развитие познавательной деятельности и личности ребенка.

Одним из универсальных средств обследования детей и подростков в ПМПК является **метод беседы**. беседа служит средством установления контакта с ребенком, позволяя судить о его личностных качествах и поведении, помогает вскрыть причины некоторых отклонений в развитии. В ходе беседы выявляется запас сведений и представлений об окружающем и точность этих представлений. беседа как метод исследования должна быть целенаправленной. При определении уровня сформированности интеллектуальных способностей ребенка в ходе беседы с обследуемым необходимо выявить:

- точность представлений ребенка о самом себе, своих родителях (имя, отчество, фамилия, возраст); способность дифференцировать понятия «семья», «родственники», «друзья» и т.д.;
- сформированность временных представлений и понятий;
- представлений о явлениях природы, различии времен года с учетом их признаков;
- умение ориентироваться в пространстве;
- запас сведений об окружающей геобиологической и социальной среде.

Вопросы должны быть четкими и понятными, а сама беседа должна носить непринужденный характер. Не рекомендуется начинать беседу, если у ребенка имеются нарушения речи, слуха или он с трудом вступает в контакт. В этих случаях можно воспользоваться наглядным материалом, который заинтересует ребенка и позволит другим путем выявить то, что требуется обследующему.

Метод наблюдения – один из ведущих при изучении детей с нарушениями развития. Наблюдение начинается с момента появления ребенка в комиссии и продолжается на протяжении всего времени обследования. Оно всегда должно проводиться целенаправленно.

Особое значение имеет **наблюдение за игровой деятельностью ребенка**, так как в ряде случаев оно является основным методом исследования в условиях психолого-медико-педагогических комиссий.

Свободная игра позволяет установить контакт с ребенком, особенно когда он боится обследования. Предоставив ребенку возможность заниматься с игрушками («Возьми какие хочешь игрушки и поиграй с ними»), фиксируются первые сведения о нем, характер эмоциональных реакций при виде игрушек (радость, выраженная или сдержанная, безразличие), способность самостоятельно выбрать игрушки и организовать игру, разумность производимых действий с игрушками, стойкость интереса к игровой деятельности.

Создавая игровые ситуации, ребенок практически производит интеллектуальные действия анализа, синтеза, обобщения и классификации, отбирая именно те игрушки, которые нужны для определенного действия (отбирает предметы одежды, чтобы организовать игру с куклой; кубики, чтобы погрузить их на машину, и т.п.). В ходе производимых ребенком манипуляций с игрушками специалисты, проводящие обследование, наблюдают за координацией движений, состоянием моторики.

Как уже отмечалось ранее, рисунки детей является важным дифференциально-диагностическим показателем при изучении особенностей их развития. В тех случаях, когда рисунок, находящийся в педагогической документации ребенка, чем-то настораживает психолога, целесообразно провести специальное исследование, предложив ребенку рисование – свободное и по заданию. Способность ребенка выбрать тему, характер изображения, сам процесс рисования могут дать ценный дополнительный материал для уточнения окончательного диагноза. На это указывали С. А. Болдырева, Т. Н. Головина, И. А. Грошников, В. С. Мухина и многие другие исследователи. Как правило, дети с нарушениями интеллекта затрудняются выбрать тему, изображают привычные однотипные предметы, не создавая сюжета. В их рисунках на свободную тему нет замысла, фантазии. Даже когда детям дается тема рисунка, указывается, что надо рисовать, они не всегда выполняют его в соответствии с инструкцией. Бедность и нечеткость представлений проявляются в несоблюдении форм, пропорций частей предмета, в ограниченном и не всегда верном использовании цвета. Умственно отсталые дети и дети с ЗПР затрудняются объяснить свой рисунок. В зависимости от степени интеллектуального нарушения эти недостатки выражены в большей или меньшей степени.

Большим своеобразием отличаются рисунки детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы. Им присущи нелогичность, нелепость изображения, неадекватное, беспорядочное использование цвета, несообразность пропорций, в ряде случаев – сексуальная выраженность и др.

При эпилептической деменции характерны чрезмерная тщательность, излишняя скрупулезность, заметно выраженная медлительность. Дети тратят на рисунок очень много времени, застревают на вырисовывании отдельных несущественных деталей. Им сложно выделить главное в отображаемом предмете или ситуации, их рисунки стереотипны.

Помимо диагностических целей, при обследовании в ПМПК задание на рисование могут быть использованы и для установления контакта с ребенком, и как «безречевая» методика в тех случаях, когда у обследуемого имеются трудности в речевом общении.

Изучение документации и продуктов деятельности детей, беседа, наблюдение чаще всего выявляют те или иные особенности в развитии ребенка. Объяснить эти факты, понять их структуру помогает специальное экспериментальное задание, моделирующее соответствующую психическую функцию.

Методы экспериментально-психологического исследования также играют важную роль при изучении детей в психолого-медико-педагогических комиссиях. Они предусматривают создание определенных ситуаций, при которых актуализируются психические процессы, являющиеся объектом специального изучения. С помощью экспериментально-психологических методик можно вскрыть причину и механизмы тех или иных состояний.

Решение задач, стоящих перед ПМПК при обследовании детей, сделало необходимым не только установление самого факта того или иного нарушения развития, но определение его механизма. Важно выявить структуру, качественную специфику нарушенного развития, чтобы дать прогноз и рекомендации для проведения адекватной коррекционной работы с ребенком.

Решению этих задач помогает использование нейро-психологических методик, которые способны нащупать наименее внешне выраженные отклонения высших психических функций и выявить их связь с определенными мозговыми структурами. Нейропсихологическое исследование в рамках комплексного обследования ребенка в ПМПК проводится только психологом, прошедшим специальную подготовку.

## **Тема 2.5. Проектирование индивидуальных образовательных программ и маршрутов для лиц с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования**

### **1. Определение индивидуальной образовательной программы**

Индивидуальные различия детей с ограниченными возможностями здоровья реализуются через собственную образовательную траекторию.

В целях обеспечения взаимопонимания по излагаемому вопросу рассмотрим определение основных понятий, используемых нами.

В научно-методической литературе встречается достаточно большое количество определений, которые относятся к технологии индивидуализации процесса воспитания и обучения, таких, как индивидуальная программа обучения, индивидуальная образовательная программа, индивидуальная программа развития, индивидуальная коррекционно- развивающая программа, индивидуальный образовательный маршрут, индивидуальная образовательная траектория и др. Представленные в литературе определения отражают сущность обозначенных нами понятий с позиции личностно-ориентированного обучения, в рамках концепции профильного обучения и применительно к коррекционно-педагогической работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

В настоящее время отсутствует единство в определении обозначенных понятий. Рассмотрим содержание перечисленных определений в рамках различных концепций и на этой основе предпримем попытку установить соотношение указанных терминов в контексте собственного изложения.

Согласно п.1 ст.9 закона РФ № 3266-1 «Об образовании» образовательная программа является документом, который «определяет содержание образования определенного уровня и направленности». Образовательная программа представляет собой документ, определяющий цель, содержание и качество образования, ориентированных на определенный уровень образования и разработанных в соответствии с возрастом обучающегося, а также регламентирующий тип и способы построения педагогического процесса в тех или иных условиях.

В рамках технологии личностно-ориентированного образования можно привести следующую терминологию.

Индивидуальная образовательная траектория представляет собой персональный путь реализации личностного потенциала каждого учащегося в образовании. Индивидуальная образовательная траектория реализуется посредством индивидуальной программы обучения. Индивидуальная образовательная траектория - это не индивидуальная программа. Траектория - след от движения. Программа - ее план.

Индивидуальный образовательный маршрут - это персональный путь реализации личностного потенциала ребенка в системе образования: интеллектуального, эмоционально- волевого, деятельностного, нравственно-духовного.

Следовательно, в представленных определениях индивидуальная образовательная траектория и индивидуальный образовательный маршрут рассматриваются как синонимы. Индивидуальная образовательная программа в контексте данных определений конкретизирует индивидуальную образовательную траекторию и индивидуальный образовательный маршрут.

Индивидуальный образовательный маршрут - это структурированная программа действий ребенка на некотором фиксированном этапе обучения. С позиции данного автора в качестве синонимов рассматриваются индивидуальный образовательный маршрут и индивидуальная образовательная программа.



В рамках теории и практики профильного обучения индивидуальная образовательная программа и индивидуальный образовательный маршрут трактуются следующим образом.

Индивидуальный образовательный маршрут определяет программу конкретных действий обучающегося по реализации индивидуального учебного плана и индивидуальной образовательной программы. Индивидуальный образовательный маршрут по своей сути является последовательностью этапов реализации индивидуальной образовательной программы с учетом конкретных условий образовательного процесса.

Индивидуальный образовательный маршрут - это временная последовательность реализации образовательной деятельности старшего школьника. Индивидуальный образовательный маршрут является изменяющимся и зависит от динамики возникающих образовательных задач. Образовательный маршрут позволяет иначе, чем учебный план конструировать временную последовательность, формы и виды организации взаимодействия педагогов и обучающихся, номенклатуру видов работ.

Индивидуальная образовательная программа - средство индивидуализации и дифференциации обучения, когда за счет изменений в структуре и содержании (курса) образовательного процесса более полно учитываются интересы, склонности и способности учащихся, создаются условия для образования старшеклассников в соответствии с их профессиональными предпочтениями в отношении продолжения образования.

Индивидуальная образовательная программа является программой образовательной деятельности учащегося, составленной на основе его интересов и образовательного запроса, и фиксирующей образовательные цели и результаты.

Таким образом, в контексте идеологии профильного обучения индивидуальная образовательная программа выступает в качестве средства индивидуализации обучения и реализуется посредством индивидуального образовательного маршрута как временной последовательности действий.

В дефектологической литературе травмы индивидуальной образовательной программы, индивидуального образовательного маршрута практически отсутствуют. В контексте рассмотрения организационно-содержательных аспектов психолого-педагогического сопровождения детей со сложными нарушениями развития М. В. Жигорева приводит следующие подходы к определению индивидуального образовательного маршрута.

Индивидуальный образовательный маршрут ребенка представляет собой характеристику осваиваемых ребенком единиц образования в соответствии с индивидуальными особенностями своего развития и способностями к учению.

В более широком понимании индивидуальный образовательный маршрут понимается как интегрированная модель психолого-медико-педагогического пространства, создаваемого специалистами различного профиля с целью реализации индивидуальных особенностей развития и обучения ребенка на протяжении определенного времени.

Анализируя специфику индивидуальных программ в рамках Концепции профильного обучения на старшей ступени основного общего образования, обозначим следующие функции, которые выполняет индивидуальная образовательная программа.

-нормативная функция- фиксирует нагрузку ребенка, закрепляет порядок освоения индивидуальной программы и выбора образовательного маршрута;

-информационная функция - содержит информацию о совокупности познавательной и образовательной деятельности ребенка за определенный временной промежуток;

-мотивационная функция - определяет цели, ценности и результаты образовательно-познавательной деятельности ребенка;

-организационная функция - определяет виды познавательной деятельности ребенка, формы взаимодействия, формы оценивания достижений, этапность достижения цели обучения и воспитания;

-функция самоопределения - позволяет реализовать потребность в самоопределении на основе реализации образовательного выбора.

Следует отметить, что в работе с детьми и подростками с ограниченными возможностями здоровья реализация мотивационной функции и функции самоопределения в полном объеме затруднена и зависит от возраста ребенка и сохранности интеллектуальной сферы. Так, в Концепции профильного обучения большое значение придается мотивации обучающегося на самостоятельную учебно-познавательную деятельность. При обучении детей с ограниченными возможностями здоровья большую роль индивидуальная образовательная программа имеет при организации обучения детей, имеющих существенные затруднения в освоении общеобразовательной программы.

В то же время применительно к процессу психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья важной является реализация прогностической функции в процессе проектирования индивидуальной программы, которая состоит в том, что в содержании индивидуальной образовательной программы заложена «разность потенциалов» между актуальным состоянием ребенка и желаемым уровнем его развития, заложена перспектива развития ребенка. Считаем данную функцию основной при разработке и реализации индивидуальных образовательных программ для детей с ограниченными возможностями здоровья.

Не менее важным является рассмотрение вопроса о соотношении индивидуального образовательного маршрута, индивидуальной образовательной программы и индивидуального учебного плана. Для этого обратимся к Концепции профильного обучения на старшей ступени общего образования, согласно которой, как отмечается в разделе «Профильное обучение в старшей школе» Федерального образовательного портала:

-индивидуальный учебный план выполняет функцию прогнозирования для обучающегося - «Я выбираю предметы для изучения»;

-индивидуальная образовательная программа выполняет функцию проектирования для обучающегося - «Я составляю программу образовательной деятельности»;

-индивидуальный образовательный маршрут конструирует образовательную деятельность - «Я определяю, в какой последовательности, в какие сроки, какими средствами будет реализована образовательная программа».

На рисунке представлена схема соотношения индивидуального образовательного маршрута, индивидуальной образовательной программы и индивидуального учебного плана, принятого в концепции профильного образования.

Данная схема позволяет в полной мере раскрыть содержание и соотношение обозначенных нами понятий и является важной для понимания сущности проектирования индивидуальных образовательных программ для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.



Содержательный анализ рассмотренных понятий и основных подходов к их определению позволил сделать ряд выводов относительно проектирования индивидуальных образовательных программ для детей с ограниченными возможностями здоровья:

1. Индивидуальная образовательная траектория представляет собой персональный путь движения личности в направлении реализации собственного потенциала на протяжении всего периода развития, становления и жизнедеятельности в целом посредством включения в систему образования.

2. Индивидуальный образовательный маршрут отражает временную последовательность реализации образовательной деятельности ребенка на определенном этапе обучения, в конкретном возрастном периоде. Следовательно, индивидуальный образовательный период может охватывать ступень обучения при получении ребенком с ограниченными возможностями здоровья, несколько лет обучения при обучении и воспитании детей с умственной отсталостью, а также тот или иной возрастной период, что целесообразно при разработке индивидуальных программ для детей раннего и дошкольного возраста.

3. Индивидуальная образовательная программа представляет собой документ, который содержит в себе совокупность разделов программы, форм и способов их освоения и позволяет создать условия для максимальной реализации особых образовательных потребностей ребенка с ограниченными возможностями здоровья. В индивидуальной образовательной программе отражаются все этапы коррекционно-развивающего процесса применительно к конкретному ребенку и динамика развития ребенка при его реализации.

Таким образом, индивидуальная образовательная программа как сконструированная последовательность действий педагога должна обеспечить:

-достижение ребенком с ограниченными возможностями здоровья планируемых результатов освоения основной общеобразовательной программы в соответствии с индивидуальными познавательными потребностями и возможностями;

- частичную или полную коррекцию и компенсацию имеющихся у ребенка психофизических недостатков;
- условия индивидуализации образовательного процесса в соответствии с потребностями и возможностями ребенка с ограниченными возможностями здоровья;
- перечень специальных методов, приемов и средств, позволяющих осуществить коррекцию и компенсацию нарушений в развитии у ребенка;
- возможность реализации системности педагогического воздействия по основным содержательным линиям развития ребенка и коррекции недостатков в его развитии;
- наличие продуманной логической последовательности педагогических действий, обеспечивающих продуктивность образовательного и коррекционно-развивающего процессов на уровне динамики развития конкретного ребенка с ограниченными возможностями здоровья;
- соответствие педагогических действий общим и специфическим закономерностям развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья и логике педагогического процесса.

## **2. Целевое назначение индивидуальной образовательной программы**

Для обеспечения условий наиболее полного развития ребенка с психофизическими нарушениями и коррекции его недостатков целесообразно строить педагогический процесс на основе индивидуальных образовательных программ, разработка и реализация которых является одним из основных целевых ориентиров государственной политики в области образования детей с ограниченными возможностями здоровья, обеспечивающих внедрение личностно-ориентированных технологий.

Целевое назначение индивидуальной образовательной программы заключается, прежде всего, в преодолении несоответствия между процессом обучения ребенка с психофизическим нарушением по образовательным программам определенного года обучения, ступени обучения и реальными возможностями ребенка исходя из структуры его нарушения, познавательных потребностей и возможностей.

В основной общеобразовательной программе образовательного учреждения нельзя в полной мере учесть индивидуальные особенности каждого ребенка. Поэтому основная задача индивидуальной образовательной программы заключается в создании условий для индивидуализации содержания образования для конкретного ребенка с ограниченными возможностями здоровья путем согласования требований федерального государственного образовательного стандарта, примерных основных общеобразовательных программ и индивидуальных особенностей и возможностей обучающихся. При этом минимум содержания образования, необходимого для освоения ребенком с ограниченными возможностями здоровья с сохранным интеллектом, заложен в фундаментальном ядре содержания общего образования. Для детей с умственной отсталостью содержание индивидуальной образовательной программы планируется с учетом примерных основных общеобразовательных программ.

Индивидуальная образовательная программа позволяет строить образовательный процесс не от учебного курса, дисциплины, а исходя из особенностей ребенка с ограниченными возможностями здоровья и его особых образовательных потребностей.

Следовательно, содержание и целевое назначение индивидуальной образовательной программы направлено на реализацию особых образовательных потребностей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

Как отмечают Е. Л. Гончарова и О. И. Кукушкина, понятие «ребенок с особыми образовательными потребностями» ставит акцент на понимании ребенка с ограниченными возможностями здоровья как нуждающегося в «обходных путях» достижения тех задач культурного развития, которые в условиях нормы достигаются укоренившимися в

культуре способами воспитания и принятыми в обществе способами массового образования.

Общие аспекты особых образовательных потребностей разных категорий детей с нарушениями психофизического развития состоят в следующем:

1. Время начала образования - потребность в совпадении начала целенаправленного специального обучения с моментом определения нарушения в развитии ребенка. Крайне опасной является ситуация, когда после выявления первичного нарушения в развитии, все усилия взрослых направлены только на попытку лечения ребенка, его реабилитацию средствами медицины.

2. Содержание образования - потребность во введении специальных разделов обучения, не присутствующих в содержании образования нормально развивающегося ребенка. Например, занятия по развитию слухозрительного и зрительного восприятия речи у детей с нарушением слуха, разделы по социально-бытовой ориентировке для детей с нарушением зрения и умственно отсталых детей, разделы по формированию сознательной регуляции поведения и взаимодействия с окружающими людьми, физической и социальной мобильности. Помимо этого для преодоления недостатков развития детей вносятся изменения в содержание общеобразовательных предметов. Например, вводятся пропедевтические разделы, позволяющие восполнить недостающие у детей знания и представления окружающей действительности. Для отдельных детей, например для детей с нарушением интеллекта, предусматривается оригинальное содержание общеобразовательных предметов.

3. Создание специальных методов и средств обучения - потребность в построении «обходных путей», использовании специфических средств обучения, в более дифференцированном, пошаговом обучении, чем это обычно требует обучение нормально развивающегося ребенка (использование жестовой речи, рельефно-точечного шрифта, переориентировка со словесных методов обучения на практически-действенные).

4. В особой организации обучения - потребность в качественной индивидуализации обучения, в особой пространственной и временной организации образовательной среды.

5. В определении границ образовательного пространства - потребность в максимальном расширении образовательного пространства за пределы образовательного учреждения. Особенно данное положение касается детей с ограниченными возможностями здоровья, получающими образование в общеобразовательных учреждениях массового назначения.

6. В продолжительности образования - потребность в пролонгировании процесса обучения и выход за рамки школьного возраста.

7. В определении круга лиц, участвующих в образовании и их взаимодействии - потребность в согласованном участии квалифицированных специалистов разных профилей (специальных психологов и педагогов, социальных работников, врачей разных специальностей), во включении родителей проблемного ребенка в процесс его реабилитации средствами образования и особая подготовка силами специалистов.

Таким образом, назначение индивидуальной образовательной программы в соответствии с основными аспектами особых образовательных потребностей ребенка с ограниченными возможностями здоровья состоит в определении содержания образования, которое может освоить ребенок за определенный временной период, характеристике методов и средств обучения, коррекции и компенсации отклонений в развитии, а также в определении сроков и темпа освоения основной общеобразовательной программы.

### 3. Адресность индивидуальной образовательной программы

В контексте нашего изложения, как упоминалось выше, индивидуальная образовательная программа разрабатывается для детей с ограниченными возможностями здоровья различных возрастных категорий.

Целесообразность разработки индивидуальной образовательной программы имеет место по отношению к следующим категориям детей с ограниченными возможностями здоровья:

1. Ребенок со сложным дефектом. Необходимость подготовки индивидуальной образовательной программы связана с тем, что примерные основные общеобразовательные программы для данной категории детей отсутствуют. В связи с этим перед педагогами стоит задача разработки подобного рода программ на основе анализа структуры нарушения у ребенка в каждом конкретном случае.

2. Ребенок, получающий образование в форме индивидуального обучения на дому. В силу того, что количество часов на освоение общеобразовательной программы является отличным от количества часов при очном обучении, имеет место необходимость разработки индивидуальной образовательной программы для данной категории обучающихся.

3. Ребенок с ограниченными возможностями здоровья, посещающий общеобразовательную группу дошкольного образовательного учреждения, или получающий образование в общеобразовательном учреждении наряду с нормально развивающимися сверстниками.

4. Ребенок с ограниченными возможностями здоровья дошкольного возраста, посещающий группу кратковременного пребывания для детей с ограниченными возможностями здоровья.

5. Ребенок с ограниченными возможностями здоровья, показывающий высокие достижения в освоении основной общеобразовательной программы и нуждающийся в углубленной изучении отдельных учебных курсов.

Таким образом, индивидуальная образовательная программа может разрабатываться для детей с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в дошкольных образовательных учреждениях, специальных (коррекционных) общеобразовательных учреждениях, общеобразовательных учреждениях массового назначения, а также получающих образование в форме индивидуального обучения на дому.

### 4. Принципы проектирования и реализации индивидуальных образовательных программ для детей и подростков с ОВЗ

При описании принципов проектирования индивидуальных образовательных программ мы опирались на анализ представленных в научно-методической литературе индивидуальных программ для детей различных возрастных групп, имеющих психофизические недостатки (М. В. Жигорева, А. В. Закрепина, Т. Н. Князева, В. В. Коркунов, И. С. Макарьев, Ю. А. Разенкова, Е. А. Стребелева и др.), а также принимали во внимание принципиальные основания разработки подобного рода программ для детей со сложным дефектом, изложенные М. В. Жигоревой.

Основные принципы, на которые следует опираться при проектировании и реализации индивидуальной образовательной программы, представлены ниже.

**1. Принцип психолого-педагогического изучения ребенка с ограниченными возможностями здоровья с целью определения структуры нарушения, выявления его индивидуально-психологических качеств.** При этом, если ребенок имеет сочетание различных нарушений в развитии, необходим анализ выявленных нарушений и осмысление связывающих их иерархических отношений. В каждом конкретном случае рассматриваются сущность нарушения, его первопричина и

оцениваются последствия недостатка для дальнейшего развития ребенка с определенным типом нарушения.

Следовательно, при проектировании индивидуальных образовательных программ учитываются результаты клинико-психолого-педагогического изучения ребенка, зафиксированные в диагностических картах, протоколах психолого-медико-педагогической консультации и психолого-медико-педагогического консилиума образовательного учреждения, в содержании которых отражен актуальный уровень развития ребенка. Это позволяет обосновать педагогические условия для реализации потенциальных возможностей ребенка с психофизическим недостатком в образовательном процессе, а также в условиях семейного воспитания.

Проектирование индивидуальных образовательных программ для детей с ограниченными возможностями здоровья следует строить на основе изучения следующих составляющих:

- определение структуры нарушения и механизмов возникновения вторичных отклонений;

- изучение актуального уровня развития ребенка и его индивидуальных особенностей на основе анализа основных линий развития ребенка: социального, физического, познавательного и др.;

- выявление потенциальных возможностей ребенка с психофизическим недостатком и определение условий и направлений их реализации в процессе обучения и воспитания;

- определение уровня развития различных видов деятельности;

- выявление возможностей взаимодействия ребенка со сверстниками и взрослыми.

В целом на основе подробного психолого-педагогического изучения ребенка с ограниченными возможностями здоровья осуществляется оценка сущности трудностей ребенка, формулирование проблемы и прогнозирование направлений помощи ребенку и динамики его психофизического развития.

## **2. Принцип учета онтогенетических закономерностей формирования психических функций и закономерностей психического развития детей с ограниченными возможностями здоровья.**

При проектировании содержания индивидуальной образовательной программы для ребенка с ограниченными возможностями здоровья следует помнить, что развитие его психики подчиняется тем же основным закономерностям, что и развитие психики ребенка с нормативным психическим развитием (Т. А. Власова, Л. С. Выготский, Б. В. Зейгарник, А. Н. Леонтьев, А. Р. Лурия, М. С. Певзнер).

Общие закономерности психического развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья и ребенка с нормативным психическим развитием состоят в следующем:

- неравномерность психического развития - неодинаковость, непостоянство в развитии отдельных психических функций, процессов, свойств, их колебательный характер, а также то, что отдельные психические функции развиваются только на базе ранее сформированных;

- гетерохронность психического развития - разновременность, асинхронность, несовпадение во времени фаз развития отдельных органов и функций;

- неустойчивость психического развития, проявляющаяся в кризисах развития;

- сензитивность развития - выделяются сензитивные периоды, то есть периоды повышенной восприимчивости психических функций к внешним воздействиям, а именно, к обучению и воспитанию;

- кумулятивность развития - результат развития на каждой предшествующей стадии включается в последующую, при этом определенным образом трансформируясь (например, процесс перехода от наглядно-действенного к наглядно-образному и словесно-логическому мышлению);

-дивергентность-конвергентность хода психического развития - дифференциация и повышение разнообразия психических функций, с одной стороны, и их интеграция, свертывание, - с другой;

-единство биологических и социальных факторов в развитии.

Наряду с закономерностями общими для нормативного и нарушенного психического развития выделяют закономерности, присущие всем типам отклоняющегося развития независимо от характера и степени выраженности нарушения, которые также следует принимать во внимание при разработке индивидуальной образовательной программы.

Нарушенное развитие имеет свою специфику, характерную в той или иной мере для всех детей этой группы, одновременно отличая их от детей с нормативным развитием. К данным закономерностям относятся следующие:

I. Нарушение приема, переработки, сохранения и использования информации. В зависимости от специфики отклонения искажаются разные параметры окружающей действительности: при сенсорной патологии происходит искажение сенсорной информации на этапе ее приема через поврежденный анализатор, при патологии эмоционально-личностной сферы (психопатия, синдром раннего детского аутизма) искажается восприятие, интерпретация и использование социальной информации.

Учет данной закономерности определяет выбор педагогом особых методов, приемов и средств, обеспечивающих освоение ребенком с ограниченными возможностями здоровья содержания образования в оптимальные сроки.

II. Несоответствие развития речи возрастным нормам. Практически все дети с нарушениями в развитии имеют затруднения в речевом общении. В некоторых случаях речь теряет или частично утрачивает свою коммуникативную функцию. Имеет место диспропорция в использовании вербальных и невербальных средств общения: речевая недостаточность часто компенсируется активизацией мимики и жестов.

Учет при проектировании индивидуальной образовательной программы предполагает обязательную направленность на коррекцию имеющихся нарушений в развитии речи, развитие коммуникативной функции речи.

III. Более длительные сроки формирования представлений и понятий об окружающей действительности. Любой тип нарушенного развития характеризуется нарушением нормального психического отражения действительности: снижены интеллектуальные способности или выявляется социальная неадекватность, или выпадает какой-либо вид информации (зрительной, слуховой, действенной) об окружающей действительности.

Данная закономерность приводит к необходимости сокращения второстепенного материала, создания условий для полисенсорного восприятия информации, многократных упражнений и др.

IV. Совокупность порождаемых дефектом следствий проявляется в изменениях в развитии личности ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Изменения личности выступают особенно ярко в тех случаях, когда коррекция недостатка проводится несвоевременно, а также при неблагоприятных условиях социального окружения. Причинами патологического формирования личности выступают реакция личности на хроническую психотравмирующую ситуацию, обусловленную осознанием своей несостоятельности, и ограничение возможности контактов вследствие сенсорной, моторной и соматической депривации. Структура такой личности включает ряд общих признаков: пониженный фон настроения, астенические черты, тенденции к аутизации как следствие затруднений контактов.

В структуре личности ребенка с ограниченными возможностями здоровья выделяют семь основных уровней, на каждом из которых может произойти нарушение (О. В. Васильева, Ф. Р. Филатов):



-телесные ощущения и реакции (состояния, формирующие физическое самочувствие и все феномены внешнего реагирования - влечения, рефлекс, динамические стереотипы и др.);

-образы и представления (отражение внешних событий и явлений и формирование внутренних образов);

-самосознание и рефлексия (образ «Я», самооценка и т.п.);

-межличностные отношения и социальные роли (совокупность межличностных отношений, а также индивидуальный репертуар социальных ролей, личностный сценарий поведения в социуме);

-социокультурная детерминация личности (усвоенные человеком коллективные представления, знания, верования, нормы, ценности, определяющие уровень его индивидуальной культуры);

-экзистенциальные состояния (сущностные) - индивидуальный способ бытия, проблемы смертности человека и смысла существования, переживание пограничных и кризисных ситуаций;

-самоактуализация - стремление к полноте самореализации, использованию всего потенциала личности.

Возникновение психического расстройства является результатом рассогласования в структуре личности вследствие блокирования психической активности на определенном уровне и нарушения оптимального режима функционирования всех уровней и систем в целом.

V.Риск возникновения состояний социальной дезадаптированности: трудности в социальной адаптации, затруднения во взаимодействиях и взаимоотношениях с социальной средой, обеднение социального опыта, что связано с нарушением познания окружающего мира, изменением способов коммуникации.

Следовательно, проектирование индивидуальной образовательной программы строится с учетом обозначенных выше закономерностей психического развития.

**3. Принцип учета возрастных границ.** Реализация этого принципа предполагает соответствие содержания индивидуальной образовательной программы уровню фактического и возрастного развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

С одной стороны, если индивидуальная образовательная программа разрабатывается для обучающегося с сохраненным интеллектом, то в данном случае ее содержание будет определяться федеральным государственным образовательным стандартом. С другой стороны, если индивидуальная образовательная программа проектируется для ребенка с умственной отсталостью, то ориентиром при ее разработке являются требования примерных основных общеобразовательных программ. В случае подготовки подобного рода программ для детей с тяжелой и умеренной умственной отсталостью, сложным дефектом необходимо ориентироваться на фактический возраст ребенка.

**4. Принцип реализации межпредметных связей** при проектировании индивидуальной образовательной программы. В процессе обучения многообразие содержания определенной образовательной области, учебного курса раскрывается на основе его взаимосвязей, его единства с другими образовательными областями и учебными курсами. Подготовка детей с ограниченными возможностями здоровья к самостоятельной жизни, целостное развитие личности, присвоение ими культуры общества, приобретение опыта поведения не может быть задачей отдельных образовательных областей, отдельных учебных курсов. В этом случае появляется возможность использовать различные методические приемы при обучении детей с ограниченными возможностями здоровья. Необходимо продумывать организационные формы работы и целенаправленного отбора учебного материала, выбора адекватных методических приемов работы при реализации внутрипредметных и межпредметных связей, доведенных до уровня интеграции содержания обучения. Такой подход позволяет

варьировать количество часов по определенным учебным дисциплинам, а также оптимизировать процесс усвоения обучающимися определенного программного материала.

Данный принцип принимается во внимание, если индивидуальная образовательная программа ограничивается не только определением особых методов, приемов и средств психолого-педагогической помощи ребенку, но и содержит в себе знаниевый компонент.

**5. Принцип интегрированного подхода к отбору содержания индивидуальной образовательной программы** - предусматривает отбор разделов и тематического содержания из примерных основных общеобразовательных программ, разработанных для определенной категории детей с ограниченными возможностями здоровья. Акцент следует делать на те разделы, которые в большей степени ориентированы на коррекцию и компенсацию имеющегося нарушения, а также отвечают особым образовательным потребностям и возможностям детей. Интеграция разделов и тем осуществляется путем установления внутренних взаимосвязей содержательного характера.

При проектировании структуры и содержания индивидуальной образовательной программы для обучающихся со сложным дефектом следует принимать во внимание программы для детей с различными типами недостатков, выбирая за основу разделы примерной основной общеобразовательной программы в соответствии с ведущим недостатком в развитии. Именно данная программа послужит основой для проектирования индивидуальной программы для ребенка со сложным дефектом, которую следует дополнить за счет включения разделов для коррекции сопутствующих нарушений в развитии. Следовательно, более наполненным по сравнению с примерной основной общеобразовательной программой будет раздел по коррекции у ребенка имеющихся нарушений, разработанный на основе анализа структуры нарушения.

**6. Принцип дозированности осваиваемых дидактических единиц** - предполагает продуманную регламентацию объема изучаемого материала по всем разделам программы для более рационального использования времени его освоения и учета реальных возможностей ребенка с ограниченными возможностями здоровья в его усвоении. Необходимость реализации этого принципа обусловлена своеобразным уровнем развития детей и замедленным темпом усвоения материала. Например, в более увеличенном объеме по сравнению с программами для детей с соответствующими нарушениями может быть представлена тематика занятий по изобразительной деятельности, конструированию, развитию речи и др.

**7. Принцип соблюдения тематической взаимосвязанности учебного материала.** При планировании работы по различным разделам индивидуальной образовательной программы целесообразно сделать тематически близкие предметы объектом внимания в разных видах и формах деятельности. Например, использование одних и тех же объектов при ознакомлении с окружающим миром, формировании элементарных математических представлений, в игре, лепке, рисовании, аппликации поможет ребенку дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья лучше познакомиться с их свойствами, особенностями применения, а многократное повторение слов и фраз обеспечит лучшее их понимание, подготовит дальнейшую почву по развитию определенных навыков.

**8. Принцип соблюдения линейности и концентричности при построении индивидуальной образовательной программы.** Реализация этого принципа заключается в необходимости расположения тем по каждому разделу в определенной последовательности, учитывающей степень усложнения материала и постепенного увеличения его объема, при этом каждая последующая часть программы является продолжением предыдущей (линейность). При концентрическом построении индивидуальной программы осваиваемый материал повторяется путем возвращения к

пройденному вопросу, что дает возможность более прочного его усвоения, расширения и закрепления определенных представлений и понятий.

**9. Принцип вариативности программного материала.** При проектировании индивидуальной образовательной программы предусматривается возможность видоизменения содержания разделов, их комбинирования, в отдельных случаях изменения последовательности в изучении. Для детей, имеющих психофизические недостатки, необходимо включение пропедевтических разделов, позволяющих в элементарной форме восполнить недостающие представления об окружающем. В этой связи приоритет отдается не нормативным программным требованиям в процессе коррекционно-развивающей работы, а реализации индивидуализированного уровня сложности содержательного и операционального компонентов образовательного процесса, адаптации программных требований к нуждам конкретного ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Помимо этого, необходимы продуманное варьирование очередности тем по образовательным областям и возможные изменения в их общем количестве. Допускается увеличение сроков освоения различного тематического материала, что, в свою очередь, способствует его повторению и закреплению. Это позволяет создать условия, необходимые для оптимального усвоения ребенком программного материала.

**10. Принцип системного подхода к проектированию индивидуальных образовательных программ.** Этот принцип направлен на реализацию основных содержательных линий развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья: социальное развитие, физическое развитие, познавательное развитие, формирование ведущих видов деятельности и др.

При этом, если индивидуальная программа не носит комплексного характера, а подготовлена, например, учителем-логопедом для определенного ребенка, в ее содержании также должна иметь место системность в преодолении конкретных недостатков и в общем развитии ребенка.

**11. Принцип комплексного подхода к проектированию индивидуальной образовательной программы** предполагает предоставление возможности реализации подобного рода программы всеми субъектами коррекционно-педагогического процесса, в частности, учителями-дефектологами, учителями-логопедами, педагогами-психологами, воспитателями, педагогами-предметниками, родителями, педагогами дополнительного образования и другими специалистами.

Признавая преимущественное право родителей на воспитание собственного ребенка, особую роль в реализации содержания индивидуальной образовательной программы следует отвести родителям детей с ограниченными возможностями здоровья. Это можно реализовать посредством включения в индивидуальную образовательную программу раздела для родителей, в котором могут быть обозначены условия воспитания ребенка в семье и соблюдение единства требований к ребенку со стороны педагогов и родителей.

**12. Принцип ориентировки коррекционно-педагогической помощи в рамках проектирования и реализации индивидуальной образовательной программы на социализацию ребенка.** В отношении детей с ограниченными возможностями здоровья основополагающим становится формирование жизненных навыков, которые проявляются в достижении умения реализовать определенные функции и действия. Жизненные навыки или иначе навыки жизненной компетентности позволяют ребенку с отклонениями в развитии ежедневно выполнять целый ряд функций, обеспечивающих его жизнедеятельность (самообслуживание, передвижение, ориентировка в пространстве, коммуникация и др.). Необходим выбор таких направлений и форм работы с ребенком, которые будут решающими для его социальной адаптации и интеграции в общество.

При этом следует понимать, что чем тяжелее нарушение в развитии у ребенка, тем более содержательным будет раздел индивидуальной образовательной программы,

направленный на формирование жизненных навыков. Допустимым является содержательное наполнение индивидуальной образовательной программы исключительно за счет направленности на формирование жизненных навыков. Данное утверждение справедливо по отношению к детям с тяжелыми и сложными нарушениями в развитии.

**13. Принцип единства диагностики и коррекции.** Проектированию индивидуальной образовательной программы, как отмечалось выше, предшествует этап комплексного диагностического обследования, на основе которого составляется первичное заключение об уровне развития ребенка, определяются цель и задачи работы с ребенком. В то же время реализация индивидуальной программы требует систематического контроля динамических изменений в развитии ребенка, его поведении, деятельности и в целом в уровне достижений того или иного ребенка. Результаты диагностики позволяют своевременно вносить необходимые коррективы в содержание индивидуальной образовательной программы для обеспечения ее оптимальной реализации в коррекционно-педагогической работе с ребенком с ограниченными возможностями здоровья.

Полученные данные о ребенке на этапе его психолого-педагогического изучения и промежуточной диагностики, а также намеченные коррекционно-развивающие мероприятия на тот или иной период обучения можно фиксировать в индивидуальной карте его обучения и развития, которая отражает индивидуальный образовательный маршрут ребенка с ограниченными возможностями здоровья на протяжении обучения.

**14. Принцип индивидуально-дифференцированного подхода** при проектировании и реализации индивидуальной образовательной программы. Реализация индивидуально-дифференцированного подхода предполагает определение адекватных индивидуальным особенностям и потребностям ребенка с ограниченными возможностями здоровья условий обучения, форм и методов обучения, а также реализацию индивидуального подхода в выборе содержания, методов и приемов, планируемых результатов освоения основной общеобразовательной программы.

При проектировании индивидуальных образовательных программ индивидуально-дифференцированный подход осуществляется в следующих направлениях:

- по определению содержания обучения;
- по выбору уровня сложности заданий;
- по определению степени самостоятельности выполнения задания;
- по формам организации занятий;
- по времени освоения тех или иных разделов программы.

Реализация индивидуально-дифференцированного подхода по выделенным направлениям осуществляется через методы и приемы работы с детьми, заложенные в содержании индивидуальной образовательной программы, и направлена на достижение оптимального уровня развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Таким образом, изложение принципов проектирования и реализации индивидуальных образовательных программ позволило частично раскрыть технологию разработки данных программ, а также охарактеризовать примерную структуру и содержание индивидуальных программ для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

Опора на принципы проектирования и реализации индивидуальных образовательных программ позволит оптимизировать процесс психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в коррекционно-педагогическом процессе.

## **5. Структура 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 обучающимся с ограниченными возможностями здоровья по различным направлениям.

В нормативных правовых документах и в научно-методической литературе отсутствуют единые требования к структуре индивидуальной образовательной программы. Это позволяет педагогам самостоятельно определять структуру индивидуальной программы в зависимости от решаемых психолого-педагогических задач.

Содержание разделов индивидуальной программы группируется вокруг главных образовательных объектов, концентрирующих в себе основной материал.

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);
- комплексному обучению и воспитанию ребенка и коррекции его психофизических недостатков.

Структура индивидуальной образовательной программы будет различной в зависимости от возраста ребенка, для которого она разрабатывается, а также от целевой установки программы и решаемых задач.

При проектировании как структуры, так и содержания индивидуальных образовательных 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.

Таким образом, структура индивидуальной образовательной программы для ребенка с ограниченными возможностями здоровья определяются:

- во-первых, целью и задачами психолого-педагогического сопровождения ребенка с ограниченными возможностями здоровья в течение определенного временного периода;
- во-вторых, возрастом ребенка, для которого разрабатывается индивидуальная образовательная программа;
- в-третьих, структурой имеющегося нарушения у ребенка;
- в-четвертых, узкоспециализированной направленностью программы или комплексным подходом к проектированию индивидуальной образовательной программы.

В литературе представлены различные подходы к определению структуры индивидуальной образовательной программы для детей с ограниченными возможностями здоровья. Рассмотрим различные варианты структурного построения индивидуальной образовательной программы, представленные в литературе, применительно к детям с ограниченными возможностями здоровья разных возрастных групп: раннего, дошкольного и школьного возраста.

Более подробно варианты структурно-содержательных моделей индивидуальных образовательных программ для детей с ограниченными возможностями здоровья представлены в приложении. Данные варианты могут служить основой для проектирования педагогами индивидуальных образовательных программ для детей и подростков с психофизическими нарушениями в развитии.

Структура индивидуальной программы для ребенка раннего и дошкольного возраста

В раннем возрасте ведущим является непосредственное эмоциональное общение, на основе которого у ребенка формируется потребность в общении, подражательная способность, перцептивные действия, предметно-манипулятивная деятельность и др. Эти положения следует учитывать при разработке индивидуальной программы для детей данной возрастной категории.

Одним из разработчиков индивидуальных программ для детей раннего возраста, находящимися в домах ребенка, является Ю. А. Разенкова (2003), которая приводит три варианта программ для детей раннего возраста:

1. Индивидуальная адаптационная программа. Подобного рода программа проектируется для ребенка, не имеющего серьезных нарушений в развитии, с целью обеспечения его оптимальной адаптации к условиям жизнедеятельности группы дошкольного образовательного учреждения, дома ребенка и др.

2. Индивидуальная программа профилактики раннего отставания и нежелательных тенденций в личностном развитии ребенка. Данный вариант программы разрабатывается для ребенка, развитие которого в раннем возрасте близко или соответствует возрастной норме, но он нуждается в усилении развивающего воздействия для устранения вероятности отставания в развитии.

3. Индивидуальная коррекционно-развивающая программа. Программа направлена на создание условий для ранней коррекции отклонений в развитии и формирования основ личности и познавательной активности ребенка. При этом, как отмечает Ю. А. Разенкова, такая программа должна, с одной стороны, способствовать устранению вероятности нарастания отставания в первые три года жизни, а с другой - постепенному ускорению темпа развития ребенка.

Структура обозначенных нами программ едина и состоит из следующих разделов:

- наименование программы;
- выписка из истории развития ребенка;
- данные анамнеза;
- данные психолого-педагогического обследования;
- заключение;
- собственно индивидуальная программа, содержащая в себе направления работы с ребенком.

Следует отметить, что сбор и описание анамнестических данных целесообразен при проектировании индивидуальных программ только для детей раннего и дошкольного возраста, в то время как при разработке таких программ для детей с ограниченными возможностями здоровья школьного возраста, анамнез не имеет достаточно серьезного значения. Это связано с тем, что к школьному возрасту ребенок имеет достаточно продолжительный период жизнедеятельности и анамнез может быть интересен только с точки зрения определения причины отклонения в развитии. Для содержательного наполнения индивидуальной образовательной программы для ребенка школьного возраста анамнез не имеет значения.

Более того при изложении анамнестических данных следует помнить о конфиденциальности сведений о состоянии здоровья ребенка, что связано с защитой персональных данных.

Для детей дошкольного возраста, имеющих ограниченные возможности здоровья, структура индивидуальной образовательной программы традиционно проектируется в зависимости от основных разделов программы дошкольного воспитания для детей с определенным типом недостатка.

Для детей дошкольного возраста индивидуальная программа направлена на развитие общей и тонкой моторики, понимания речи и развития речи, сенсорное воспитание, формирование игры и продуктивных видов деятельности, навыков самообслуживания и создание условий для подготовки к школьному обучению. На наш взгляд, данная структура не является полной и достаточной и нуждается в доработке с включением разделов целеполагания, мониторинга достижений ребенка и др.

Одним из ведущих специалистов, широко освещающим вопросы разработки индивидуальных программ для детей с ограниченными возможностями здоровья дошкольного возраста, является Е. А. Стребелева. В основном автором и его

последователями подготовлены примерные варианты индивидуальных программ для детей дошкольного возраста с умеренной и тяжелой умственной отсталостью.

В научно-методической литературе представлены варианты индивидуальных программ для детей дошкольного возраста с умственной отсталостью, которые включают в себя следующие разделы, согласующиеся с разделами программы дошкольного воспитания данной категории детей:

1. Здоровье.
2. Социальное развитие.
3. Формирование навыков самообслуживания и культурно-гигиенических навыков.
4. Физическое развитие и физическое воспитание.
5. Формирование предметно-игровой деятельности.
6. Познавательное развитие.
7. Формирование наглядно-действенного мышления.
8. Ознакомление с окружающим.
9. Развитие речи и навыков общения.
10. Формирование продуктивных видов деятельности.

Закрепина А. В. (2007) предлагает вариант индивидуальной программы воспитания, обучения и развития ребенка дошкольного возраста с умеренной умственной отсталостью, несколько отличный от представленного выше. Структура программы состоит из двух разделов:

1. Часть первая:
  - условия воспитания: здоровье и предметно-развивающая среда;
  - социальное развитие;
  - физическое развитие;
  - развитие познавательной деятельности: сенсорное воспитание, формирование наглядно-действенного мышления, формирование количественных представлений, ознакомление с окружающим;
  - формирование деятельности;
  - развитие речи;
  - формирование игровой деятельности;
  - формирование продуктивных видов деятельности: лепка, рисование, конструирование.

2. Часть вторая:

- педагогическая работа с родителями;
- рекомендации для мамы.

На наш взгляд, данный вариант программы имеет ряд преимуществ по сравнению с другими, а именно, в этой программе достаточное внимание уделяется вовлечению родителей в процесс коррекционно-педагогической помощи ребенку.

Также можно привести подход к построению индивидуальной программы, изложенный А. В. Закрепиной, М. В. Братковой (2008). Авторы представляют структуру индивидуальной программы следующим образом:

1. Краткая психолого-педагогическая характеристика ребенка: на уровне социального развития, физического развития, особенностей познавательной деятельности, восприятия.

2. Условия воспитания. В данном разделе программы уточняются педагогические условия организации сопровождения ребенка и проведения занятий с ним. В педагогических условиях важно предусмотреть требования к организации режима дня ребенка, уточнить время и место проведения занятий и подбор игрового материала. Не менее важным является соблюдение режима дня ребенка.

3. Содержание педагогической работы по направлениям:

-социальное развитие: формирование представлений о самом себе, формирование представлений об окружающих людях, навыки самообслуживания;

-физическое развитие;

-познавательное развитие: сенсорное развитие (величина, форма, цвет, целостное восприятие, тактильно-двигательное восприятие, слуховое восприятие); формирование наглядно-действенного мышления; формирование количественных представлений; развитие речи (проведение активной артикуляционной гимнастики, развитие понимания обращенной речи, формирование фонетико-фонематического слуха); ознакомление с окружающим миром;

-формирование предметной деятельности;

-формирование интереса к продуктивным видам деятельности: рисование, лепка, аппликация, конструирование, хозяйственно-бытовой труд.

#### 4. Рекомендации для родителей.

Таким образом, опыт разработки индивидуальных программ для детей с тяжелой и умеренной умственной отсталостью Е. А. Стребелевой и ее последователями преимущественно включает в себя структурные звенья в зависимости от основных направлений психолого-педагогической работы с ребенком. К сожалению, в данные программы отсутствует диагностический блок, что не позволяет при знакомстве с индивидуальной программой соотнести характер нарушений у ребенка, особенности его развития и содержание коррекционно-развивающей работы, а также оценить динамику развития ребенка по итогам реализации индивидуальной программы.

Е. М. Калинина (2003) иллюстрирует несколько иной подход к разработке индивидуальной образовательной программы для ребенка дошкольного возраста, структура которой представлена ниже:

1. Цель и задачи индивидуальной коррекционно-развивающей работы в соответствии с индивидуальными потребностями.

2. Психолого-педагогические условия выполнения программных задач: в семье и в образовательном учреждении (группе).

3. Основные разделы и содержание:

-адаптивное физическое воспитание, совершенствование мобильных и гигиенических навыков;

-адаптация в быту;

-адаптация в окружающей среде (социуме, природе), эмоциональное и сенсорное развитие;

-развитие деятельности, в том числе художественной;

-формирование количественных представлений, пространственно-временной ориентировки.

Следует отметить, что бесспорным достоинством данного варианта программы является наличие звена целеполагания на уровне проектирования цели и задач индивидуальной работы с ребенком, что имеет место в незначительном количестве индивидуальных программ. В то же время содержательная часть программы ограничена и не охватывает основных содержательных линий воспитания ребенка дошкольного возраста, хотя можно предполагать, что на уровне речевого развития и познавательной сферы у ребенка отклонений нет, поэтому они не включены в структуру индивидуальной программы.

Н.Ш.Тюрина предлагает примерную схему индивидуальной программы развития ребенка раннего и дошкольного возраста, которая также может служить основой для проектирования того или иного содержания. Структура программы состоит из следующих частей:

1. Диагностика уровня развития ребенка: общая моторика, тонкая моторика, речевое развитие, социальное развитие, самообслуживание.

2. Диагностика социального статуса семьи.



3. Проектирование основных направлений работы с ребенком и его семьей на каждом этапе программы.
4. Определение организационных форм проводимых мероприятий.
5. Уточнение частоты и длительности мероприятий.
6. Определение сотрудников, профессионально соответствующих требованиям, предъявляемым каждым из запланированных мероприятий.
7. Анализ эффективности предложенной программы и ее корректировка в случае необходимости.
8. Экспертная оценка динамики развития по всем областям.

Структура представленной индивидуальной программы является достаточно полной. Вместе с тем, на наш взгляд, диагностический блок является неполным, а именно, отсутствует диагностика познавательного развития ребенка. Помимо этого дискуссионным является вопрос характеристики в индивидуальной программе социального статуса семьи. По нашему мнению, эту информацию по этическим причинам не следует отражать в индивидуальной образовательной программе. Данные сведения содержатся в различных документах, имеющихся в образовательном учреждении, с которыми педагог имеет возможность ознакомиться при необходимости.

Г. М. Гайдар, Т. Ю. Ортина (2008) рассматривают структуру индивидуальной программы сопровождения развития ребенка дошкольного возраста следующим образом:

- цель сопровождения;
- направления работы;
- рекомендации;
- работа с родителями.

Содержательное наполнение данной программы представлено в приложении.

Таким образом, варианты индивидуальных программ для детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья могут иметь различную структуру и преимущественно строятся исходя из основных разделов программ дошкольного обучения и воспитания. Данный подход является целесообразным. Вместе с тем следует принимать во внимание необходимость отражения в индивидуальной программе диагностических данных об актуальном уровне развития ребенка, цели и задачах сопровождения, а также мониторинге развития ребенка. При проектировании структуры индивидуальной программы для ребенка раннего и дошкольного возраста и ее содержательном наполнении следует опираться на формирование ведущего вида деятельности и достижение задач развития ребенка на каждом возрастном этапе. Особое внимание при разработке программы следует уделить раскрытию направлений взаимодействия с родителями ребенка с ограниченными возможностями здоровья, так как сотрудничество с родителями ребенка и их вовлечение в коррекционно-развивающий процесс зачастую являются решающими в работе с ребенком.

В настоящее время при разработке индивидуальных образовательных программ для детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья целесообразно ориентироваться на федеральные государственные требования к структуре основной общеобразовательной программы дошкольного образования. "Содержание индивидуальной психолого-педагогической работы с ребенком с ограниченными возможностями здоровья можно раскрывать на основе наполнения образовательных областей. Не менее важно опираться при разработке индивидуальной программы на раздел «Содержание коррекционной работы», который является обязательным компонентом основной общеобразовательной программы дошкольного образования при наличии в образовательном учреждении воспитанников с ограниченными возможностями здоровья. В данном разделе содержится информация содержания индивидуально-ориентированных коррекционных мероприятий для определенной категории детей с ограниченными возможностями

здоровья, специальные условия обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья, а также взаимодействие специалистов дошкольного образовательного учреждения в процессе разработки и реализации индивидуальных образовательных программ для воспитанников с ограниченными возможностями здоровья.

Фрагмент индивидуальной программы для воспитанника дошкольного возраста в соответствии с федеральными государственными требованиями к структуре основной общеобразовательной программы дошкольного образования

Направление, образовательная область	Содержание деятельности специалистов с ребенком, методы и приемы психолого-педагогической работы	Формы взаимодействия специалистов, специалистов с родителями воспитанника
Направление «Физическое развитие» Образовательная область «Здоровье» Образовательная область «Физическая культура»		
Направление «Социально-личностное развитие» Образовательная область «Социализация» Образовательная область «Труд» Образовательная область «Безопасность»		
Направление «Познавательно-речевое развитие» Образовательная область «Познание» Образовательная область «Коммуникация» Образовательная область «Чтение художественной литературы»		
Направление «Художественно-эстетическое развитие» Образовательная область «Художественное творчество» Образовательная область «Музыка»		

Выше представлен только фрагмент возможной структуры индивидуальной программы, который подлежит содержательному наполнению. В зависимости от индивидуальных потребностей и возможностей воспитанника с ограниченными возможностями здоровья, а также от задач коррекционной работы перечень образовательных областей может быть сужен. Кроме того, следует принимать во внимание, что при наличии у ребенка тяжелого нарушения в развитии индивидуальная программа может быть направлена только на формирование навыков самообслуживания, развитие понимания обращенной речи, стимулирование речевого развития и др.

Структура индивидуальной образовательной программы для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья школьного возраста

В школьном возрастном периоде ведущей является учебная деятельность, в рамках которой у ребенка формируется мышление, сознание, развиваются способности.

В литературе представлены различные подходы к структуре и содержательному наполнению индивидуальных образовательных программ для детей школьного возраста с ограниченными возможностями здоровья. В большей степени в литературе представлены именно структурные варианты индивидуальных образовательных программ без содержательной характеристики, что осложняет анализ данных программ.

Варианты индивидуальных образовательных программ, которые проанализированы в рамках данного раздела, представлены в приложении и могут быть приняты за основу при подготовке индивидуальных программ для учащихся.

Е. А. Ямбург (1997), моделируя систему сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в адаптивной школе, предлагает вариант индивидуального плана развития обучающегося с задержкой психического развития.

Индивидуальный план развития учащегося включает в себя краткое изложение результатов психолого-педагогического обследования, направления коррекционной работы, приемы коррекционной работы в рамках каждого направления с указанием специалистов и сферы деятельности, в которой могут быть реализованы обозначенные приемы работы. Из содержания такого плана четко видно, какие специалисты принимают участие в процессе индивидуального психолого-педагогического сопровождения обучающегося, имеет место комплексный подход к коррекционной работе с учащимися. В то же время недостатком является отсутствие срока, на который разработана данная программа, а также малосодержательный диагностический блок.

В. В. Коркунов, Г. П. Лекус, А. К. Виноградов (1999) апробировали один из вариантов индивидуальной коррекционно-развивающей программы ребенка на учебный год. В данном варианте программы подробно описывается состояние здоровья обучающегося, особенности психических процессов, личностного развития, учебной и общетрудовой деятельности, а также представлен перечень сформированных и несформированных умений и навыков, что позволяет педагогу сориентироваться в проектировании направлений коррекционной работы с учащимся в урочное и внеурочное время. На наш взгляд, анализируемая программа содержит обширный диагностический блок, который является основой для выделения и реализации направлений коррекционной работы с обучающимся, и в большей степени может использоваться педагогами как диагностическая карта. Несомненным достоинством программы является определение перечня сформированных умений и навыков, что является зоной актуального развития ребенка, и несформированных умений и навыков, которые выступают в качестве «мишеней» коррекционной работы.

В. В. Коркунов с соавторами (2005) предлагает индивидуальную программу учащегося, которая включает следующие разделы:

1. «Информационное обеспечение» программы, которое содержит в себе три раздела: информационный, оценочный, прогностический.

Информационный раздел представляет собой систему справочных данных о ребенке. Это «входная» и «выходная» информация о потенциале ребенка, его индивидуальных возможностях, на основании которых можно оценить педагогические перспективы получения желаемого результата и разработать меры психолого-педагогической помощи и сопровождение развития ребенка. Возможные варианты рекомендаций, выводов и прогнозов обобщаются в виде планов мероприятий и индивидуальных программ помощи на уровне конкретных действий с ребенком.

Разделы «оценочный» и «прогностический» - это блок мониторинга, задачей которого является сбор информации, раскрывающей ход формирования личностных новообразований, оценку нормативности развития и выходных данных.

2. Процессуальный компонент программы, который фиксирует необходимые данные об особенностях психической организации ребенка и его личностном потенциале.

3. «Планирование педагогических мер» - это непосредственно практический или рабочий блок программы, в котором субъекты обучения, воспитания, коррекции и реабилитации планируют свои практические действия по использованию специальных педагогических технологий и техник. Они составляют содержательную, функциональную и развивающую суть программы и учебно-методических комплексов педагогов и специалистов. Структурными единицами этих программ в данном разделе являются: индивидуальные дополнительные занятия по восполнению пробелов знаний, укрепление здоровья детей, психолого-педагогические техники, тренировки психических функций, зафиксированные во времени, по области воздействия, конкретным исполнителям, по психофизическому и социальному развитию личности.

Следовательно, в логике подхода В. В. Коркунова с соавторами (2005) к проектированию индивидуальной программы процессуальный компонент и планирование педагогических мер предназначены для:

- проектирования цели и задач развития индивидуальности ребенка;
- выбора адекватных индивидуальных средств и методов его психофизического развития через процессы обучения и воспитания;
- определения промежуточных и конечных результатов педагогического взаимодействия;
- расчета необходимых кадровых, временных и методических ресурсов коррекционного обучения индивидуальной направленности;
- интеграции и кооперации усилий всех субъектов воспитания;
- объективного контроля обученности и воспитанности ребенка на основе проектируемых и достигнутых результатов.

А. Д. Вильшанская (2006) для учащихся, обучающихся в системе коррекционно-развивающего обучения, предлагает несколько иной вариант комплексной индивидуальной программы коррекции и развития учащегося. Данная программа состоит из нескольких блоков:

1. Диагностический блок, который включает дефектологическое, психологическое и логопедическое представление на учащегося. Следует отметить, что диагностический блок в данной программе занимает достаточно большую часть, что не всегда целесообразно отражать в индивидуальной программе, так как представления на учащихся хранятся в личных делах и документах психолого-медико-педагогического консилиума.

2. Коррекционный блок: дефектологическая, психологическая и логопедическая части. Данный блок представлен детально и четко иллюстрирует содержание психокоррекционной работы специалистов с ребенком в свободное от учебных занятий время.

Учитывая тот факт, что данная программа подготовлена для коррекционно-развивающей работы с учащимся начальной школы, считаем целесообразным расширить ее за счет раздела с перечнем методов и приемов коррекционной работы с ребенком, которые может реализовывать учитель в урочной деятельности и воспитатель группы продленного дня во внеурочной деятельности.

И. М. Бгажнокова (2007), разрабатывая технологию обучения детей с тяжелыми и множественными нарушениями, представляет индивидуальную программу обучения, которая содержит в себе основные направления обучения ребенка и показатели контроля результатов его обучения, а также позволяет провести детальную оценку уровня обученности ребенка по четвертям учебного года.

Индивидуальная программа обучения состоит из следующих разделов:

1. Общие сведения об учащемся.
2. Краткая характеристика развития. Важно отметить, что в данной программе представлена краткая психолого-педагогическая характеристика ребенка, отражающая степень сформированности у него определенных навыков.

3. Предметы, задачи, содержание обучения, контроль результатов, представленные в виде таблицы с изложением содержания образования и оценочных критериев на уровне сформированности определенных навыков.

4. Составители программы, срок реализации индивидуальной программы обучения.

5. Подписи специалистов и родителей ребенка.

И. С. Макарьев (2007) предлагает вариант индивидуальной программы развития для воспитанника учреждения для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, с ограниченными возможностями здоровья, состоящий из следующих разделов:

1. Титульный лист: наименование учреждения, фамилия и имя ребенка, срок реализации программы.

2. Цель программы.

3. Специфика нарушений у воспитанника.

4. Специфика образовательной программы для воспитанника.

5. Общие требования:

-требования к состоянию здоровья воспитанника;

-достижение воспитанником определенного уровня образованности;

-требования к уровню сформированности умений социального взаимодействия;

-требования к уровню сформированности умений саморегуляции воспитанника.

6. Организационно-педагогические условия реализации индивидуальной программы развития:

-образовательные технологии;

-методы и средства;

-процедура первоначального выбора индивидуальной программы развития;

-обоснование изменения содержания индивидуальной программы развития;

-формы аттестации, контроля и учета достижений воспитанника.

Следует отметить, что программа, представленная выше при всей ее полноте, имеет в себе достаточно узкий содержательный компонент. При использовании в педагогической практике данной программы следует сделать больший акцент на раскрытии содержания программы и определении критериев ее результативности на уровне достижений воспитанника.

М. В. Кочкина (2006) представляет индивидуальную образовательную программу в табличной форме в виде совместного с ребенком планирования по предмету:

1. Тема.

2. Формы освоения содержания (общие, индивидуальные, самостоятельные).

3. Формы контроля (общие, индивидуальные).

4. Дата сдачи.

5. Оценка.

В данной программе автор ограничивается определением тематики, подлежащей освоению учащимся, и указанием индивидуальных сроков освоения конкретной учебной дисциплины.

В дополнение к представленной структуре индивидуальной образовательной программы М. В. Кочкина приводит пример индивидуального планирования педагога по теме, которое предложено оформить также в виде таблицы со следующими составляющими: фамилия, имя ученика, формы освоения содержания (общие, индивидуальные, самостоятельные с указанием форм освоения и количества часов), формы контроля (общие и индивидуальные), дата сдачи и оценка. При этом индивидуальная образовательная программа ученика по предмету и индивидуальное планирование педагога следует согласовывать по содержанию при его проектировании в контексте обучения того или иного учащегося.

А. В. Хуторской (2005) отмечает, что в индивидуальной образовательной программе для каждого ученика указываются цели его обучения в целом и по отдельным предметам,

направления и общий план деятельности, предметы и темы по выбору, факультативы, график участия в олимпиадах и конференциях, планируемые образовательные результаты, их сроки, формы проверки и оценки достижений и др..

И. Кузьмина (2008), рассматривая особенности психолого-педагогической работы с учащимися, получающими образование в форме индивидуального обучения на дому, отмечает, что индивидуальная образовательная программа воплощает в себе ученический компонент базисного учебного плана и составляется по отношению к обучению отдельного ученика, чье состояние здоровья ориентирует на особый режим образовательного взаимодействия педагога и учащегося.

Элементный состав индивидуальной образовательной программы, по мнению данного автора, представлен следующим образом:

- результат, которого учащийся хочет достичь;
- этапы, которые он должен пройти для достижения цели;
- учебный инструментарий;
- необходимость и степень посторонней помощи;
- время, которое следует затратить на каждый этап, включая время на приобретение или нахождение требуемого инструментария.

Помимо этого И. Кузьмина рассматривает возможность оформления индивидуальной образовательной программы учащегося в виде таблицы, в первом столбце которой указываются этапы работы над ней:

1. Подготовка (ознакомление с требованиями образовательных стандартов по конкретной учебной дисциплине; определение достаточности предыдущих знаний и умений для изучения темы; ознакомление с содержанием учебного материала; составление схемы содержания осваиваемой темы).

2. Самоопределение (постановка целей работы над темой; выбор наиболее интересного направления изучения темы; выбор уровня освоения учебного материала).

3. Планирование (определение источников информации; определение способов сбора и анализа информации; распределение изучаемого материала в последовательности его изучения; постановка целей; определение сроков; прогнозирование предполагаемых результатов).

4. Деятельность (сбор информации; решение задач; выполнение поставленных целей).

5. Представление результатов.

6. Рефлексия (оценка своих достижений по данной учебной дисциплине; представление выполненного задания; сравнение результатов с поставленными целями).

М. П. Черемных предлагает следующую структуру индивидуальной образовательной программы:

1. Цели и задачи, пути их достижения.

2. Контекст (временной и пространственный).

3. Индивидуальный образовательный план:

-план социальных действий;

-план рефлексивных ситуаций.

4. Организация плана реализации программы.

5. Ресурсы обеспечения.

6. Оценка результативности программы.

В теории и практике профильного обучения содержание индивидуальной образовательной программы может быть структурировано следующим образом:

1. Ценности образовательной программы.

2. Цель образовательной программы.

3. Индивидуальный учебный план.

4. Характеристика учебных программ.

5. Описание организационно-педагогических условий, педагогических технологий, применяемых для реализации образовательной программы, процедуры выбора и изменения индивидуального образовательного маршрута.

6. Система форм и сроков аттестации, контроля и учета достижений, форм отчетности по видам деятельности обучающегося.

7. Описание форм учебных практик, предполагаемых проектов.

8. Описание ожидаемых образовательных результатов освоения образовательной программы.

Таким образом, анализ существующих вариантов индивидуальных образовательных программ для детей школьного возраста с ограниченными возможностями здоровья свидетельствует о том, что подходы к проектированию структуры программы могут быть различными. Структура индивидуальной образовательной программы во многом зависит от структуры нарушения у ребенка с ограниченными возможностями здоровья, содержания его образования на определенной ступени или году обучения, цели и задач коррекционной работы, решаемых в рамках реализации индивидуальной программы. В одних программах акцент ставится на обширном описании диагностического блока. В других программах большое внимание уделяется изложению содержания учебного материала по учебным курсам. В третьих программах осуществляется описание коррекционных приемов и методов, а также специфических форм и методов освоения ребенком содержания образования, которые могут быть реализованы специалистами в процессе индивидуального сопровождения ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

На основе анализа различных вариантов индивидуальных образовательных программ для детей с ограниченными возможностями здоровья различных возрастных групп можно обозначить основные характеристики этих программ, отражающие как их достоинства, так и недостатки. Основные характеристики индивидуальных программ сводятся к следующему:

1. В большинстве индивидуальных программ для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья имеется диагностический блок, сведения в котором в одних программах представлены достаточно широко, в других - кратко, отражая степень сформированности определенных умений и навыков.

На наш взгляд, для решения задач индивидуального сопровождения ребенка с ограниченными возможностями здоровья наличие диагностического блока является обязательным.

2. Ни одна из проанализированных нами индивидуальных программ не содержит утверждения ее руководителем образовательного учреждения, в то время как любая программа и индивидуальная образовательная программа, в частности, должна быть утверждена руководителем, в соответствии с нормативными требованиями.

3. В незначительном количестве индивидуальных программ представлен временной промежуток ее реализации, что не позволяет установить соответствие цели и содержания программы времени ее реализации.

4. В ряде индивидуальных программ отсутствует блок целеполагания, в то время как успех коррекционной работы во многом зависит от правильно поставленной цели и задач индивидуального сопровождения ребенка.

5. Рассмотренные индивидуальные программы включают в себя такие структурные компоненты, как разделы, согласующиеся с разделами примерной основной общеобразовательной программы для детей дошкольного возраста с определенным типом нарушения, а также совокупность учебных курсов и дисциплин, осваиваемых обучающимся с ограниченными возможностями здоровья школьного возраста.

6. В единичных программах имеет место согласование ее содержания с родителями обучающихся, а также разделы, которые могут быть реализованы родителями в направлении выполнения своих обязанностей по воспитанию детей.

7. В ряде вариантов индивидуальных программ имеет место система мониторинга оценки результативности коррекционной работы с обучающимся. В части индивидуальных программ критерии оценивания динамики развития и достижений обучающихся отсутствуют. Вместе с тем данное звено является важным при оценке динамики коррекционно-развивающей работы с ребенком.

8. Большое значение при проектировании структурно-содержательной модели индивидуальной образовательной программы в некоторых ее вариантах придается осознанному определению обучающимся цели и ценностей образования на основе образовательного выбора. Применительно к проектированию индивидуальной образовательной программы для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья данный подход может использоваться с определенными ограничениями, связанными с возрастным ребенком, структурой его нарушения и сохранностью интеллектуальной сферы.

Представленные в научно-методической литературе варианты индивидуальных образовательных программ могут служить основой для проектирования собственной структуры индивидуальной программы в целях реализации индивидуального сопровождения обучающихся и воспитанников с ограниченными возможностями здоровья.

Ниже мы предлагаем два подхода к проектированию индивидуальной образовательной программы. Следует отметить, что представленные варианты программ не являются исчерпывающими. Варианты индивидуальных образовательных программ разработаны совместно с педагогами, работающими с детьми с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных и специальных (коррекционных) общеобразовательных учреждениях, на основе анализа различных вариантов программ и собственного опыта работы в направлении индивидуализации образовательного процесса в соответствии с индивидуальными потребностями и возможностями детей с психофизическими недостатками.

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

1. Титульный лист.

Титульный лист включает в себя:

- наименование образовательного учреждения;
- назначение программы;
- срок реализации программы;
- адресность программы (фамилия, имя обучающегося, год обучения);
- гриф утверждения руководителем;
- согласование с родителями обучающихся.

При необходимости программа может быть согласована с председателем психолого-медико-педагогического консилиума, руководителем методического объединения. На титульном листе можно указать специалиста, который является ответственным за реализацию индивидуальной образовательной программы.

2. Пояснительная записка.

В пояснительной записке излагается краткая психолого-педагогическая характеристика ребенка, в которой желательно отразить перечень умений и навыков сформированных и тех, которые не сформированы в должной степени. При необходимости в пояснительной записке можно провести анализ освоения программы по образовательным областям.

На основе данных психолого-педагогической диагностики формулируется цель и задачи сопровождения ребенка с ограниченными возможностями здоровья 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 учебным курсам и дисциплинам. 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 календарно-тематического планирования, критериев оценивания достижений обучающегося и др. Образовательный компонент является обязательным для содержательного наполнения, если в индивидуальную программу включен индивидуальный учебный план. В части содержательного наполнения данного компонента дублируется содержание рабочей программы учебного курса.

Коррекционный компонент, в рамках которого излагаются направления коррекционной работы с обучающимся, ее приемы, методы и формы. В коррекционном блоке следует предусмотреть раздел учителя-дефектолога, раздел учителя-логопеда, раздел педагога-психолога, а также, что немаловажно, раздел учителя, 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, воспитателей дошкольных образовательных учреждений возникают серьезные трудности при проектировании направлений и методов коррекционной работы, раздел для учителя и воспитателя могут содержательно наполнять учителя-дефектологи.

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

Таким образом, при содержательном наполнении программы в полной мере реализован комплексный подход к проектированию индивидуальной образовательной программы.

### 5. Основные требования к результатам реализации программы.

В данном разделе следует четко соотнести цели и задачи индивидуальной программы с ее планируемыми результатами, а также конкретно сформулировать результаты реализации программы на уровне динамики показателей психического развития обучающегося и уровне сформированности определенных умений и навыков.

Данные требования являются основой для осуществления промежуточной и итоговой оценки результативности индивидуальной образовательной программы.

Следует отметить, что требования к результатам реализации программы можно не выделять в особый раздел, а проектировать их параллельно с описанием содержания программы в рамках образовательного, воспитательного и коррекционного компонентов. Но, на наш взгляд, этот подход является более трудоемким.

### 6. 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.

Представленный вариант индивидуальной образовательной программы носит комплексный характер, так как в проектировании ее структуры и реализации содержания принимают участие различные специалисты. При наличии в образовательном учреждении данных специалистов целесообразно подготовить для ребенка с ограниченными возможностями здоровья такой вариант программы. Реализовать принцип комплексного подхода при проектировании индивидуальной образовательной программы можно также с учетом привлечения к ее разработке специалистов из сторонних учреждений, которые непосредственно осуществляют психолого-педагогическую работу с ребенком.

Следует отметить, что представленный выше вариант индивидуальной образовательной программы подходит для его содержательного наполнения для ребенка, получающего образование в форме индивидуального обучения на дому, а также для учащегося, который, обучаясь в классе, осваивает отличную от общей образовательную программу (например, учащийся с тяжелой умственной отсталостью в классе учащихся с легкой умственной отсталостью).

Второй вариант индивидуальной программы отражает только содержание коррекционной работы с ребенком безотносительно к образовательным областям. Коррекционная работа реализуется в деятельности различных специалистов в процессе индивидуального психолого-педагогического сопровождения обучающегося или воспитанника с ограниченными возможностями здоровья.

Структура индивидуальной образовательной программы может состоять из таких компонентов, как:

1. Титульный лист, оформленный в соответствии с требованиями, представленными при описании предыдущего варианта индивидуальной образовательной программы.

2. Диагностический блок:

- краткая психолого-педагогическая характеристика ребенка;
- постановка проблемы.

3. Цель и задачи сопровождения обучающегося.

4. Направления коррекционной работы.

В соответствии с задачами программы направления коррекционной работы обозначаются с четким описанием методов и приемов, обеспечивающих взаимодействие всех участников сопровождения ребенка.

5. Содержание коррекционной работы.

Планирование содержания коррекционной работы представлено в виде таблицы. В рамках каждого направления коррекционной работы с ребенком указываются методы, приемы и формы коррекции, реализуемые различными специалистами, которые по некоторым направлениям коррекционной работы могут быть едиными. Описание методов и приемов коррекционной работы в виде таблицы позволяет одновременно проследить преемственность в работе специалистов в процессе индивидуального сопровождения развития обучающегося или воспитанника.

Направления Перечень методов, приемов и форм коррекционной работы, реализуемых

коррекционной			специалистами			
работы	учитель-	классный	учитель-	учитель-	педагог-	
воспитател						
	предметник	руководите	дефектолог	логопед	психолог	ь
	ль					

- 1.
- 2.
- 3.

6. Рекомендации родителям.

В данном разделе отмечаются условия, которые будут соблюдать родители в процессе воспитания ребенка, с целью обеспечения единства требований к обучающемуся.

7. Промежуточная диагностика.

Этот раздел содержит критерии, на основании которых осуществляется промежуточная оценка результативности программы, а также сроки ее проведения.

8. Обоснование внесения корректив в содержание индивидуальной образовательной программы.

9. Заключение об итогах реализации индивидуальной программы: итоговая диагностика. Представленный выше вариант индивидуальной программы подготовлен с учетом реализации коррекционной направленности процесса сопровождения обучающегося с ограниченными возможностями здоровья и позволяет реализовать ее содержание различными специалистами в разных формах взаимодействия с ребенком в образовательной ситуации.

Направления коррекционной работы	Перечень методов, приемов и форм коррекционной работы, реализуемых специалистами					
	учитель-предметник	Классный руководитель	учитель-дефектолог	учитель-логопед	педагог-психолог	воспитатель
1.						
2.						
3.						

Третий вариант индивидуальной программы апробирован в практике психолого-педагогического сопровождения ребенка дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья в условиях дошкольного образовательного учреждения. Структура индивидуальной программы представлена следующим образом:

1. Титульный лист.

2. Пояснительная записка:

-общие сведения о ребенке;

-цель и задачи психолого-педагогического сопровождения;

-основания разработки индивидуальной программы;

-заключение по результатам психолого-педагогического обследования ребенка специалистами;

-ответственные за составление и реализацию индивидуальной программы.

3. Содержание программы.

Содержание программы включает в себя две основные части:

-медицинское сопровождение;

-психолого-педагогическое сопровождение. Раздел по психолого-педагогическому сопровождению целесообразно представить в виде таблицы.

Содержание деятельности, методы и приёмы	Формы работы во взаимодействии со специалистами	Динамическое наблюдение
Направления деятельности педагога-психолога		
Направления деятельности учителя-логопеда		
Направления деятельности учителя-дефектолога		
Направления деятельности воспитателя		
Направления деятельности музыкального руководителя		
Направления деятельности инструктора по физической культуре		

В содержательном разделе индивидуальной программы также в полной мере реализованы принцип комплексного подхода к проектированию и реализации индивидуальной программы, а также предусмотрена реализация преемственности в работе специалистов в процессе индивидуального сопровождения развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

#### 4. Работа с родителями.

Содержание деятельности	Сроки	Ответственные

#### 5. Мониторинг развития ребенка.

Критерии и показатели	Сроки	
	декабрь	май

#### 6. Заключение и рекомендации.

Следует отметить, что разработанные нами варианты индивидуальной программы не являются исчерпывающими и могут быть доработаны с учетом потребностей специалистов, а также цели и задач индивидуального сопровождения обучающегося с ограниченными возможностями здоровья.

Следует отметить, что рассмотренные варианты индивидуальной программы не являются исчерпывающими и могут быть доработаны с учетом потребностей специалистов, а также цели и задач индивидуального сопровождения обучающегося с ограниченными возможностями здоровья.

#### 6. Содержание индивидуальной образовательной программы

Индивидуальная образовательная программа является документом, дающим представление о содержании деятельности специалистов образовательного учреждения, направленных на реализацию целей образования и задач коррекционной работы в

процессе индивидуального психолого-педагогического сопровождения обучающегося или воспитанника с ограниченными возможностями здоровья.

Содержательной основой разработки индивидуальной образовательной программы служат:

-для детей с ограниченными возможностями здоровья дошкольного возраста: примерные основные общеобразовательные программы дошкольного образования, основная общеобразовательная программа дошкольного образования, разрабатываемая дошкольным образовательным учреждением самостоятельно;

-для детей с ограниченными возможностями здоровья школьного возраста: примерные основные общеобразовательные программы по учебным курсам, программа формирования универсальных учебных действия, программа коррекционной работы, планируемые результаты освоения основной общеобразовательной программы (являются структурными составляющими основной общеобразовательной программы начального, среднего и основного (полного) образования, разрабатываемой образовательным учреждением).

Содержание индивидуальной образовательной программы отбирается с учетом своеобразия темпа развития ребенка и взаимосвязи физического и психического становления ребенка.

Следует помнить, что образовательные программы для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья разрабатываются на базе примерных основных общеобразовательных программ с учетом особенностей психофизического развития и возможностей обучающихся, воспитанников (п.2. ст.17 закона РФ № 3266-1 от 10.07.1992 г. «Об образовании»).

В процессе содержательного наполнения индивидуальной образовательной программы следует обратить внимание на следующие аспекты:

-содержание индивидуальной образовательной программы должно отражать систему работы специалистов в направлении индивидуального сопровождения развития ребенка на определенном временном отрезке;

-содержание индивидуальной программы должно соответствовать ее целевому назначению и временному периоду, который отведен на ее реализацию;

-содержание индивидуальной образовательной программы должно быть направлено на реализацию особых образовательных потребностей ребенка с ограниченными возможностями здоровья и его потенциальных возможностей в процессе обучения и воспитания;

-мероприятия, заложенные в индивидуальную программу, должны быть нацелены по возможности на достижение задач возрастного развития, а также на восполнение недостатков предшествующего периода развития;

-содержание индивидуальной образовательной программы должно быть доступным для его освоения ребенком с ограниченными возможностями здоровья и частичной его реализации родителями (законными представителями) ребенка;

-следует предусмотреть возможность взаимодействия и согласованной работы различных специалистов в процессе индивидуального сопровождения ребенка;

-содержание индивидуальной образовательной программы следует располагать по принципу линейности и концентричности с постепенным усложнением и увеличением объема изучаемого материала;

-в индивидуальной образовательной программе обязательно следует обозначить особые методы, приемы и средства овладения программным материалом.

Это основные требования к содержательному наполнению индивидуальной образовательной программы для ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Следует обозначить два основных подхода к проектированию и содержательному наполнению индивидуальной образовательной программы.

Первый подход предполагает указание содержания и объема знаний, умений и навыков, подлежащих освоению ребенком по различным образовательным областям. Данный подход может применяться как по отношению к воспитанникам с ограниченными возможностями здоровья дошкольного возраста, так и по отношению к детям школьного возраста. Целесообразно придерживаться этого подхода при содержательном наполнении индивидуальной программы для детей, получающих образование в форме индивидуального обучения на дому, а также для детей, осваивающих индивидуальный учебный план в классном коллективе.

В соответствии со вторым подходом 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 педагогом в образовательном процессе безотносительно к знаниевой составляющей содержания образования.

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

Как отмечалось ранее, возможно варьирование внутри содержания индивидуальной программы. Варьирование в процессе содержательного наполнения индивидуальной образовательной программы осуществляется путем:

- перепланировки количества часов в структурных единицах программы;
- изменения последовательности изучения отдельных разделов программы, некоторых тем;
- укрупнения дидактических единиц и сокращения второстепенного материала;
- увеличения объема интегрированных занятий и уроков внутри индивидуальной программы.

Необходимость варьирования обусловлена спецификой имеющихся нарушений у ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Для реализации содержания индивидуальной образовательной программы ребенка с ограниченными возможностями здоровья в полном объеме, как отмечает М. В. Жигорева (2006), необходимо принимать во внимание следующие принципиальные основания:

- требование реалистичности, которое связано с обеспечением гарантий достижения цели индивидуальной образовательной программы;
- реализация индивидуально-дифференцированного подхода, который предполагает ориентацию на конкретного ребенка с психофизическим недостатком, располагающего индивидуальными особенностями и потребностями, возможностями, имеющего или не имеющего предшествующий опыт обучения;
- возможность творческого преобразования содержания индивидуальной образовательной программы - содержание программы не может сохраняться в постоянном виде, так как имеет место динамика в развитии ребенка, стимулирующая процесс обновления содержания индивидуальной программы, но при этом должны сохраняться те основы, которые обусловлены главным назначением программы;
- дозированность и постепенность подачи материала - программный материал может быть достаточно сложным и у детей возникнут трудности при его переработке, во избежание этого целесообразно распределять освоение материала на отдельные последовательные этапы по принципу от простого к сложному;
- своеобразие использования учебного материала, заложенного в содержании индивидуальной образовательной программы, что обусловлено особенностями нарушения и необходимостью опоры на сохранные анализаторы ребенка.

Таким образом, индивидуальная образовательная программа может представлять собой определенную базу данных, в которой отражено необходимое содержание образования на определенном этапе обучения ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Технологическая линия проектирования индивидуальной образовательной программы может быть представлена следующим образом. Из базовой основы каждого раздела примерной основной общеобразовательной программы для ребенка с определенным типом недостатка отбирается материал, который ребенку предстоит усвоить за определенное количество занятий. Составляется перспективное, затем поурочное планирование. Предварительное определение количества часов, необходимых для освоения того или иного материала, сложно, но необходимо, так как достаточно часто приходится возвращаться и повторять материал, который освоен недостаточно. Частота обращения к отдельным темам разделов программы диктуется трудностями и индивидуальными потребностями ребенка.

Следует иметь в виду, что реализация содержания индивидуальной образовательной программы должна по возможности обеспечить подготовку ребенка в соответствии с планируемыми результатами освоения основной общеобразовательной программы.

При проектировании содержания индивидуальной образовательной программы определяется объем осваиваемого материала (единиц образования), продолжительность и темп его усвоения, способы представления и оценки результатов деятельности ребенка, продолжительность реализации индивидуальной программы.

Важно отметить, что существенным недостатком некоторых индивидуальных образовательных программ является отсутствие планирования коррекционных мер и его представление в виде отчетности о проведенных мероприятиях в рамках индивидуальной работы с ребенком. На наш взгляд, данный подход не является эффективным.

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

Таким образом, вопрос содержательного наполнения индивидуальной образовательной программы, также как и вопрос структурного построения индивидуальной программы, является дискуссионным. С одной стороны, существует объективная необходимость учета индивидуальных познавательных потребностей и возможностей ребенка с ограниченными возможностями здоровья путем частичного видоизменения содержания учебного материала и определения конкретных способов его освоения ребенком. С другой стороны, при проектировании содержания индивидуальной программы важно ориентироваться на планируемые результаты освоения основной общеобразовательной программы. Эта дилемма имеет место по отношению к категории детей с ограниченными возможностями здоровья с сохранным интеллектом.

При проектировании как структуры, так и содержания индивидуальной образовательной программы для обучающегося с ограниченными возможностями здоровья следует четко представлять различия между индивидуальной образовательной программой ребенка и рабочей программой учебного курса. Данные различия по основным критериям представлены в таблице.

Основные возрастные новообразования у детей как содержательная основа проектирования структуры и содержания индивидуальной образовательной программы

Возрастной период	Основные направления коррекционной работы в рамках индивидуальной программы в зависимости от ведущего вида деятельности
Ранний возраст	Непосредственное эмоциональное общение, стимулирование потребности в общении, развитие подражательной способности, перцептивных действий, предметно-манипулятивной деятельности и др.
Дошкольный возраст	Развитие общей и тонкой моторики, развитие понимания обращенной речи, развитие речи, формирование сенсорных эталонов, формирование игры и продуктивных видов деятельности, развитие навыков самообслуживания, подготовка к обучению в школе и др.
Школьный возраст	Развитие мотивации на учебно-познавательную деятельность, формирование универсальных учебных действий, формирование компонентов учебной деятельности, развитие мыслительных операций и др.

Основные различия между индивидуальной образовательной программой обучающегося и рабочей программой учебного курса

Критерий разграничения	Наименование программы	
	Индивидуальная образовательная программа	Рабочая программа учебного курса
Назначение программы	Документ, выражающий индивидуальный образовательный маршрут ребенка в направлении максимальной реализации образовательных потребностей обучающегося в соответствии с индивидуальными особенностями	Документ, определяющий содержание, объем, порядок изучения и преподавания определенного учебного курса в конкретном образовательном учреждении
	Проектируется отдельно для обучающегося (воспитанника) с учетом его индивидуальных образовательных потребностей и познавательных возможностей	Разрабатывается применительно к процессу обучения учащихся определенного класса
Форма документа	Документ обучающегося	Документ педагога
Временная реализация	Одно - два полугодия учебного года	Учебный год
Содержание образования	Не обязательно содержит знаниевый компонент по предмету. Включает преимущественно особые способы и средства овладения необходимым программным содержанием	включает определенное содержание образования по предмету в соответствии с примерной образовательной программой и планируемыми результатами освоения основных общеобразовательных программ
Наличие комплексного подхода	Предполагает комплексный подход в реализации индивидуальной программы на уровне индивидуального сопровождения отдельного обучающегося на основе согласования деятельности различных специалистов	программа реализуется педагогом с учетом взаимодействия с другими педагогами на основе реализации межпредметных связей учебных дисциплин



## **7. Временная структура образовательной программы**

Достаточно трудным представляется определение содержания индивидуальной образовательной программы на весь период дошкольного детства, обучения в начальной школе, среднем звене образовательного учреждения, поскольку сущность проектирования подобного рода программы состоит именно в том, что она отражает процесс изменения в развитии и обучении ребенка, коррекции и компенсации имеющегося у него психофизических недостатков.

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 учебный год. На данный временной промежуток можно предвидеть содержание образования, которое следует освоить обучающемуся. Корректировка содержания индивидуальной программы осуществляется на основе результатов промежуточной диагностики в течение учебного года по мере необходимости.

При необходимости возможно составление временного графика выполнения программных разделов по неделям с указанием контрольных точек - текущая и итоговая диагностика.

## **8. Распределение ответственности специалистов при реализации индивидуальной образовательной программы**

Решение о целесообразности разработки для обучающегося с ограниченными возможностями здоровья индивидуальной образовательной программы принимают специалисты психолого-медико-педагогического консилиума образовательного учреждения.

В начале учебного года проводится изучение контингента обучающихся и выделяются дети, нуждающиеся в индивидуальном освоении содержания образования на том или ином этапе обучения на основе определения для данного обучающегося особых средств и способов освоения программного содержания.

Обеспечивает реализацию индивидуальной образовательной программы педагог (куратор), который несет персональную ответственность за организацию и ход обучения ребенка на основе индивидуальной образовательной программы. Особенно важно назначение куратора при подготовке комплексной индивидуальной образовательной программы, содержание которой реализует несколько специалистов.

В обязанности педагога (куратора) входят:

- составление целостной индивидуальной образовательной программы, на основе объединения разделов, реализуемых различными специалистами;
- корректировка индивидуальной образовательной программы ребенка на основе результатов промежуточной диагностики;
- сотрудничество с родителями обучающегося в направлении согласования содержания индивидуальной образовательной программы ребенка с родителями (законными представителями);
- оформление результатов промежуточной и итоговой диагностики.

Корректировка содержания индивидуальной образовательной программы осуществляется после коллегиального обсуждения результатов промежуточной и итоговой диагностики динамики развития и оценки достижений обучающегося с ограниченными возможностями здоровья.

В качестве куратора индивидуальной образовательной программы того или иного обучающегося может выступать учитель-логопед, педагог-психолог, то есть тот специалист, который в своей работе реализует наиболее широко задачи сопровождения всех субъектов коррекционно-педагогического процесса. Также в качестве куратора индивидуальной образовательной программы может выступать классный руководитель или учитель, обучающий ребенка с ограниченными возможностями здоровья индивидуально на дому. Куратор индивидуальной образовательной программы назначается решением психолого-медико-педагогического консилиума образовательного учреждения.

## **9. Алгоритм проектирования и реализации индивидуальной образовательной программы**

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

1. Изучение результатов комплексного изучения психолого-педагогического статуса ребенка с ограниченными возможностями здоровья.
2. Анализ требований примерных основных общеобразовательных программ, планируемых результатов освоения основных общеобразовательных программ в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами.
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.
5. Четкое формулирование цели индивидуальной образовательной программы. В индивидуальной образовательной программе цели, заложенные в примерных основных общеобразовательных программах, 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 определение 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 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 основной общеобразовательной программы образовательного учреждения.

При формулировании цели сопровождения ребенка с ограниченными возможностями здоровья необходимо указать определенные формы познавательной деятельности, поведения, которые будут сформированы за определенный индивидуальный образовательной программой временной промежуток.

6. Определение круга задач, конкретизирующих цель коррекционной работы в рамках реализации индивидуальной образовательной программы. Задачи индивидуальной программы определяют направления коррекционной работы с конкретным ребенком.
7. 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 учебным курсам. 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.

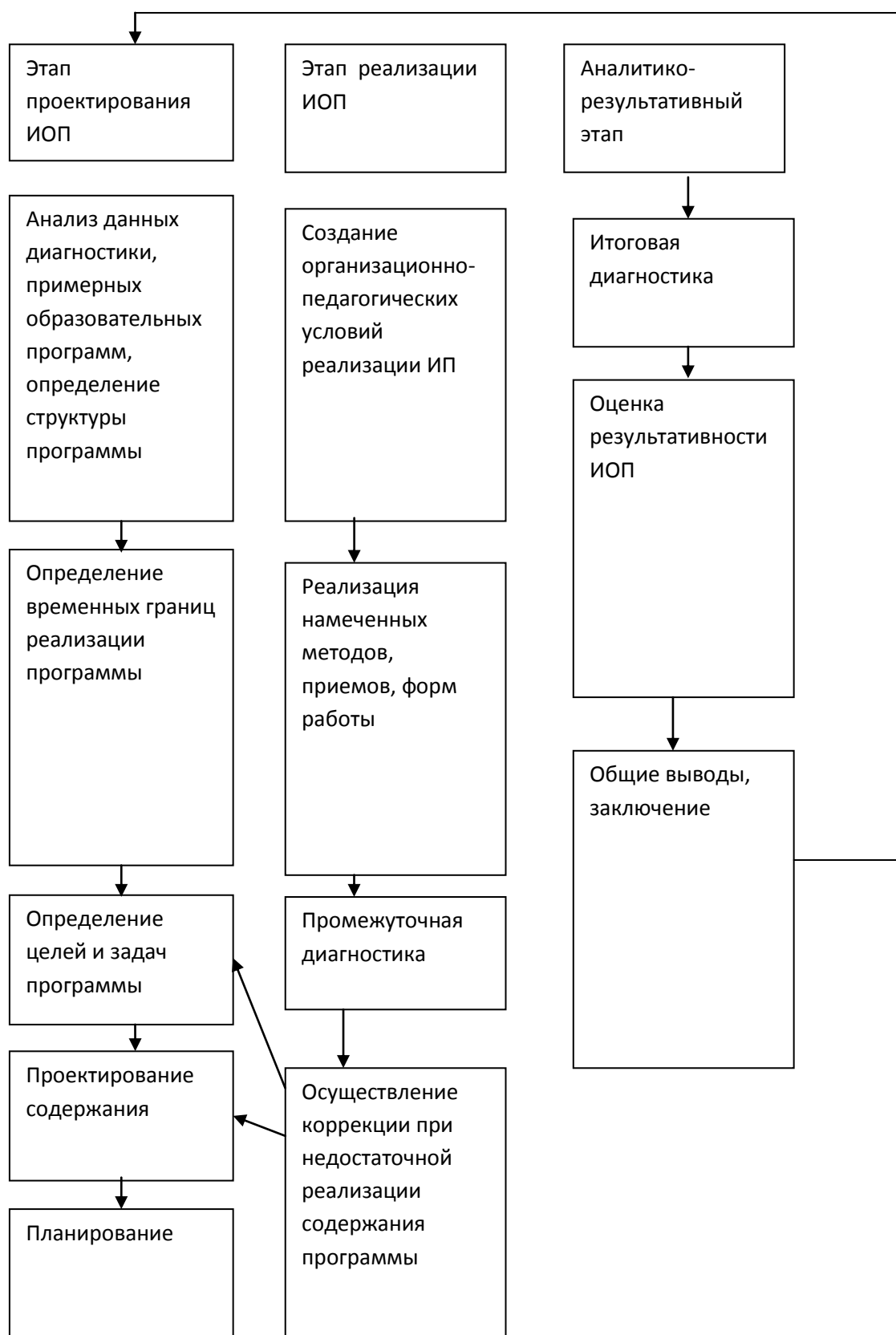
8. Определение форм реализации разделов индивидуальной программы: индивидуальные, индивидуально-групповые, групповые, коллективные и другие.

9. 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.

10. Определение форм и критериев мониторинга достижения планируемых результатов индивидуальной образовательной программы. Следует предусмотреть критерии промежуточной и итоговой оценки эффективности мероприятий, заложенных в содержании индивидуальной образовательной программы. При этом результаты промежуточной оценки результативности коррекционно-педагогической работы служат основанием для корректировки индивидуальной образовательной программы на протяжении всего периода ее реализации.

Опыт проектирования индивидуальных образовательных программ для детей с ограниченными возможностями здоровья позволяет сделать вывод о том, что наиболее удачным является изложение данного раздела программы в виде таблицы. С этой целью следует четко обозначить умения, навыки, процессы, которые будут сформированы у ребенка в процессе его сопровождения на основе индивидуальной образовательной программы и предусмотреть графы для оценки динамики по учебным четвертям, полугодиям.

Для большего понимания алгоритма проектирования и реализации индивидуальной образовательной программы для обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в системе его индивидуального психолого-педагогического сопровождения данный алгоритм можно представить схематически с четким указанием последовательности реализуемых специалистами действий.



## Тема 2.6. Педагогическая работа с семьей интегрированного ребенка

Успех интегрированного обучения во многом зависит от умело организованной педагогической поддержки детей и партнерских взаимоотношений с родителями. Поддержка нужна для психолого-социальной адаптации ученика с особенностями психофизического развития в детском коллективе, для успешности взаимоотношений личности и группы. Педагогическая поддержка нужна и родителям, которые могут сомневаться в правильности избранного пути обучения своего ребенка совместно с обычными детьми.

В целях устранения предубеждений против интеграции родителей вновь поступающих детей можно пригласить присутствовать на уроках в классах интегрированного обучения. Родителей знакомят с их правами, нашедшими отражение в Законе Республики Беларусь «О правах ребенка». Выбор формы обучения ребенка с особенностями психофизического развития является прерогативой родителей. Они могут получить консультацию по данному вопросу, дельный совет в центре коррекционно-развивающего обучения и реабилитации. Педагогический коллектив может высказать свое аргументированное мнение по данному вопросу. Если образовательно-культурный уровень родителей высокий, в семье имеются удовлетворительные материальные условия, лучше, чтобы ребенок учился в школе обычного типа, обычной массовой школе по месту жительства, если в ней создана адекватная потребностям ребенка образовательная среда. Только в родительском доме ученик участвует в жизни, а не готовится к ней, усваивает правильное ролевое поведение.

Началу занятий предшествуют встречи с родителями классов интегрированного обучения. Лучше, чтобы первая встреча происходила отдельно: с родителями обычных детей и с родителями детей с особенностями психофизического развития. Первые знакомятся с нормативно-правовыми документами, регламентирующими организацию интегрированного обучения, с особенностями развития детей, поступающих в класс.

Важно подчеркнуть, что наполняемость класса интегрированного обучения - 20 человек и в классе работают два учителя, один из которых - учитель общеобразовательной школы, другой - учитель-дефектолог. Обращается внимание на привлекательность интегрированного обучения для обычных детей. Если в классе будут обучаться дети с тяжелыми психофизическими нарушениями (неслышащие, незрячие, с нарушениями интеллекта и множественными нарушениями), то с ними будут проводиться занятия по основным предметам (математике, языку и предмету «Человек и мир») отдельно.

Меньшая наполняемость класса (на уроках по основным предметам - 17-14 человек) создает предпосылки для более интенсивной учебной работы каждого ученика. Кроме того, интегрированное обучение обеспечивает условия для личностного самоусовершенствования обычных школьников. Они начинают лучше понимать тех, кто имеет психофизические нарушения развития. У обычных школьников формируется умение слушать других и слышать их, сочувствовать им и ценить то, что дано самим как бесценный дар - их «обыкновенность». Учащиеся имеют возможность прийти на помощь, проявить заботу о других, т. е. создаются условия для проявления истинного гуманизма и личностного самоусовершенствования.

Родители обычных детей предупреждаются о необходимой работе с ними, о деликатности при обсуждении вопросов совместного обучения, о нежелательности употребления в повседневной жизни терминологии, унижающей достоинство детей с отклонениями в развитии, об уважительном отношении к их родителям, о правилах взаимодействия с ними. Такого рода встреча позволяет снять сложные проблемы организационного периода и предупредить напряженные отношения, которые могут

возникнуть между родителями вследствие незнания и недопонимания отдельных обстоятельств. Работа с родителями детей с особенностями психофизического развития имеет иное назначение. Полезно ознакомить их с тем, что предпринято для обеспечения условий, необходимых для интегрированного обучения, по созданию адаптивного образовательного пространства.

Дирекция школы принимает меры по приспособлению окружающей среды к нуждам интегрируемых детей и информирует об этом их родителей: о создании безбарьерной среды, обеспечении удобного передвижения по школе, при необходимости звуковой изоляции класса (для детей с нарушением слуха), специального дополнительного освещения класса (для слабовидящих и частично зрячих детей) и т. д. Родители узнают о наличии в школе кабинета (кабинетов) интегрированного обучения для оказания дополнительных коррекционно-образовательных услуг, о технических средствах специального назначения, обеспеченности ресурсами для формирования у учащихся социально-бытовой компетенции. Родители знакомятся со своими правами и обязанностями. Подчеркивается, что успехи детей во многом будут определяться мерой их участия в процессе интеграции и оказанием помощи в удовлетворении специальных образовательных потребностей обучаемых и их социальных нужд. Детям требуется поддержка родителей, которые могут предупредить неадекватные, завышенные или заниженные требования к знаниям, сигнализировать об отсутствии удовлетворительных условий для учения, возникшей эмоциональной напряженности. Отмечается, что только координация усилий, объединение образовательного процесса в школе с коррекционно-воспитательным - в семье создает эффективные предпосылки для сотрудничества и удовлетворения разнообразных нужд ребенка с психофизическими нарушениями в развитии.

От умело организованной первоначальной работы зависит, сложатся ли партнерские отношения между школой и родителями, станут ли последние равноправными участниками образовательного процесса. Дирекция массовой школы с принятием решения об организации интегрированного обучения берет на себя дополнительные обязательства по поддержанию диалога между родителями всех детей, установлению паритетных отношений с ними. Образовательный процесс не может выстраиваться без учета пожеланий родителей, одобрения с их стороны предпринятых мер по улучшению интегрированного обучения. Диалог с родителями не может быть одноразовым, он получает развитие и продолжение в последующей работе.

Прежде всего, школа изучает семьи детей с особенностями психофизического развития, отслеживает взаимоотношения в семье. В психолого-педагогической литературе (В. Ю. Карвялис, А. И. Раку) отмечается, что семья ребенка с особенностями психофизического развития имеет более низкий социальный статус, чем семья обычного ребенка. Дети с отклонениями в развитии не всегда чувствуют себя комфортно в семье.

Пожалуй, наиболее нетерпима семья с деспотичным характером взаимоотношений, члены которой не задумываются о достоинстве ребенка, о развитии у него самостоятельности, активности. Необходимая требовательность подменяется грубым давлением, принуждением и нередко унижением. Ребенок растет не только безвольным, безынициативным, но и равнодушным, озлобленным, без веры в себя и свои возможности. На рисунках семьи у таких детей, как правило, отсутствуют родители («на работе», «ушли в магазин»). Неблагоприятная ситуация в семье оказывает губительное влияние на личностное развитие ребенка. Потенциальные познавательные возможности остаются не востребованными, отставание в развитии усугубляется откровенно безразличным отношением к родителям.

Не менее губительной для ребенка с особенностями психофизического развития является излишняя опека, когда считают, что в силу своего состояния ребенок должен быть огражден от трудностей, ему нельзя ничего поручать, за него все должны делать другие, старшие. Как правило, в этих семьях есть бабушки, дедушки, принимающие

участие в воспитании. Они любят своих внуков, не понимая, что своей повседневной заботой и опекой наносят вред формированию личности, подготовке к независимому образу жизни. Пагубность такого воспитания проявляется в быту и на уроках труда. Ограждение ребенка от трудовых усилий фактически его губит, потому что ограничиваются умственное развитие и возможность получить признание своей состоятельности как человека. Усугубить нарушения, чересчур опекая ребенка, гораздо легче, чем исправить и ослабить их.

Есть семьи с нейтральным отношением к ребенку. Главным принципом признается невмешательство. Школа обучает, формирует, научает, а семья созерцает. Родители работают, у них свои заботы и интересы, а дети с особенностями психофизического развития сами по себе растут, учатся. У каждого свои успехи, заботы и трудности. На первый взгляд кажется, что в таких отношениях нет ничего плохого. Педагоги лучше умеют воспитывать, они правильно воспитывают. Ребенок растет положительным, независимым. Но положительная основа для развития ребенка ограничена. Нет эмоционально-действенного включения в дела семьи, отсутствуют активная помощь, сочувствие, сопереживание. Помимо того, что это провоцирует равнодушие, черствость по отношению к близким, еще сдерживается и общее развитие детей. Другое дело, когда вместе и радость, и горе, и слезы, и смех. Совместные переживания делают людей добрее, более чуткими, внимательными и наблюдательными.

Интегрированное обучение требует особого внимания к семье, в которой ученик с особенностями психофизического развития проводит значительную часть времени, где он должен получать помощь, поддержку. Только при благоприятной ситуации развития в семейных условиях можно считать правильным выбор формы интегрированного обучения. Даже при благоприятных семейных взаимоотношениях школа оказывает семье помощь в осознании тех нравственных ценностей и норм общежития, которые должны стать определяющими во взаимоотношениях людей, если ориентироваться на гуманистические подходы к развитию ребенка. Родителей можно познакомить с теми правилами, выполнение которых поможет в воспитании детей.

Правило первое: в семье ребенок растет любимым. Самая высшая ценность - человек. Можно починить механизмы, машину, но так трудно наставить на путь истинный повзрослевшую дочь, возмужавшего сына с надломленной психикой, выросшего в семье, деформирующей его личность. Родителям внушается, что рождение ребенка с особенностями психофизического развития - это горе, но нельзя жить только с мыслями о неудавшейся судьбе. Важно в ребенке поддерживать жизненные силы. Ребенок может быть счастливым только в счастливой семье. Если семья обретет веру в свои силы, станет жить на оптимистической ноте, то тем самым обретет радость, спокойствие и уверенность ребенок.

Но, любить ребенка мало, надо умело любить. Отсюда следует правило второе: уклад жизни в семье, учебно-воспитательный процесс в школе подчиняются задаче развития ребенка, создания благоприятных условий для формирования личности. С точки зрения коррекционной педагогики здесь наиболее приемлемым является включение ребенка в деятельность, сотрудничество. В семье организуется пусть на первых порах не очень успешное его участие в домашнем труде: уборка, мытье посуды, а затем закупка продуктов, уход за младшими братьями и сестрами и т. д. Правильное поведение поощряется, неправильное - осуждается. Другими словами, родители добры, ласковы, терпеливы, снисходительны и вместе с тем требовательны к своим детям. Нарушения в психофизическом развитии не означают вседозволенности, отсутствия всяких ограничений. Положительно окрашенная эмоциональная обстановка в семье, защищенность ребенка родительской любовью позволяют им быть строгими, взыскательными, но не конфликтными. Проступки детей осуждаются, но положительные поступки замечаются, оцениваются ласковыми словами, и все уравнивается.

Третье правило отражает требования к семье: она не только занимает активную позицию, но и оказывает помощь квалифицированно, умело. Нельзя уповать на помощь ребенку только учителем, воспитателем. Они, дескать, научат говорить, читать, писать и считать. Родителям необходимы специальные знания, соответствующие умения. Родители ребенка с нарушениями в развитии обязаны действовать педагогически грамотно, без чего эффективность их усилий может быть сведена к нулю.

Особого внимания требуют те обстоятельства, что все дети разные, и не может быть одинаковых подходов, методов и приемов. То, что приемлемо по отношению к одному ребенку, противопоказано другому. Вот почему в семье лучше чувствуют настроение, состояние ребенка. На интуитивном уровне родители могут уловить положительную динамику, закрепить ее, содействовать развитию. Но чтобы лучше чувствовать ребенка, необходимо его знать с разных сторон и во всех отношениях. Важно, чтобы со стороны родителей было понимание, что дети с особенностями психофизического развития все разные, но есть то, что их всех объединяет: они способны чувствовать, переживать, быть благодарными и любящими, честными, трудолюбивыми и порядочными. Это такие же люди, как все, только с некоторыми особенностями, которые позволяют им жить, трудиться, общаться, находить согласие и взаимопонимание. От семьи зависит личностное становление ребенка, формирование у него умения понимать свои потребности, возможности и предпочтения. Этим целям служат ситуации выбора, требующие от ребенка ответить прежде всего самому себе, что он любит, что хочет и желает. Полезны разговоры с ребенком о нем самом: он мальчик или девочка, спокойный или подвижный, добрый или злой и т. д. Чем лучше человек знает себя, тем легче ему управлять своим поведением, менять его с учетом условий жизненной ситуации.

Родители узнают об особой значимости создания для ребенка ситуации успеха в игре, учебе, трудовой деятельности. Дети получают от родителей посильные задания, соответствующие их возможностям. Им оказывается своевременная помощь на основе совместной деятельности, упрощенного объяснения, разложения сложного на составные части, структурирования материала на основе выделения главного, существенного. Ориентиром при реконструировании знаний являются не столько программные требования по предмету, сколько познавательные возможности ребенка, жизненная востребованность формируемых знаний.

Родители детей с особенностями психофизического развития с помощью учителей усваивают, что главным в обучении является формирование у ребенка социально-бытовой компетенции, т. е. знаний об окружающем мире и себе, о правилах взаимодействия с окружающими людьми. Это означает, что родители акцентируют внимание не только на изучении букв, цифр, умении читать, считать, писать, но и на том, умеет ли ребенок двигаться, обслуживать себя, знает ли он назначение бытовых предметов, умеет ли ими пользоваться. Для отдельных категорий детей (с множественными нарушениями, тяжелыми формами нарушений интеллекта) не актуально обучение письму, математике в обычном понимании, но обучение может развить доматематические представления, связанные с повседневной жизнью, двигательную ловкость, нужную для физического труда, обеспечить самостоятельность в обслуживании себя.

Ситуацию успеха в учебе обеспечивают не только привлекательные формы деятельности, но и подключение в процессе обучения движений, вкусовых, слуховых, обонятельных и тактильных ощущений, т. е. обеспечение полисенсорной основы при формировании знаний. Родители получают конкретные рекомендации применительно к имеющемуся у ребенка отклонению в развитии. Например, в работе с ребенком с нарушением интеллекта рекомендуется в домашних условиях испечь новую изучаемую букву из теста, сделать ее из цветных тесемок, озвучить: пропеть, прошептать, прокричать. Ребенок учит куклу произносить звук и выкладывать соответствующую ей букву. Затем он съедает букву из теста, тем самым подкрепляя ее изучение приятными эмоциями. Ребенок учится на ощупь, не глядя, находить эту букву среди других,



угадывать ее в стилизованном изображении, составленную из палочек, веточек, колосьев, сучков и т. д.

Родители могут сами подобрать и создать игровые и учебно-игровые ситуации, в которых ребенок ищет, находит, выкладывает, накладывает, производит разнообразные действия и тем самым постигает новое в процессе, который интересен и доставляет удовольствие.

Иного рода консультацию получают родители неслышащих детей. Они изучают дактильную, жестовую речь, учатся правильно разговаривать короткими и отчетливо артикулируемыми предложениями. Родители ведут работу по развитию слуховых возможностей детей. Они усваивают специфические правила речевого поведения: говорящий стоит лицом к источнику света, дактилирует на уровне груди и чуть ближе к лицу.

Родители привлекаются к участию в составлении индивидуальных коррекционно-образовательных программ для учащихся и в оценке их результативности. Выслушивается их мнение о приоритетных направлениях работы с ребенком. Аргументируется избранная стратегия и тактика, которая может не совпадать с предлагаемой и желаемой. Нередки случаи, когда родителями недооценивается работа по развитию жизненной компетенции учащихся, формированию у них коммуникативных умений. С точки зрения родителей, главным является обучение правильному произношению, в то время как на данном этапе развития ребенка наиболее актуально включение его в коммуникацию на доступном уровне, обогащение лексической стороны речи. Совместное обсуждение проблем содействует взаимопониманию, осознанию трудностей и перспектив коррекционно-образовательной работы.

Формы взаимодействия школы и семьи разнообразны. Можно проводить консультативно-коррекционные занятия, семинары, тренинги. Может организовываться совместная деятельность учителей и родителей над проектированием учебных программ, уточнением диагностических материалов, определением дальнейшего образовательного маршрута учащихся.

Работа школы с родителями представляется необходимой в двух направлениях:

- а) образовательная, обеспечивающая понимание ребенка с особенностями психофизического развития и оказание ему квалифицированной помощи;
- б) выполняющая функцию сохранения и укрепления нравственного, физического и психического здоровья родителей.

Все семьи одинаково счастливы, когда рождается желанный и к тому же здоровый ребенок. И каждая семья несчастлива по-своему, если рождается ребенок с отклонениями в психофизическом развитии. Родители мучительно ищут виноватых в случившемся, испытывают чувство беспомощности, обреченности, безысходности. Многими отмечается, что семья деформируется под влиянием этого испытания. Можно выделить два типа деформации семьи: структурную и психологическую. Нарушение структурной целостности означает, что один из родителей покидает семью. Психологическая деформация связана с нарушением системы межличностных отношений в семье. Все внимание фокусируется на больном ребенке либо в семье начинают культивировать негативные ценности, что отодвигает ребенка с особенностями психофизического развития на второй план. Его не замечают, не уделяют ему должного внимания. В любом варианте деформация семьи приводит к негативным последствиям в развитии личности ребенка, что может выразиться в социальной и интеллектуальной недоразвитости, делинквентном поведении (от лат. *Delinquens* - правонарушитель).

Принимая во внимание вышесказанное, становится очевидным, что первоочередная задача работы с родителями состоит в том, чтобы отойти от понятия «больной ребенок», в каком бы возрасте он ни был, и сформировать понятие «особый ребенок», т. е. отличающийся от нас человек: он не болен, он просто другой, у него другая система восприятия. Некоторые родители ищут врачей, которые могут помочь. Основной

проблемой считают материальную. «Были бы деньги, поехали бы за границу, там смогли бы помочь». Необходимо убедить, что семья должна жить полноценной жизнью и принимать ситуацию такой, какая она есть. Самую большую помощь ребенку может оказать семья, где занимаются личным ростом и прилагают усилия, чтобы лучше понимать «особого» ребенка, сохранить семью и чувствовать себя счастливыми. Врачи не всемогущи, и не всегда помощь находится в их компетенции.

Первейшим условием партнерских отношений между школой и семьей является установление взаимоотношений доверия. Школа принимает меры к включению родителей в социальные связи с другими родителями, проводит занятия по релаксации (от лат. *Relaxatio* - уменьшение напряжения, ослабление). Учителя, родители и дети вместе готовят и проводят праздники, имитируют перевоплощения, говорят друг другу комплименты, участвуют в интерактивных играх. Школа является центром объединения родителей, центром оздоровления - снятия стресса и напряжения посредством организации и проведения различных акций.

Школа ориентируется на открытость образовательного процесса в классах интегрированного обучения. Межличностные контакты осуществляются как «по вертикали», так и «по горизонтали». Родители участвуют в создании адекватного потребностям детей образовательного пространства, в непосредственном структурно-содержательном моделировании учебно-воспитательного процесса. Образовательная работа с родителями подчинена решению задачи формирования представлений о психолого-педагогических особенностях интегрируемых детей, основах их семейного воспитания и социализации. Родители учатся оказывать помощь детям в выполнении домашних заданий, управлять их и своим эмоциональным состоянием, адаптировать ребенка к окружающей среде и готовить к самостоятельной жизни.

Результатом является формирование у родителей реального образа ребенка, предъявление детям адекватных их возможностям требований, создание в семье положительного микроклимата. Психолого-педагогическая культура родителей повышается. Родители постигают технику релаксации (уменьшения напряжения, расслабления, возвращения в состояние равновесия). Но главное - эти упражнения позволяют осуществить психологическую разгрузку и оптимизировать развитие личности. Родители учатся взаимодействовать со своими детьми, корректировать их эмоциональную сферу, управлять поведением, снимать страхи, проявления агрессии и т. д.

Родителям можно рекомендовать начинать психотерапевтическую работу с детьми с пантомимы. Дети с помощью пантомимы показывают какое-либо действие, например, как собирают ягоды, как рвут яблоки и кладут их в корзину, как стирают белье, везут санки с поклажей, удят рыбу, перепрыгивают через лужи, сопротивляются ветру с зонтиком и т. д. Психокоррекция требует деятельностного подхода, изобретательности, находчивости и внимательного отношения к детям. Полезными могут быть только те занятия, которые вызывают радость, положительные эмоции.

Работа школы с родителями приводит к формированию у них убеждений, что они не должны уповать на чудодейственную помощь специалистов. Многие зависят от их деятельной позиции, от умения действовать профессионально грамотно, не опускать руки перед трудностями, а находить резервы, открывая новые возможности у себя и ребенка. Их кредо передают слова: «Не забывай делать невозможное, чтобы достигнуть возможного», «Готовь ребенка к независимой, самостоятельной жизни».

В качестве первоочередной задачи рассматривается формирование у родителей понимания того, что ребенок с психофизическими нарушениями - не больной, а особый, он просто другой, отличающийся от нас, от них. У ребенка может быть другое средство общения, другое мышление. Предупреждается бессознательное сопротивление родителями проявлению ребенком самостоятельности. Родители часто стремятся опекать детей. Им гораздо быстрее и легче сделать жизненно необходимое самому, нежели обучить этому ребенка. Родителям внушается, что главное - сделать ребенка максимально

адаптированным, развить у него в максимально возможной мере самостоятельность, подготовить его к независимой, автономной жизни.

Особенность взаимодействия школы и родителей в условиях интегрированного обучения во многом заключается в том, что родители играют центральную роль в принятии решений относительно ребенка. Их информируют, с ними советуются. Ребенок с особенностями психофизического развития имеет разнообразные потребности. Эффективное и полное удовлетворение этих потребностей требует тщательной координации действий школы и семьи.

#### **Основные формы работы учителя интегрированного класса с родителями учащихся:**

1. Анкетирование.
2. Беседы.
3. Консультации.
4. Родительские собрания.
5. Посещение семей.
6. Проведение совместных часов общения классного руководителя, родителей и детей.

Основные параметры содержания воспитания определяются его целями и задачами.

#### **Цели:**

1. Обеспечение возможности свободного развития способной нравственной личности, опираясь на духовно-нравственные традиции семей;
2. Воспитание высоких духовных, нравственных, патриотических, эстетических и трудовых навыков у учащихся.

#### **Задачи:**

1. Приобщение учащихся к истории и культуре страны.
2. Знакомство с бытом, обычаями, традициями наших предков.
3. Изучение истории родного края, его духовного и историко-культурного наследия.
4. Развитие творческих способностей детей.
5. Воспитание любви к ближнему и уважения к старшим.
6. Воспитание культуры поведения.
7. Создание дружного и сплоченного коллектива.
8. Воспитание трудолюбия через конкретные дела.

Таким образом, перед учителем как воспитателем стоит труднейшая проблема - как вырастить доброго, честного, внимательного, отзывчивого и толерантного ребенка. Это возможно только на основе воспитания и развития ребенка на общечеловеческих ценностях, познавая самого себя и других.

Внеклассная воспитательная работа в классе интегрированного обучения, ориентированная на развитие духовных потребностей, творческих способностей и национального самосознания детей, должна опираться на совместную деятельность с родителями, представителями интеллигенции и общественности района и города. Ведь семья оказывала и продолжает оказывать значительное влияние на процесс развития личности ребенка. А, следовательно, сделать родителей активными участниками педагогического процесса - это важная и ответственная задача учителя.

Решение данной задачи представляется возможной, если в плане работы класса и школы найдут отражение следующие направления деятельности классного руководителя с родителями:

- Изучение семей учащихся;
- Педагогическое просвещение родителей;
- Обеспечение участия родителей в подготовке и проведении коллективных дел в классе;
- Педагогическое руководство деятельностью родительского совета класса;
- Индивидуальная работа с родителями;

- Информирование родителей о ходе и результатах обучения, воспитания и развития учащихся.

Работа по каждому из перечисленных направлений складывается из определенной совокупности форм и способов деятельности. Выбор их обусловлен целями и задачами воспитательной работы в классе, личностными и профессиональными особенностями классного руководителя, традициями школы, класса, своеобразием состава учащихся и их родителей, тенденциями развития воспитательных отношений в классном сообществе, принципами взаимодействия учителя и родителей.

Профессор Н.Е. Щуркова советует классному руководителю строить взаимодействие с родителями на основе таких основополагающих идей-принципов, как:

- Обращение к чувству родительской любви и ее уважение;
- Умение разглядеть в каждом ученике положительные стороны, позволяющие давать характеристику детей с выдвижения представляющей положительной оценки;
- Высокое уважение личности отца и матери, их родительских забот, их трудовой и общественной деятельности.

В каждом из этих направлений учебной и воспитательной работы цели, содержание, формы и педагогические средства определяются в зависимости возрастных особенностей, уровня развития интереса детей.

## **Тема 2.7. Особенности организации процесса физического воспитания обучающихся с ОВЗ в образовательных организациях**

### **1. Особенности внедрения физкультурного инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья в деятельность образовательных организаций**

Подготовка специалистов в сфере физической культуры к работе в условиях инклюзивного образования затруднена вследствие наличия проблемы средовых «барьеров» (выбор учебного материала, соответствующего интересам и возможностям всех учащихся класса; повышенное психологическое напряжение педагога; сложности общения школьников с особыми образовательными потребностями как со здоровыми сверстниками, так и с педагогом и др.). Кроме этого, специалист по физической культуре и спорту работает в условиях повышенного психологического напряжения, так как в значительной степени усложняется выполнение требования обеспечения безопасности занятий физическими упражнениями для всех участников образовательного процесса, поскольку педагогу необходимо больше внимания уделять детям, имеющим отклонения в состоянии здоровья.

Предполагается, что детям с особенностями развития сегодня не обязательно обучаться в специальных учреждениях: в обычной общеобразовательной школе они не только могут получить более качественное образование, но и успешно адаптироваться к жизни, реализовать потребность в эмоциональном и физическом развитии. К сожалению, практика показывает, что вопрос об организации процесса развития и обучения «особых» детей в массовой школе до сих пор остается открытым. Связано это не только со спецификой методик, но и с неподготовленностью кадров, формирующих инклюзивную образовательную среду, оказывающих коррекционную и психологическую поддержку учащимся с особыми образовательными потребностями. Специалисту по физической культуре и спорту в реализации инклюзивного подхода в образовании отведена одна из ведущих ролей, поскольку занятия физической культурой, на наш взгляд, играют приоритетную роль в социальной адаптации инвалидов, стимулируя их к установлению контактов с окружающим миром.

Необходимо отметить, что в системе мер социальной защиты детей с ОВЗ наиболее эффективными являются реабилитация и социальная адаптация средствами физической культуры. У лиц с отклонениями в состоянии здоровья физическая культура направлена на развитие основных физических качеств, повышение функциональных возможностей организма, становление, сохранение и использование оставшихся в наличии телесно-двигательных качеств; формирование комплекса специальных знаний. Помимо данных положительных влияний инклюзивные уроки физической культуры имеют еще ряд преимуществ. «Особые» дети получают доступный пример для двигательного подражания; у них формируется способность к преодолению физических и психологических барьеров, препятствующих полноценной жизни; они осознают необходимость своего личного вклада в жизнь общества; появляется желание улучшать свои физические кондиции. Для ребенка с ОВЗ важно осознать, что он может общаться на равных со здоровыми, понять, какие качества нужны для общения с другими детьми, снять налет иждивенчества и преодолеть желание самоизоляции, убедиться в собственном физическом потенциале. Несомненно, положительный опыт из таких уроков выносят и здоровые дети. Для них эти уроки - это новые навыки общения и развития эмоциональной сферы, преодоление эгоистических установок или комплекса превосходства. Это восприятие ребенка с ОВЗ как равного, проявление чувства ответственности за другого человека, осознание важности адекватной помощи в ситуации, когда помощь

действительно необходима. Участвуя совместно в образовательном процессе, здоровые дети и дети-инвалиды учатся толерантному отношению друг к другу.

Таким образом, инклюзивное образование предъявляет особые требования к профессиональной и личностной подготовке педагогов, которые должны ясно понимать сущность инклюзивного подхода, знать возрастные и психологические особенности воспитанников с различными патологиями развития, реализовывать конструктивное педагогическое взаимодействие между всеми субъектами образовательной среды. Одним словом, педагог должен быть готов к осуществлению профессиональной деятельности в условиях инновационного образовательного процесса.

Более того, как справедливо отмечает Н. Н. Малофеев, подлинная интеграция предполагает организацию в общеобразовательной школе оптимальных условий для каждого ученика с особыми потребностями. Перемещение же ученика из специальной школы, имеющей все необходимое оборудование, а главное - штат квалифицированных специалистов, в неприспособленную для него общеобразовательную школу не имеет ничего общего с интегративным подходом к организации образования, соответствующего возможностям и особым потребностям ребенка.

По данным различных статистических исследований, порядка 18 - 20 % «особых» детей обучаются в общеобразовательных учреждениях, где должны создаваться условия, адекватные психофизическим способностям этой группы детей. Однако чаще всего в учебных заведениях общего типа «особые» дети находятся в условиях вынужденной малоподвижности. Обычно они освобождены от занятий физической культурой или их относят к специальной группе, фактически не функционирующей в основной массе школ. В связи с этим, на наш взгляд, инклюзивные уроки физической культуры приобретают особую актуальность и значимость.

## **2. Профессиональная компетентность педагога в условиях инклюзивного образования**

Особое значение в реализации инклюзивного образования имеет кадровое обеспечение деятельности. Не подлежит сомнению, что инклюзивная образовательная среда формируется педагогами, в том числе учителями начальных классов, учителями-предметниками, логопедами, педагогами-психологами, педагогами-дефектологами, специальными психологами, инструкторами по лечебной физической культуре (ЛФК), воспитателями, педагогами дополнительного образования, социальными педагогами, медицинскими работниками и тьюторами. Следует признать, что в сегодняшней ситуации не уделяется должного внимания подготовке кадров, готовых работать в системе инклюзивного образования.

В систему подготовки педагога должны вводиться дисциплины, способствующие пониманию различных уровней готовности детей к обучению.

Компетентность в области инклюзивного образования предполагает наличие у педагога способности осуществлять профессиональные функции, учитывая разные образовательные потребности учащихся, создавая условия для их развития и саморазвития. Для осуществления инклюзивного образования в общеобразовательной школе необходимо внести изменения в организацию образовательного процесса на уровне среднего и высшего профессионального образования, направленные на формирование инклюзивной компетентности будущих учителей, начать решение данной задачи в системе повышения квалификации и педагогической переподготовки.

Инклюзивное образование само по себе организовать невозможно. Этот процесс связан с изменениями на ценностном, нравственном уровне. Проблемы организации инклюзивного образования обусловлены, в первую очередь, тем, что образовательная организация как социальный институт ориентирована на детей, способных двигаться в темпе, предусмотренном стандартной программой, детей, для которых достаточными

являются типовые методы педагогической работы. С одной стороны, «массовое образование с его консервативной концепцией в виде сравнительно однородных по успешности учебных групп (классов), с мотивацией учения на основе нормативного оценивания и межличностного сравнения, создает в реальности значительные трудности для реализации идеи инклюзивного образования», с другой стороны, новый Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования устанавливает требования к результатам обучающихся, включающим «готовность слушать собеседника и вести диалог; готовность признавать возможность существования различных точек зрения и права каждого иметь свою; излагать свое мнение и аргументировать свою точку зрения и оценку событий».

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

Уже на первых этапах развития инклюзивного образования остро встает проблема неготовности педагогов (профессиональной, психологической и методической) к работе с детьми с особыми образовательными потребностями, обнаруживаются недостаток профессиональных компетенций педагогов к работе в инклюзивной среде, наличие у них психологических барьеров и профессиональных стереотипов.

Основными психологическими барьерами являются страх перед неизвестным, страх вреда инклюзии для остальных участников процесса, негативные установки и предубеждения, профессиональная неуверенность педагога, нежелание изменяться, психологическая неготовность к работе с «особыми» детьми. Это ставит серьезные задачи не только перед психологическим сообществом системы образования, но и перед методическими службами, а главное, перед руководителями образовательных учреждений, реализующих инклюзивные принципы. Педагоги общего образования нуждаются в специализированной комплексной помощи со стороны специалистов в области коррекционной педагогики, специальной и педагогической психологии в понимании и реализации подходов к индивидуализации обучения детей с особыми образовательными потребностями, в категорию которых, в первую очередь, попадают учащиеся с ОВЗ. Но самое важное, чему должны научиться педагоги, - это работать с детьми с разными возможностями к обучению и учитывать это многообразие в своем педагогическом подходе к каждому.

Использование совместных усилий учителей массовой и коррекционной школы - наиболее эффективный способ удовлетворения особых потребностей детей со специальными образовательными нуждами в условиях инклюзивного класса. Существует потребность в различных моделях сотрудничества и совместного преподавания общих и специальных педагогов. Именно богатый опыт учителей коррекционных школ - источник методической помощи инклюзии. Успешное внедрение этой практики позволит превратить препятствия и ограничения в возможности и успехи наших детей.

В сегодняшних условиях вследствие неготовности образовательных организаций к инклюзивному образованию возникает опасность имитации инклюзии и через это дискредитации самой идеи инклюзивного образования. Опасность имитации возникает вследствие того, что при определенных организационных условиях инклюзивное образование может превратиться в модную, популярную тенденцию без глубоких качественных изменений самого образовательного и воспитательного процесса. Основными ориентирами для специалистов, развивающих процессы инклюзии в системе общего образования, на данном этапе должны стать качество процесса включения и сопровождения всех участников, анализ успешных практик, поиск эффективных технологий, оценка динамики психологических и системных изменений.

Проблема подготовки педагогов к оказанию образовательных услуг детям с ОВЗ в последнее время становится весьма актуальной.

Так, С. И. Сабельникова отмечает, что для профессиональной и личностной подготовки педагогов инклюзивных образовательных учреждений необходимы:

- представление и понимание, что такое инклюзивное образование, в чем его отличие от традиционных форм образования;
- знание психологических закономерностей и особенностей возрастного и личностного развития детей в условиях инклюзивной образовательной среды;
- знание методов психологического и дидактического проектирования учебного процесса для совместного обучения детей с нарушенным и нормальным развитием;
- умение реализовывать различные способы педагогического взаимодействия между всеми субъектами образовательной среды (с учениками по отдельности и в группе, с родителями, коллегами-учителями, специалистами, руководством).

В современной педагогике для определения готовности педагогов вводится понятие профессиональной компетентности.

В структуре готовности можно выделить три компонента: когнитивный, личностный и деятельностный. Отметим и такие группы умений, как специальные, общепедагогические и профессиональные умения и навыки, необходимые бакалавру психолого-педагогического образования в его профессиональной деятельности.

Когнитивный компонент компетенций должен включать, по мнению исследователей, систему знаний, содержащую:

- метазнания, характеризующие миропонимание окружающей человека природной и социальной среды, осознание себя в ней, целостное восприятие научной картины мира, что способствует формированию научного мировоззрения студента;
- общепрофессиональные знания о культуросозидающей функции образования, в том числе и культуры здоровья, знание основных теорий и концепций обучения, воспитания и развития обучающихся, форм организации учебного процесса, технологий активизации деятельности, а также психолого-педагогические знания о закономерностях всестороннего развития личности в процессе учебной деятельности;
- специальные знания о психолого-педагогических особенностях лиц с отклонениями в развитии, теории и практике интегрированного обучения, его формах и моделях; о развитии личности ребенка на основе коррекции и компенсации имеющихся нарушений его психофизического развития, интеграции обучающегося в социум; специфике деятельности педагога в системе специального и интегрированного образования;
- интегрированные предметные знания о теоретических, методологических, технологических основах организации и содержания специального и инклюзивного образовательного процесса с детьми, имеющими разные типы нарушений развития в соответствии с их возрастными и личностными особенностями;
- систему знаний об основах здорового образа жизни, его компонентах, освоение здоровьесберегающих образовательных технологий (ЗОТ) в профессиональной деятельности, мер личной безопасности и безопасности окружающей среды;
- знание международных и отечественных документов о правах ребенка и правах инвалидов, готовность применять их в профессиональной деятельности;
- понимание принципов организации научного исследования, способность поиска новых оптимальных решений профессиональных задач;
- владение основными методами, способами и средствами получения, хранения, переработки информации, способность работы с информацией в глобальных компьютерных сетях, владение методами сбора, обработки данных о состоянии здоровья, индивидуальных особенностях, истории развития и заболевания детей с ОВЗ.

Личностный компонент компетенций включает:

- готовность и интерес к работе с детьми, имеющими отклонения в развитии, осознание ценности профессиональных знаний, удовлетворенность педагогическим



трудом, признание приоритетности субъект-субъектных отношений в педагогической деятельности, понимание ценности здоровья и ответственного отношения к нему;

- осознание индивидом самого себя как частицы социальной общности, своего места и роли в той социальной среде, в которой он находится, готовность к выполнению социальных функций и ролей в профессиональной и социально-культурной сферах; профессиональную направленность будущего бакалавра, характеризующуюся отношением его к обучающимся (забота, любовь, содействие развитию личности ребенка и максимальной самоактуализации его индивидуальности), к коллективу (готовность к взаимопониманию, соблюдение принципов профессиональной этики и т. д.); направленность на себя, связанную с потребностью в самосовершенствовании и самореализацией в сфере профессиональной деятельности;

- личностные качества: аналитичность, критичность мышления; гибкость внимания; полнота, точность представлений; самоконтроль и самокритичность; стрессоустойчивые качества (физическая тренированность, умение управлять своими эмоциями и поведением), оптимизм, уверенность в себе, ответственность, личный пример формирования культуры здоровья через систему общечеловеческих ценностей и др.;

- осознание личностью своего состояния, своих возможностей, оценку своей деятельности, своевременную корректировку своих действий, их совершенствование.

Деятельностный компонент компетенций, включающий систему практических действий педагога, представлен тремя группами умений, систематизированных по ведущему признаку деятельности. Это специальные, общепедагогические и профессиональные умения и навыки.

Специальные умения и навыки педагога обеспечивают выполнение тех или иных видов деятельности психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в инклюзивном образовании. В структуре деятельностной составляющей компетенций важны также общепедагогические и профессиональные умения и навыки, такие как организаторские, аналитические, проектировочные, прогностические, коммуникативные, регулировочно-коррекционные, здоровьесберегающие, оценочные.

Обобщая содержание компонентов компетенций педагога, можно заключить, что только единство когнитивного, личностного и деятельностного компонентов, их взаимосвязь и взаимодействие будут являться условием успешной профессиональной деятельности в области психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ.

### **3. Аксиологические приоритеты деятельности педагогов по физической культуре в условиях инклюзивного образования**

Зарубежные исследователи говорят об опыте трансформации, который переживается педагогами, ставшими инклюзивными учителями. Постепенная профессиональная трансформация, в которую вовлекаются педагоги, связана с освоением новых профессиональных навыков, с изменением установок в отношении обучающихся, отличающихся от своих сверстников. Наш опыт показывает, что негативное отношение к инклюзии меняется, когда педагог начинает работать с такими детьми, приобретает свой собственный педагогический опыт, видит первые успехи ребенка и принятие его в среде сверстников. Психологам нужно помочь педагогам разобраться со своими скрытыми убеждениями и ценностями и узнать у них, те ли это убеждения и ценности, которые они хотели бы защищать. Чтобы программа инклюзивного образования была устойчивой, в определенный момент эти убеждения и ценности должны быть открыто и четко сформулированы.

Те педагоги, которые уже имеют опыт работы на основах инклюзивного образования, разработали следующие принципы включения:

- 1) принимать учеников с ОВЗ как любых других обучающихся;
- 2) включать их в те же активности, хотя ставить разные задачи;

3) вовлекать обучающихся с ОВЗ в групповые формы работы и групповое решение задачи;

4) использовать активные формы обучения - манипуляции, игры, проекты, лабораторные, полевые исследования.

Инклюзивное образовательное сообщество во многом изменяет представление о роли педагога. Д. Липски и А. Гартнер считают, что педагоги способствуют активизации потенциала учащихся, сотрудничая с другими преподавателями в междисциплинарной среде без искусственного разграничения между специальными и массовыми педагогами. Педагоги вовлекаются в разнообразные виды общения с обучающимися, так что узнают каждого индивидуально. Кроме того, они участвуют в широких социальных контактах вне образовательной организации, в том числе с социальными органами поддержки и родителями. Такая профессиональная позиция педагога позволяет ему преодолеть свои опасения и тревоги, выйти на совершенно новый уровень профессионального мастерства, понимания своих учеников и своего призвания.

Необходимость профессиональной подготовки специалистов по физической культуре к реализации инклюзивного образования отмечается в современной образовательной политике. В основополагающем государственном документе - Национальной доктрине образования в Российской Федерации на период до 2025 г. (утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 4 октября 2000 г. № 751) - отмечается значимость общедоступности специального образования для лиц с ОВЗ.

Для реализации новой инклюзивной модели образовательных организаций нужен специалист по физической культуре, владеющий медико- биологическими и психолого-педагогическими знаниями и понимающий особенности развития детей с ОВЗ, являющийся профессионалом в области физической культуры, способным реализовывать инклюзивное физкультурное образование.

Модернизация педагогического образования предполагает значительное обновление его содержания в соответствии с требованиями времени и потребностями субъектов образования. Сегодня педагогу необходимо не только реализовывать образовательную деятельность, но и непрерывно адаптироваться к субъектам образования в соответствии с особенностями их здоровья. Анализ проблем, возникающих в ходе профессионального становления выпускников факультетов физической культуры педагогических вузов, показал необходимость разработки и внедрения в образовательный процесс в вузе нового содержания, форм и методов организации их учебной деятельности с учетом современных образовательных потребностей воспитанников.

Таким образом, социальный заказ на специалиста по физической культуре определен, во-первых, современной образовательной политикой, направленной на удовлетворение образовательных потребностей детей с ОВЗ; во-вторых, реальной необходимостью пересмотра ориентиров профессиональной подготовки специалистов физической культуры в области инклюзивного физкультурного образования

#### **4. Организация процесса физического воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья в дошкольных образовательных организациях**

Инклюзия как условие качественного дошкольного образования позволяет решать задачи интеллектуального, физического и социального развития дошкольника с ОВЗ за счет включения его в коллектив обычно развивающихся сверстников на правах равных партнеров.

Физкультурно-образовательная инклюзия включает занятия физической культурой, снятие физической напряженности в процессе учебных занятий, лечебную физическую культуру, интеграцию двигательной, игровой и познавательно-исследовательской деятельности на физкультурных занятиях, включение ребенка в организованную

образовательную деятельность средствами физической культуры и другие меры по оздоровлению и социализации воспитанников, имеющих отклонения в здоровье.

Согласно Федеральному государственному образовательному стандарту дошкольного образования (ФГОС ДО) в структуру образовательной программы дошкольного образования входит раздел «Физическое развитие», освоение которого подразумевает приобретение детьми опыта в следующих видах деятельности: двигательной, в том числе связанной с выполнением упражнений, направленных на развитие таких физических качеств, как координация и гибкость; способствующих правильному формированию опорно-двигательной системы организма, развитию равновесия, координации движения, крупной и мелкой моторики обеих рук, а также правильным, не наносящим ущерба организму, выполнением основных движений (ходьба, бег, мягкие прыжки, повороты в обе стороны); формирование начальных представлений о некоторых видах спорта, овладение подвижными играми с правилами; становление целенаправленности и саморегуляции в двигательной сфере; становление ценностей здорового образа жизни, овладение его элементарными нормами и правилами (в питании, двигательном режиме, закаливании, при формировании полезных привычек и др.).

Таким образом, в стандарте регламентируется содержание дошкольного физического воспитания, в том числе детей с ОВЗ, которое может варьироваться в зависимости от потребностей воспитанников.

Качественное физкультурное образование для детей с ОВЗ подразумевает способность образовательной системы адаптироваться к личностным особенностям ребенка, индивидуальной логике его развития с учетом детских интересов и предпочтений в содержании и видах физкультурно-образовательной деятельности. Необходимо учитывать, что зачастую дети с ОВЗ не запоминают материал, не понимают его содержание, не усваивают правила поведения на занятиях, правила в игре. В частности, плохо ориентируются в пространстве, не умеют обойти препятствие, плохо координируют свои движения, не могут понять задание, не знают, как попросить о помощи, какие сказать слова, не могут подавить свои отрицательные желания, что порождает множество сложностей в развитии, формирует агрессию, неуверенность, страх, отказ от общения, уход в себя. Освоение детьми двигательных действий в инклюзивных группах должно проходить в спокойной обстановке с привлечением широкого спектра анализаторных систем к контролю за движением, повторение заданий должно осуществляться более длительное время по сравнению со здоровыми дошкольниками.

Особое место в оценке качества реализации образовательной программы дошкольного образования занимает изучение взаимодействия педагога с детьми с ОВЗ, его готовности реализовать инклюзивное образование. Инструктор по физической культуре со сформированной готовностью к инклюзивному образованию обладает полными, глубокими и систематизированными знаниями о специфике работы с детьми с ОВЗ в условиях ДОУ; четко осознает значимость включения детей с ОВЗ в образовательный процесс и социум в целом; способен анализировать опыт осуществления профессиональной деятельности в процессе инклюзивного обучения. В состав психологической (личностной) готовности входит эмоциональное принятие детей вне зависимости от их реальных возможностей, особенностей в поведении, состояния психического и физического здоровья. Однако к числу проблем, препятствующих реализации качественного инклюзивного физического воспитания в ДОУ, относятся недостаточный уровень профессиональной компетентности инструкторов по физическому воспитанию к работе в инклюзивной среде, наличие у них психологических барьеров и профессиональных стереотипов.

ФГОС ДО предусматривает наличие в группах с детьми с ОВЗ педагогических работников, имеющих соответствующую квалификацию (дефектолог, специалист по адаптивной физической культуре, психолог и пр.), в том числе ассистентов (помощников), оказывающих детям необходимую помощь.

Требования ФГОС ДО к качеству результатов освоения программы обозначены в виде целевых ориентиров дошкольного образования, которые представляют собой социально-нормативные возрастные характеристики возможных достижений ребенка на этапе завершения получения дошкольного образования. Так, в качестве результатов физкультурного образования названы крупная и мелкая моторика ребенка; подвижность, выносливость, владение основными движениями, способность контролировать свои движения и управлять ими. При этом показатели физического развития детей и нормативы их освоения должны быть представлены в программе дошкольного образования ДОУ с учетом особенностей в состоянии здоровья воспитанников.

Качество физкультурной инклюзии также определяется сформированностью у воспитанников ценностно-смысловой структуры: интерес к физической культуре; избирательное отношение к различным физическим упражнениям и формам организации физкультурно-оздоровительной работы; инициативность и желание заниматься физической культурой; само-стоятельность в выборе и осуществлении физической активности; творчество и интерпретация различных видов физкультурно-оздоровительной деятельности.

Поскольку при реализации инклюзивного физкультурного образования решаются еще задачи социализации, то в качестве результатов можно назвать развитие у здоровых детей сочувствия, сопереживания и толерантности, а у детей с ОВЗ - способности к противостоянию факторам социального риска, связанным с трудностями вхождения в социум.

При реализации инклюзивного дошкольного образования важно системное управление его качеством, предполагающее реализацию инклюзии в учебной, воспитательной, физкультурно-оздоровительной, коррекционно-развивающей, медико-профилактической деятельности с включением всех специалистов ДОУ: воспитателей, педагогов дополнительного образования, психолога, инструктора по физической культуре, музыкального работника, логопеда, медицинского работника.

Сегодня приоритетным становится лично-ориентированный подход в обучении и воспитании. Создание педагогических условий на основе лично-ориентированного подхода, оптимальных для каждого воспитанника, предполагает формирование адаптивной социально-образовательной среды. В настоящее время проблеме воспитания и обучения дошкольников с ОВЗ уделяется значительное внимание. Это обусловлено тенденцией к увеличению количества детей с проблемами в развитии.

Основной целью детского сада является создание оптимальных условий для амплификации развития эмоционально-волевой, познавательной, двигательной сфер, позитивных качеств личности каждого ребенка. Коррекционно-педагогическое воздействие должно быть направлено на преодоление и предупреждение нарушений развития, а также на формирование определенного круга знаний и умений, необходимых для успешной подготовки детей к обучению в общеобразовательной школе. Одной из важнейших целей работы педагогов в детском саду по-прежнему являются охрана и укрепление здоровья воспитанников. Основные задачи физкультурно-оздоровительной работы - оздоровление ребенка, физическое развитие и совершенствование техники движений, а также воспитание положительного отношения к своему здоровью и формирование стремления к здоровому образу жизни.

Реализация задач физкультурно-оздоровительного блока предполагает:

- создание условий для сохранения и укрепления здоровья, для полноценного физического развития детей;
- медицинский контроль и профилактику заболеваемости;
- включение оздоровительных технологий в педагогический процесс;
- обучение педагогов оздоровительным технологиям и методам коррекционного воздействия на психомоторное развитие ребенка;

- специально организованную работу по физическому воспитанию, формированию двигательных навыков у детей.

Формирование полноценных двигательных навыков, активная деятельность в процессе сюжетной игры, подвижной игры, овладение тонко координированными движениями рук - необходимые звенья в общей системе коррекционного обучения.

Коррекция особенностей моторного развития детей с ОВЗ осуществляется путем специальных упражнений и общепринятых способов физического воспитания. Она направлена на нормализацию мышечного тонуса, исправление неправильных поз, развитие статической выносливости, упорядочение темпа движений, синхронного взаимодействия между речью и движениями, воспитание быстроты реакции на словесные инструкции, развитие двигательной координации, необходимой для становления навыков письма.

В работе с детьми с ОВЗ, имеющими различные речевые нарушения, особое внимание необходимо уделять развитию мелкой моторики пальцев рук. Этому служат следующие упражнения:

- сжимать резиновую грушу или теннисный мяч;
- разгибать и загибать поочередно пальцы из кулака и в кулак;
- отхлопывать ритм ладонями по столу, затем чередовать положение руки «ладонь - ребро»;
- поочередно каждым пальцем отстукивать ритм в заданном темпе по поверхности стола;
- воспроизводить различные движения правой и левой рукой.

Дети с ОВЗ часто соматически ослаблены, физически невыносливы, у них наблюдается быстрая утомляемость. Многие с трудом выдерживают длительное пребывание в коллективе, для них часто характерны скованность, плохая переключаемость различных действий. Отрицательно сказывается на здоровье детей и то, что немало времени они проводят в сидячем положении. Поэтому многим из них в начале обучения выполнение требований, которые предъявляет программа по физическому воспитанию детей с нормальным развитием, не по силам. В связи с этим важно в начале коррекционно-развивающей работы (первый период обучения) уделить серьезное внимание тем видам работы, которые помогли бы детям закрепить моторные навыки, развить двигательные умения. Специалист по физической культуре, планируя работу с такими детьми, должен четко представлять реальные физические возможности каждого ребенка. Давно известно, что лучшим средством от гиподинамии являются подвижные игры как часть физкультурных, музыкальных занятий, а также праздничных утренников, прогулок.

Игры с движениями необходимо сочетать с другими видами деятельности детей. Подвижная игра, имеющая выраженный эмоциональный характер, - одно из самых любимых занятий дошкольников. Она должна быть правильно подобрана с учетом физических возможностей ребенка.

Для того чтобы заинтересовать ребенка, необходимо выбирать разные по характеру и содержанию подвижные игры. Это могут быть сюжетные игры, такие как «Поезд», «Самолет», игры-инсценировки, бессюжетные игры, упражнения, игры с различными предметами: скакалкой, мячом, лентой, бубном.

Такие игры позволяют отработать с ребенком наиболее простые движения (ходьба, бег, прыжки) и постепенно подготовить его к овладению более сложными, комбинированными движениями. Подвижные игры, нормализуя моторную функцию ребенка, помогают решить ряд других коррекционно-воспитательных задач: повышают активность, развивают подражательность, формируя игровые навыки, поощряют творческую активность детей. Одновременно помогают успешному формированию речи, способствуют развитию чувства ритма, гармоничности движений, положительно влияют на психическое состояние детей.

Прежде чем предложить детям подвижную игру, педагог должен заблаговременно познакомить их с элементами игры, дать им возможность поупражняться в тех движениях, которые им трудны. Сам педагог принимает активное участие в игре, помогая, подбадривая, отмечая малейшие успехи тех, кто с трудом или частично справляется с заданием. Необходимо проявлять терпение к детям, которые не могут или не понимают, поэтому неправильно выполняют задание. Каждый ребенок должен участвовать в игре, выполняя посильные для него действия, по возможности стараясь подражать ведущему и товарищам, выполнять действия вместе с педагогом. Важно, чтобы у детей появилась уверенность в своих силах.

Таким образом, выстроенная работа по физическому развитию детей с ОВЗ в детском саду способствует укреплению здоровья и физическому развитию детей, закрепляет успехи ребенка, достигнутые благодаря коррекционно-развивающей работе.

## **5. Организация процесса физического воспитания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательной школе**

Физическая культура для детей с ОВЗ является одной из эффективных форм социализации, предоставляющей широкие возможности для развития способностей и интересов таких детей, коррекции нарушений их развития в условиях общеобразовательной школы.

При организации образовательного процесса прежде всего необходимо учитывать медико-физиологические и психологические предпосылки - знать состояние здоровья, физические, психические, личностные особенности детей с ОВЗ. Чем раньше начата медико-психолого-педагогическая реабилитация, тем она более эффективна, поскольку развивающийся, формирующийся организм более пластичен и чувствителен к воздействию физических упражнений, коррекции и компенсации двигательных и психических нарушений.

Коррекционно-развивающая направленность педагогических воздействий - основа методик адаптивной физической культуры.

Суть принципа заключается в том, что педагогические воздействия должны быть направлены не только на преодоление, сглаживание, выравнивание, ослабление физических и психических недостатков детей с ОВЗ, но и на активное развитие их познавательной деятельности, психических процессов, физических способностей и нравственных качеств.

Коррекционно-развивающие задачи направлены на обеспечение полноценного физического развития, повышение двигательной активности, восстановление и совершенствование психофизических способностей, профилактику и предупреждение вторичных отклонений.

Коррекционно-развивающая направленность педагогической деятельности неразрывно связана с процессом обучения двигательным действиям и развитием физических качеств. Образовательные и коррекционно-развивающие задачи решаются на одном и том же учебном материале, но имеют отличия. Для образовательных задач характерна высокая степень динамичности, так как они должны соответствовать программному содержанию обучения. Коррекционно-развивающим задачам свойственно относительное постоянство, так как они решаются на каждом занятии. В процессе обучения при переходе к новому учебному материалу происходит не полная смена коррекционных задач, а смена доминирования каких-либо из них.

Постоянно действующими задачами на каждом занятии является коррекция осанки, основных локомоций - ходьбы, бега и других естественных движений, укрепление мышечного корсета, коррекция телосложения, коррекция и профилактика плоскостопия, активизация вегетативных функций.

Практическая деятельность педагога требует знания основного дефекта, его проявлений, качественного своеобразия и структуры, сопутствующих заболеваний и вторичных отклонений, медицинских показаний и противопоказаний к тем или иным видам физических упражнений. Кроме того, необходимо знать состояние сохранных функций, особенности психомоторики с учетом возраста, основного вида деятельности, характерного для каждого возрастного периода. Эти сведения необходимы педагогу, чтобы не навредить, а также выявить потенциальные личностные и функциональные возможности ребенка, определить и проконтролировать оптимальный путь коррекции и развития.

Педагог по физической культуре самостоятельно проводит педагогическую диагностику, выявляя состояние отдельных двигательных функций, физических и координационных способностей.

Его задача - правильно интерпретировать результаты медицинской и психологической диагностики и на основе сопоставления и анализа этих данных спланировать стратегический путь и оперативные способы, методы и приемы коррекции и развития.

Сущность индивидуализации педагогического процесса состоит в том, чтобы, опираясь на конкретные способности и возможности каждого ребенка, создать максимальные условия для его роста. При индивидуальной форме занятий принцип реализуется полностью и зависит от профессиональной компетентности и методического мастерства учителя.

Использование принципа компенсаторной направленности педагогических воздействий заключается в возмещении недоразвитых, нарушенных или утраченных функций за счет перестройки или усиленного использования сохранных функций и формирования обходных путей.

Так, при нарушении зрения компенсация формируется под влиянием комплекса сохранных ощущений: слуховых, кожных, мышечно-суставных, обонятельных, вибрационных, температурных, которые достаточно подробно информируют человека об окружающем пространстве, что и позволяет ему решать сложные двигательные задачи.

При поражении спинного мозга, когда нормальную ходьбу восстановить невозможно, формируют различные варианты компенсаторной ходьбы за счет активного развития сохранных функций. Тренировка поврежденных структур, возможности развития которых чрезвычайно ограничены, часто не приводит к желаемым результатам.

Таким образом, смысл принципа компенсаторной направленности педагогических воздействий состоит в том, чтобы с помощью специально подобранных физических упражнений, методов и методических приемов стимулировать компенсаторные процессы в поврежденных органах и системах за счет активизации сохранных функций, создавая со временем устойчивую долговременную компенсацию.

При организации занятий физической культурой для детей с ОВЗ необходимо учитывать возрастные особенности обучающихся, которые в развитии проходят все те же стадии онтогенетического развития, что и здоровые дети, но только у них этот процесс протекает медленнее и имеет другой конечный результат. Биологический возраст ребенка с аномальным развитием в большинстве случаев отстает от паспортного. Процесс индивидуального развития всех физиологических и психологических функций протекает неравномерно и неодновременно: периоды стабилизации сменяются ускорениями развития.

Этот процесс является закономерным для всех детей, отличие состоит в том, что у ребенка с отклонениями в развитии периоды ускорения (сенситивные периоды) наступают в среднем на 2-3 года позднее. Динамика психических и физических способностей сугубо индивидуальна, как индивидуальны и сенситивные периоды, их важно не пропустить и максимально использовать для развития и личностного роста.

Адекватность педагогических воздействий означает реализацию одной из важнейших закономерностей учебно-педагогического процесса: решение коррекционно-развивающих, компенсаторных, лечебно-восстановительных задач. Подбор средств, методов, методических приемов должен соответствовать реальным функциональным возможностям, интересам и потребностям ребенка.

Вариативность педагогических воздействий реализуется благодаря многообразию не только физических упражнений, но и условий их выполнения, способов регулирования, эмоционального состояния, воздействия на различные сенсорные ощущения (зрительные, тактильные, слуховые), речь (подвижные игры с речитативами), мелкую моторику (пальчиковые игры), интеллект (игры со счетом, выстраиванием слов и т. п.).

Дети с ОВЗ вследствие вынужденной малой подвижности испытывают двигательный и эмоциональный голод, дефицит общения, поэтому разнообразие двигательной деятельности, особенно игровой, хотя бы частично компенсирует эти негативные явления.

Физическая культура как учебный предмет направлена на развитие двигательных способностей, приобретение необходимых знаний, понимание необходимости систематических занятий физическими упражнениями, что служит основой для повышения уверенности в себе, самооценки, формирования положительной мотивации к здоровому образу жизни.

Формы организации занятий физическими упражнениями могут быть разнообразными: систематическими (уроки физической культуры, утренняя гимнастика), эпизодическими (загородная прогулка, катание на санках), индивидуальными (в условиях стационара или дома), массовыми (фестивали, праздники), соревновательными (от групповых до международных), игровыми (в семье, оздоровительном лагере). Одни формы занятий организуются и проводятся педагогами по физической культуре, другие - общественными и государственными организациями, третьи - родителями, волонтерами, студентами, четвертые - самостоятельно.

Цель всех форм организации - расширение двигательной активности детей, приобщение их к доступной спортивной деятельности, интересному досугу, развитие собственной активности и творчества, формирование здорового образа жизни, физкультурное и спортивное воспитание.

Основной формой организованных занятий физической культурой является урочная форма. В зависимости от целей, задач, программного содержания можно обозначить:

- уроки образовательной направленности - для формирования специальных знаний, обучения разнообразным двигательным умениям;
- уроки коррекционно-развивающей направленности - для развития и коррекции физических качеств и координационных способностей, коррекции движений, сенсорных систем и психических функций с помощью физических упражнений;
- уроки оздоровительной направленности - для коррекции осанки, плоскостопия, профилактики соматических заболеваний, нарушений сенсорных систем, укрепления сердечно-сосудистой и дыхательной систем;
- уроки лечебной направленности - для лечения, восстановления и компенсации утраченных или нарушенных функций при хронических заболеваниях, травмах и т. п. (например, ежедневные уроки ЛФК в специальных школах-центрах для детей с ДЦП);
- уроки спортивной направленности - для совершенствования физической, технической, тактической, психической, волевой, теоретической подготовки в избранном виде спорта;
- уроки рекреационной направленности - для организованного досуга, отдыха, игровой деятельности.



Фактически каждый урок содержит элементы обучения, развития, коррекции, компенсации и профилактики. Наиболее типичными для детей с ОВЗ являются комплексные уроки.

Неурочные формы не регламентированы по времени, месту проведения занятий, количеству участников, их возрасту. Занятия могут проводиться с детьми с разными двигательными нарушениями, отдельно или совместно со здоровыми детьми, родителями, добровольными помощниками. Их главная цель - удовлетворение потребности детей в эмоциональной двигательной активности; игровой деятельности, общении, самореализации.

Физическое воспитание детей с ОВЗ в образовательных учреждениях осуществляется в следующих формах:

- уроки физической культуры;
- уроки ритмики (в младших классах);
- физкультминутки на общеобразовательных уроках (для снятия и профилактики умственного утомления).

Физкультурная рекреация осуществляется в процессе внеурочных и внешкольных занятий. Рекреативные занятия имеют две формы: в режиме дня и внеклассную.

В режиме дня они представлены в виде:

- утренней гимнастики (до уроков);
- организованных игр на переменах;
- спортивного часа (после уроков).

Внеклассные занятия имеют следующие формы:

- рекреативно-оздоровительные занятия в школе (в группах общей физической подготовки, группах подвижных и спортивных игр и др., организованных на добровольной самодеятельной основе в соответствии с возможностями учреждения и интересами обучающихся, воспитанников);

- физкультурные праздники, викторины, конкурсы, развлечения, соревнования типа «Веселые старты»;
- интегрированные праздники вместе со здоровыми детьми;
- прогулки и экскурсии;
- дни здоровья.

Во внешкольное время адаптивная физическая рекреация имеет следующие формы:

- занятия в летних и зимних оздоровительных лагерях;
- занятия и игры в семье;
- занятия в реабилитационных центрах;
- занятия в семейно-оздоровительных клубах;
- самостоятельные занятия.

## **6. Организация процесса физического воспитания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в вузе**

Физическое воспитание в вузах как обязательная учебная дисциплина, в том числе для студентов с ОВЗ, ориентировано на выполнение социального заказа: подготовка молодого специалиста, имеющего достаточный уровень здоровья, необходимое физкультурное образование и физическую подготовленность и соответствующего требованиям квалификационной характеристики избранной профессии.

Парадигма образования в вузах нацелена на личностно ориентированный, деятельный подходы в организации образовательного процесса, усвоение норм и ценностей культуры, что, в свою очередь, создает адекватные условия для позитивных сдвигов в социальной и физической сферах индивидуума.

Достижение определенного уровня физического развития человека средствами физической культуры требует оптимальной организации специализированного

педагогического процесса. Для студенческой молодежи с ОВЗ и студентов-инвалидов такой подход является единственно верным, потому что многообразие нозологий, сопутствующих нарушений, отсутствие мотивации и потребности в двигательной активности требуют персонального подхода к личности студента, выбора индивидуального пути физического развития и организации академического сопровождения роста компетентности в рамках изучения предмета «Физическая культура».

Обучающиеся для занятий физической культурой распределяются по 4 медицинским группам: основная (I), подготовительная (II), специальная «А» (оздоровительная) и специальная «Б» (реабилитационная) (ША и ШБ).

Комплектование медицинских групп осуществляется на основании заключения о состоянии здоровья, оценки функциональных возможностей организма и уровня физической подготовленности обучающегося.

Психолого-педагогическое сопровождение реализуется для студентов с ОВЗ, имеющих проблемы в обучении, общении и социальной адаптации. Оно направлено на изучение, развитие и коррекцию личности студента, его профессиональное становление с помощью психодиагностических процедур, психопрофилактики и коррекции личностных искажений.

Медицинско-оздоровительное сопровождение включает диагностику физического состояния студентов с ОВЗ, работу по сохранению здоровья, развитию адаптационного потенциала, приспособляемости к обучению.

Для лиц с ОВЗ образовательная организация устанавливает особый порядок освоения дисциплины «Физическая культура» на основании соблюдения принципов здоровьесбережения и адаптивной физической культуры: подвижные занятия адаптивной физкультурой в специально оборудованных спортивных, тренажерных и плавательных залах или на открытом воздухе, которые проводятся специалистами, имеющими соответствующую подготовку; занятия по настольным, интеллектуальным видам спорта. Рекомендуются в учебный план включать некоторое количество часов, посвященных поддержанию здоровья и здорового образа жизни.

Для содействия студентам в выборе и реализации индивидуальных учебных планов рекомендуется создать службу академических консультантов (тьюторов) из числа преподавателей, методистов, аспирантов.

Перечень заболеваний и патологических состояний, препятствующих допуску к занятиям спортом, разрабатывается на основании документов «Требования к состоянию здоровья граждан, поступающих на службу в органы внутренних дел, средние училища и медицинские колледжи, учебные заведения, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел», «Перечень медицинских противопоказаний к приему абитуриентов в высшие и средние физкультурные учебные заведения», «Перечень заболеваний, препятствующих отбору для поступления в общеобразовательные школы спортивного профиля, ДЮСШ, центры подготовки резервов большого спорта».

Организация образовательного процесса по физической культуре (физической подготовке) по программе бакалавриата и (или) программе специалитета при освоении образовательной программы инвалидами и лицами с ОВЗ (медицинская группа III, подгруппы «А» и «Б») может осуществляться следующим образом.

Студенты зачисляются в медицинскую группу III (подгруппы «А» и «Б») на основании справки об инвалидности или медицинской справки, полученной при прохождении ежегодной диспансеризации, медицинских осмотров, врачебного контроля, подтверждающих наличие ОВЗ.

Для обучающихся с ОВЗ установлен особый порядок освоения дисциплины «Физическая культура» с учетом состояния их здоровья. При этом целью освоения дисциплины является максимально возможное развитие жизнеспособности студента, имеющего устойчивые отклонения в состоянии здоровья, за счет обеспечения

оптимального режима функционирования генетически заложенных и имеющихся в наличии двигательных возможностей и духовных сил, их гармонизации для максимальной самореализации в качестве социально и индивидуально значимого субъекта.

Основные задачи физического воспитания студентов с ОВЗ:

- укрепление здоровья, ликвидация или стойкая компенсация нарушений, вызванных заболеванием;
- улучшение показателей физического развития;
- освоение жизненно важных двигательных умений, навыков, качеств;
- постепенная адаптация организма к воздействию физических нагрузок, расширение диапазона функциональных возможностей организма;
- закаливание и повышение сопротивляемости защитных сил организма;
- формирование волевых качеств личности и интереса к регулярным занятиям физической культурой;
- воспитание сознательного и активного отношения к ценности здоровья и здоровому образу жизни;
- овладение комплексами упражнений, благоприятно воздействующих на состояние организма обучающегося с учетом имеющегося у него заболевания;
- освоение правил подбора, выполнения и самостоятельного формирования комплекса упражнений утренней гигиенической гимнастики с учетом рекомендаций врача и педагога;
- овладение способами самоконтроля при выполнении физических нагрузок различного характера;
- соблюдение правил личной гигиены, рационального режима труда и отдыха, полноценного и рационального питания;
- усвоение основ физической культуры и здорового образа жизни;
- овладение системой практических умений и навыков, обеспечивающих сохранение и укрепление здоровья, развитие и совершенствование психофизических способностей и качеств.

Основные виды учебных занятий в рамках дисциплины «Физическая культура»:

- лекционный курс - является общим для студентов всех специальностей и направлений подготовки (без дифференциации по медицинским группам и отделениям);
- семинарские занятия - учебно-практические занятия, на которых студенты обсуждают лекционный материал, сообщения, доклады и рефераты, выполненные ими по результатам учебных или научных исследований под руководством преподавателя-тьютора;
- практические занятия - реализуется только методико-практический раздел, который позволяет операционально овладеть методами и способами доступной физической деятельности для достижения личностью учебных, профессиональных и жизненных целей; учебно-тренировочный подраздел практических занятий в программе отсутствует в силу освобождения студентов от физических нагрузок;
- индивидуальные и групповые консультации - выработка индивидуальных рекомендаций для лиц с ОВЗ и инвалидов с учетом физиологических и психических закономерностей их деятельности;
- самостоятельная работа.

В рамках методико-практического раздела практических занятий студенты с ОВЗ могут осваивать следующие темы:

- методики составления индивидуальных оздоровительных программ: повышение физической и умственной работоспособности, средства физической культуры для восстановления организма, методы самоконтроля при самостоятельных занятиях;
- методы исследования функционального состояния организма: методы физиологических измерений, функциональные пробы, мониторинг функционального состояния организма, самоконтроль;

- методы массажа и самомассажа: показания и противопоказания, основные приемы классического массажа, гигиенический массаж, косметический массаж;
- основы профессионально-прикладной физической культуры и жизненно необходимые навыки и умения: трудовая деятельность, прикладные знания, прикладные качества, прикладные психические свойства личности, прикладные специальные качества, прикладные умения и навыки; ориентирование на местности, ходьба, активность человека в природной среде;
- методики развития физических качеств: ловкость и координационные возможности, гибкость, сила, выносливость.

Положительная оценка достижений в рамках обучения по дисциплине «Физическая культура» осуществляется на основе регулярного посещения занятий, старательного выполнения заданий преподавателя, овладения доступными студенту навыками самостоятельных занятий оздоровительной и корригирующей гимнастикой, необходимыми знаниями в области физической культуры и здорового образа жизни.

Для обеспечения непрерывности учебного процесса студентам, объективно не имеющим возможности по состоянию здоровья регулярно посещать занятия по дисциплине «Физическая культура», необходимые практико-методические материалы (как общие по разделам адаптированной программы, так и индивидуально ориентированные) могут быть предоставлены в электронном варианте в формате дистанционного обучения, с использованием электронной почты, в виде файлов с лекциями, презентациями, комплексами упражнений и др.

## Тема 2.8. Особенности организации адаптивной физической культуры с детьми с ОВЗ

### 1. Особенности организации адаптивной физической культуры с детьми с нарушением зрения

Задачи и средства адаптивного физического воспитания

К общим задачам адаптивного физического воспитания относятся:

- воспитание гармонически развитого ребенка, - укрепление здоровья;
- воспитание волевых качеств;
- обучение жизненно важным двигательным умениям, навыкам;
- развитие физических качеств быстроты, силы, ловкости, гибкости, выносливости.

К специальным (коррекционным) задачам относятся:

- охрана и развитие остаточного зрения;
- развитие навыков пространственной ориентировки;
- развитие и использование сохранных анализаторов;
- развитие зрительного восприятия: цвета, формы, движения (удаление, приближение), сравнение, обобщение, выделение; развитие двигательной функции глаза;
- укрепление мышечной системы глаза;
- коррекция недостатков физического развития, обусловленных депривацией зрения;
- коррекция скованности и ограниченности движений;
- коррекционно-компенсаторное развитие и совершенствование мышечно-суставного чувства;
- активизация функций сердечно-сосудистой системы;
- улучшение и укрепление опорно-двигательного аппарата;
- коррекция и совершенствование координационных способностей, согласованности движений;
- развитие межпредметных знаний;
- развитие коммуникативной и познавательной деятельности и пр.

В современной практике адаптивного физического воспитания для решения как основных, так и специальных (коррекционных) его задач имеется богатый арсенал физических упражнений.

1. Передвижения: ходьба, бег, подскоки.
2. Общеразвивающие упражнения:
  - без предметов;
  - с предметами (гимнастические палки, обручи, озвученные мячи, мячи разные по качеству, цвету, весу, твердости, размеру, мешочки с песком, гантели 0,5 кг и др.);
  - на снарядах (гимнастическая стенка, скамейка, бревно, кольца, перекладина, ребристая доска, тренажеры — механотерапия и т.д.).
3. Упражнения на формирование навыка правильной осанки.
4. Упражнения для укрепления сводов стопы.
5. Упражнения для развития и укрепления мышечно-связочного аппарата (укрепления мышц спины, живота, плечевого пояса, нижних и верхних конечностей).
6. Упражнения на развитие дыхательной и сердечно-сосудистой систем.
7. Упражнения на развитие равновесия, координационных способностей (согласованность движений рук и ног, тренировка вестибулярного аппарата и пр.). Для совершенствования координации движений используются необычные или сложные комбинации различных движений, упражнения на тренажерах.
8. Упражнения на развитие точности движений и дифференцировки усилий.

9. Лазанье и перелезание (преодоление различных препятствий).
10. Упражнения на расслабление (физическое и психическое), расслабление мышц (релаксация мышц), сознательное снижение тонуса различных групп мышц. Они могут иметь как общий, так и локальный характер.
11. Специальные упражнения по обучению приемам пространственной ориентировки на основе использования и развития сохранных анализаторов (остаточное зрение, слух, обоняние).
12. Упражнения на развитие и использование сохранных анализаторов.
13. Упражнения для развития мелкой моторики руки.
14. Специальные упражнения для зрительного тренинга: на улучшение функционирования мышц глаза; на улучшение кровообращения тканей глаза; на развитие аккомодационной способности глаза; на развитие кожно-оптического ощущения; на развитие зрительного восприятия окружающей обстановки и др.
15. Плавание.
16. Лыжная подготовка.

К вспомогательным средствам физического воспитания относятся: гигиенические факторы (гигиенические требования к процессу обучения, соблюдение режима дня, зрительной нагрузки и т.д.); естественные силы природы. Правильное использование таких естественных факторов природы, как солнце, воздух и вода, оказывающих благоприятное воздействие на физическое развитие, здоровье и закаливание школьников. К гигиеническим факторам относятся все мероприятия, касающиеся сохранения зрения, здоровья школьников.

К особенностям коррекционной направленности адаптивного физического воспитания детей с нарушением зрения относятся положения, учитывающие следующие сведения о физическом, соматическом и психическом состоянии учащихся:

- 1) возраст и пол;
- 2) результат медицинского обследования и рекомендации врачей: офтальмолога, ортопеда, хирурга, педиатра, невропатолога;
- 3) степень и характер зрительного нарушения (устойчивая и неустойчивая ремиссия); поля зрения (нарушения центрального и периферического зрения, сужение полей зрения); остроты зрения; врожденная или приобретенная патология и пр.;
- 4) состояние здоровья ребенка (перенесенные инфекционные и другие заболевания);
- 5) исходный уровень физического развития;
- 6) состояние опорно-двигательного аппарата и его нарушения;
- 7) наличие сопутствующих заболеваний;
- 8) способность ребенка к пространственному ориентированию;
- 9) наличие предыдущего сенсорного и двигательного опыта;
- 10) состояние и возможности сохранных анализаторов;
- 11) способы восприятия учебного материала;
- 12) состояние нервной системы (наличие эпилептического синдрома, признаков перевозбуждения, нарушения эмоционально-волевой сферы, гипервозбудимости и пр.).

Особое внимание уделяется детям младшего школьного возраста (7—11 лет), когда глаза приспособляются к возрастающей зрительной нагрузке и офтальмологическое заболевание может прогрессировать. Поэтому в урок обязательно включаются специальные упражнения для охраны зрения, для улучшения кровообращения в тканях глаза, для улучшения работы аккомодационной мышцы, укрепления мышц и склеры глаз, для снятия утомления глаз.

Человек, имея высокоразвитую нервную систему, обладает очень большими компенсаторными возможностями. В связи с этим последствия нарушений могут быть в значительной мере преодолены, и незрячий человек может достичь высокого уровня психического и физического развития при определенных условиях. К таким условиям можно отнести:

-условия семейного и школьного воспитания,  
 -состояние здравоохранения, социального обеспечения реабилитационных центров, уровень технического прогресса и многие другие факторы.

Поэтому одной из основных задач реабилитационной работы в целях развития компенсаторных возможностей является квалифицированная помощь ребенку. Учителю физкультуры следует знать, что при утрате зрения повышается компенсаторная функция вибрационной чувствительности, незрячие способны на расстоянии ощущать наличие неподвижного, не издающего звуков и других сигналов предмета. У незрячих в формировании основных двигательных действий на первый план выходит развитие навыка пространственной ориентировки. При тотальной слепоте значительно увеличивается роль вестибулярного аппарата для сохранения равновесия и пространственной ориентировки.

Адаптивное физическое воспитание строится с учетом индивидуального и дифференцированного подхода к регулированию физической нагрузки, физической подготовленности и сенсорных возможностей детей, а также с учетом эмоциональной насыщенности. Эмоциональность занятий зависит от разнообразия упражнений, от общего тона проведения занятий, интонации и команды преподавателя. Меняется тембр звука (громко, тихо, мягко, строго) с учетом психического состояния учащихся, их быстрой утомляемости, специфических особенностей развития и восприятия учебного материала. При обучении незрячих двигательным действиям используются альбомы с рельефным изображением различных поз и движений, наглядные пособия, адаптированный спортивный инвентарь. Например, при формировании навыков ориентировки, с целью самоконтроля, на чехле вдоль длины матраса пришита шелковая полоса шириной 4—5 см. К нетрадиционному спортивному инвентарю относятся озвученные мячи, мячи с веревочкой, которая крепится к поясу, и ребенок, потерявший мяч, имеет возможность без посторонней помощи его поднять, мяч с запахом ванилина, который используется как обонятельный ориентир, «педальки» для развития равновесия и формирования навыка правильной осанки, конус для развития вестибулярного аппарата. Использование звуковых, осязательных, обонятельных и других ориентиров имеет приоритетное значение. Занимающихся необходимо обучить дифференцировке всех выше указанных ориентиров, а также их применению в повседневной жизни. Процесс адаптивного физического воспитания должен начинаться с ознакомления предметов, наполняющих окружающее пространство, коррекции зрительного восприятия, а также освоения навыков пространственной ориентировки.

Для стимуляции двигательной активности умышленно создаются ситуации успеха, прямое или косвенное воздействие на коррекцию двигательных нарушений, активизацию работы сохранных анализаторов (зрительного), осязательного, слухового, обонятельного).

Большинство детей с нарушениями зрения (слабо выраженными), которые корректируются оптическими средствами, обучаются в массовых школах. Как правило, эти дети справляются с программным материалом. Однако наличие зрительной депривации не позволяет им адекватно воспринимать учебный материал по физической культуре. В связи с этим возникает необходимость в овладении учителями физической культуры технологией обучения таких детей.

Условиями реализации методических рекомендаций являются:

- а) врачебно-педагогический контроль,
- б) знание офтальмологического и сопутствующих заболеваний, рекомендаций врачей специалистов (окулиста, педиатра, невропатолога, ортопеда и др),
- в) всестороннее изучение ребенка и учет индивидуальных особенностей его развития в процессе учебной и игровой деятельности, где лучше всего раскрываются способности и возможности детей,
- г) увеличение двигательной активности детей.

В зависимости от разной степени нарушения остроты центрального зрения учащиеся пользуются разными способами восприятия учебного материала. Слабовидящие с остротой зрения от 0,1 до 0,4 D (с оптической коррекцией на лучшем глазу) зрительно воспринимают предметы, явления и действия, ориентируются в большом пространстве. Дети с тяжелыми формами нарушения зрения, но имеющие остаточное зрение, пользуются осязательно-зрительным или зрительно-осязательным способами. Тотально незрячие воспринимают окружающий мир осязательно-двигательно-слуховым способом.

В работе с данными категориями детей используются все методы обучения, однако, учитывая особенности восприятия ими учебного материала, есть некоторые различия в приемах. Они изменяются в зависимости от физических возможностей ребенка, запаса знаний и умений, наличия предыдущего зрительного и двигательного опыта, навыка пространственной ориентировки, умения пользоваться остаточным зрением.

Метод практических упражнений основан на двигательной деятельности учащихся. Чтобы совершенствовать у детей с нарушенным зрением определенные умения, необходимо многократное повторение изучаемых движений (больше, чем нормально видящим). Учитывая трудности восприятия учебного материала, ребенок с нарушением зрения нуждается в особом подходе в процессе обучения в подборе упражнений, который вызывают доверие у учащихся, ощущение безопасности, комфортности и надежной страховки.

Опыт работы позволяет выделить следующие направления использования метода практических упражнений:

- выполнение упражнений по частям, изучая каждую фазу движения отдельно, а затем объединяя их в целое,
- выполнение движения в облегченных условиях (например, бег под уклон, кувырок вперед с небольшой горки и т д),
- выполнение движения в усложненных условиях (например, использование дополнительных отягощений — гантели 0,5 кг, сужение площади опоры при передвижении и т д),
- использование сопротивлений (упражнения в парах, с резиновыми амортизаторами и т д),
- использование ориентиров при передвижении (звуковые, осязательные, обонятельные и др),
- использование имитационных упражнений (например, «велосипед» в положение лежа, метание без снаряда и т д),
- подражательные упражнения («как ходит медведь, лиса», «стойка аиста», «лягушка» — присесть, положив руки на колени, и т д),
- использование при ходьбе, беге лидера (дети ориентируются на звук шагов бегущего рядом или на один шаг впереди ребенка с остаточным зрением),
- использование страховки, помощи и сопровождения, которые дают уверенность ребенку при выполнении движения,
- использование изученного движения в сочетании с другими действиями (например, ведение мяча в движении с последующим броском в цель и др),
- изменение в процессе выполнения упражнений таких характеристик, как темп, ритм, скорость, ускорение, направление движения, амплитуда, траектория движения и т д,
- изменение исходных положений для выполнения упражнения (например, сгибание и разгибание рук в упоре лежа от гимнастической скамейки или от пола),
- использование мелкого спортивного инвентаря для манипуляции пальцами и развития мелкой моторики руки (мяч «ежик», массажное кольцо и мяч, ручной эспандер, для дифференцировки тактильных ощущений — отделение риса от гороха и т д),



— изменение внешних условий выполнения упражнений на повышенной опоре, бег в зале и по траве, передвижение на лыжах по рыхлому снегу и по накатанной лыжне и т. д.,

— варьирование состояния учащихся при выполнении физических упражнений в условиях проверки (самоконтроль, взаимоконтроль, зачетный урок и т. д.), в соревновательных условиях (внутри класса, школьные, районные, городские и т. д.), использование разученных двигательных умений в повседневной жизни,

— использование упражнений, которые требуют согласованных и синхронных действий партнеров (бег парами с передачей мяча друг другу с постепенным увеличением расстояния между партнерами и т. д.),

— изменение эмоционального состояния (бег в эстафетах, в подвижных играх, выполнение упражнений с речитативами, музыкальным сопровождением и пр.).

А. Семёнов, В.П. Шлыков (1984) выделяют 3 этапа освоения движения:

1-й — создается общее представление о двигательном действии;

2-й — формируется первоначальное умение на основе сформированного представления (здесь имеет значение контроль, осуществляемый органами чувств, за точностью выполнения и соответствие имеющемуся эталону);

3-й — совершенствуется двигательное умение путем его многократного исполнения.

Для детей с нарушенным зрением наиболее типичным методическим приемом обучения является метод слова: беседа, описание, объяснение, инструктирование, замечание, исправление ошибок, указания, команды, устное оценивание и пр. Широко распространено объяснение, благодаря которому ученик должен осознать и представить себе двигательный образ. При его описании учитель не только сообщает ученикам предлагаемый материал, но и дает пространственные представления о предметах и действиях. Восприятие речи на слух позволяет ребенку с нарушением зрения соотнести слова с теми предметами, действиями, которые они обозначают. Речевая практика при помощи слухового восприятия создает условия для понимания значений все большего числа слов, терминов, употребляемых при освоении движений в процессе адаптивного физического воспитания.

Используются разновидности объяснения: сопроводительные пояснения — лаконичные комментарии и замечания, которыми пользуется педагог по ходу выполнения упражнения учащимися с целью углубления восприятия; инструктирование — словесное объяснение техники изучаемых действий.

Метод дистанционного управления также относится к методу слова, он предполагает управление действиями ученика на расстоянии посредством следующих команд: «поверни направо», «поверни налево», «иди вперед», «три шага вперед, вправо, влево» и т. д. Дети с нарушением зрения часто пользуются звуковой информацией. В большинстве упражнений при взаимодействии с опорой или предметом возникает звук, на основании которого можно составить представление о предмете. Звуки используются как условные сигналы, заменяющие зрительные представления.

Метод упражнения по применению знаний, построенный на основе восприятия информации при обучении посредством органов чувств (зрение, слух, осязание, обоняние). Этот метод направляет внимание ребенка на ощущение (мышечно-двигательное чувство), возникающее в мышцах, суставах при выполнении двигательных действий, и позволяет совершить перенос усвоенных знаний в практическую деятельность. Например, можно предложить ребенку побегать за лидером, догнать его, обратить внимание ребенка на движение рук, ног, почувствовать мышечное ощущение, а затем предложить бежать самостоятельно, стараясь воспроизвести те же мышечные усилия, которые он ощущал при беге за лидером.

Метод наглядности занимает особое место в обучении слепых и слабовидящих. Наглядность является одной из специфических особенностей использования методов

обучения в процессе ознакомления с предметами и действиями. При рассматривании предметов (спортивного инвентаря) вначале предлагается рассматривание предмета по частям, ставится задача определения его формы, поверхности, качества, цвета, а затем предпринимается попытка целостного восприятия предмета или действия.

Требования к средствам наглядной информации: большие размеры предметов, насыщенность и контрастность цветов. При изготовлении наглядных пособий используются преимущественно красный, желтый, зеленый, оранжевый цвета. Чтобы сформировать у детей полноценное восприятие учебного материала, необходимо использовать демонстрацию двигательных действий и спортивного инвентаря. Наглядность обязательно должна сопровождаться словесным описанием, что поможет избежать искаженного представления о предмете, а также позволит активизировать мыслительную деятельность занимающихся.

Метод стимулирования двигательной активности — отсутствие ярких зрительных представлений обедняет эмоциональную жизнь детей с нарушением зрения. Необходимо как можно чаще поощрять детей, давать им почувствовать радость движений, помогать избавиться от комплекса неполноценности, от чувства страха пространства, неуверенности в своих силах. По возможности создавать условия успеха. Желательно участие педагога в игре, что позволяет сохранить темп и активность детей. При правильном руководстве дети со зрительной депривацией овладевают различными двигательными умениями, формирующими эмоциональное восприятие движений, особенно в игровой деятельности, развитие волевых качеств, смелости и решительности, уверенности в себе.

При обучении детей с нарушением зрения крайне редко применяется какой-либо один метод, обычно в соответствии с задачами урока используется сочетание нескольких взаимодополняющих методов. Приоритетное положение отводится тому, который наилучшим образом обеспечивает развитие двигательной деятельности детей.

При нарушении бинокулярного зрения дети часто бывают не в состоянии воспринимать объем предметов и действий, испытывают сложности в прослеживании движущихся объектов. У учащихся с суженным полем зрения нарушается пространственное восприятие, затрудняется выполнение точных двигательных действий.

Использование сохранных анализаторов — это общая задача для учащихся всего класса, а содержание и приемы коррекционной работы для ее реализации

— разные, путем индивидуального, дифференцированного подхода к каждому ученику с учетом его возможностей и способностей.

При использовании и развитии остаточного зрения уместно сочетание общеразвивающих и специальных упражнений, способствующих, прежде всего, охране зрения, формированию зрительных представлений, тренировке зрительных функций глаза. Целесообразно обучать пользованию остаточным зрением в узнавании знакомых предметов, распознаванию зрительных признаков спортивного инвентаря, находящегося в спортивном зале (по цвету, форме, величине); развивать зрительные представления при поворотах на 90°, 180°, анализируя изменение пространственных отношений. Зрительное восприятие развивается при варьировании удаленности предметов в пространстве при метании мячей, прыжках в длину и других упражнениях.

Большое значение имеет развитие и использование слухового анализатора, который при отсутствии зрения является одной из главных компенсаторных систем. Воспринимая звуки, ребенок с нарушением зрения ориентируется в окружающей среде, определяет направление и нахождение звука, это дает ему возможность познавать окружающий мир.

На уроках в начальных классах используются следующие звуковые сигналы: метроном, бубен, свисток, хлопки, голос учителя, звук впереди идущего, озвученные мячи (разных величин и фактур), озвученные игрушки, погремушки и ТСО. В большинстве упражнений при взаимодействии с опорой или предметом возникает звук, по которому можно составить представление о предмете. Например, используя озвученный мяч, можно

определить его размеры (маленький, большой, средний) и качество покрытия (кожаный, резиновый, пластмассовый и т. д.). Вслушиваясь в звуки, сопровождающие прыгуна, можно проследить весь процесс прыжка: довольно звучный бег вначале, затем замедление и нарастающий звук при отталкивании. По длительности полета от толчка до приземления дети приблизительно могут определить длину прыжка. Регулярное «прослушивание» детьми себя и своих товарищей на уроках физкультуры при выполнении различных упражнений развивает ориентировочный слух.

Необходимо учить детей соединять мышечные ощущения со звуковым фоном. Источник звука, например метроном, устанавливается на уровне лица занимающегося, так как на такой высоте звук улавливается легче. Систематический звуковой контроль помогает компенсаторному развитию слухового анализатора: слухового восприятия, дифференцирования различных звуковых сигналов, локализации звуков в пространстве и при перемещении звукового сигнала. Важно обучить детей использованию сформированных навыков не только в учебной деятельности, но и в повседневной жизни.

С помощью осязания у детей с нарушением зрения на уроках физкультуры достигается возможность получать представление о шероховатости, твердости, давлении и температуре предметов. Осязание выступает как предметно- познавательное средство. При овладении приемами осязательного восприятия учебного материала выделяют три основных способа обследования: кистевой, ладонный, пальцевой.

Известно, что при обследовании целесообразно использовать обе руки, так как это не только ускоряет и облегчает, но и повышает качество работы, уточняет объемность, направление и соотношение частей воспринимаемого. На уроках используется осязательное изучение адаптированных наглядных пособий (рельефных плакатов, планов спортивного зала, альбома «Азбука движений», спортивного инвентаря). Дети обучаются различению предметов по характеру поверхности (дерево, ткань, кожа, резина, пластик, ребристая доска и т. п.); весу и объему; определению характеристик грунта ногами (деревянное покрытие, ковровое покрытие, линолеум, асфальт, травяной покров, утрамбованный или рыхлый снег и т. д.). На основании подошвенного ощущения (места соединений ковровых покрытий образуют ощутимую полоску) дети строятся в шеренгу, находят и другие ориентиры в спортивном зале. С помощью осязания, касаясь рукой основных осязательных ориентиров на маршруте, учащиеся могут самостоятельно передвигаться по спортивному залу и спортивной площадке. Предварительно дети знакомятся с местом занятий, с осязательными ориентирами, встречающимися на маршруте, у них формируются представления о предметах, спортивном инвентаре, нахождении окон, дверей, тренажеров и других ориентиров. Это способствует преодолению боязни в замкнутом пространстве и чувства неуверенности в своих возможностях.

Незрячих школьников необходимо научить различать источники тепла (солнце, нагревательные приборы) и их местонахождение по характеру теплопроводимости. Температурная чувствительность в результате тренировки повышается в 10—15 раз.

На уроках физкультуры могут быть использованы упражнения на развитие обоняния, которое играет немаловажную роль в процессе пространственной ориентировки. Обоняние так же, как и слух, может дистантно сигнализировать о наличии того или иного объекта.

Уроки физкультуры и коррекционные занятия имеют огромные возможности для развития сенсомоторики, мышечно-двигательной чувствительности, являющейся одной из ведущих в процессе занятий физкультурой. Для развития мышечно-двигательного чувства сначала предлагается выполнить упражнение с учителем, при этом акцентируется внимание учащихся на ту группу мышц, которая участвует при выполнении данного упражнения, затем упражнение выполняется самостоятельно с акцентом на ту же группу мышц.

Особое внимание следует уделять сочетанию работы сохранных анализаторов (зрительного, слухового и тактильного). Они одновременно возбуждают двигательную зону коры головного мозга, что вызывает усиление результативности урока, а также перенос в реальную действительность сформированных чувств уверенности и удовлетворенности от возможности самостоятельно двигаться.

Дети с нарушением зрения нуждаются в осторожном подходе к занятиям физическими упражнениями. При регулировании физической нагрузки целесообразно придерживаться следующих рекомендаций:

- использовать как стандартные (одинаковые по скорости, темпу и весу), так и переменные (изменяющиеся в ходе урока) виды нагрузки;
- варьировать формы и условия выполнения двигательных действий;
- варьировать объем нагрузки в зависимости от состояния здоровья занимающихся, уровня их физической подготовленности;
- варьировать физическую нагрузку, чередуя ее с паузами для отдыха, заполняемыми упражнениями для зрительного тренинга, на релаксацию, на регуляцию дыхания, пальчиковую гимнастику и пр.;
- воздерживаться от длительной статической нагрузки с поднятием тяжести, упражнений высокой интенсивности, которые могут вызвать повышение внутриглазного давления, ухудшение работоспособности цилиарной мышцы, ишемию, особенно у детей с глаукомой, высокой миопией и другими заболеваниями,
- учитывать чувствительные периоды развития физических качеств;
- для улучшения психосоматического состояния использовать психогимнастику;
- наблюдать за самочувствием занимающихся; умеренное утомление не является противопоказанием, однако в результате нерациональной организации труда (физического, умственного, зрительного) может наступить переутомление;
- при наличии синдрома эпилепсии исключать упражнения на стимулирование дыхательной системы, на повышенной опоре, игры высокой интенсивности, все то, что может спровоцировать приступ;
- учитывать, что нарушения эмоционально-волевой сферы, гиперактивность соразмеряются упражнениями на релаксацию, на регуляцию дыхательной системы, на снятие зрительного и эмоционального утомления, упражнением для глаз — «пальмингом».

Подвижные и спортивные игры также являются хорошим средством регулирования физической нагрузки. Например, использование игр малой и средней интенсивности («Тише едешь — дальше будешь», «Пограничники»,

«Сделайте, пожалуйста» и др.), выполнение задания на внимание (10 шагов вперед, 9 назад, 9 шагов вперед, 8 назад и пр.) Используются также сюжетно- ролевые и подвижные игры с корригирующей направленностью (игры с мячом, игры, направленные на развитие слухового осязательного анализаторов, на развитие навыков пространственной ориентировки и пр.).

#### **Показания и противопоказания к физическим упражнениям**

Для детей с нарушением зрения (при некоторых заболеваниях) предусматриваются следующие ограничения, резкие наклоны прыжки, упражнения с отягощением, акробатические упражнения (кувырки, стойки на голове, плечах, руках, висы вниз головой), а также соскоки со снарядов, упражнения с сотрясением тела и наклонным положением головы, резким перемещением положения тела и возможными травмами головы, упражнения высокой интенсивности, длительные мышечные напряжения и статические упражнения, нагрузки с большой интенсивностью в беге, передвижение на коньках.

Ограничения имеют место при следующих заболеваниях: свежая травма оболочек глазных яблок, дегенерация или отслойка сетчатки, дистрофия роговицы, опухоли мозга или глаза, глаукома, катаракта, афакия, миопия высокой степени (выше 6,0 D с

осложнением на глазном дне), в раннем послеоперационном периоде после замены хрусталика (первые полгода), подвывих (смещение) хрусталика, который происходит вследствие слабости или разрыва связки, поддерживающей его в глазу. При наличии этих заболеваний противопоказаны следующие виды спорта прыжки в воду, тяжелая атлетика, бокс, борьба, хоккей, футбол, баскетбол (разрешается выполнять лишь безопасные элементы футбола, баскетбола, хоккея), велоспорт, горнолыжный спорт, мотоспорт. Чрезмерная физическая нагрузка может привести к отслойке сетчатки, кровоизлияниям на глазном дне и прочим осложнениям.

Слабая степень миопии (до 3,0 D) не является препятствием для занятий спортом. Плавание (не всем можно нырять и прыгать с вышки, с тумбочки), лыжный спорт (лыжные гонки), легкая атлетика (отдельные ее виды), настольный теннис, художественная гимнастика, туризм, шашки, шахматы, голбол, бадминтон и др. не только показаны без ограничений, но и оказывают положительное влияние. Выбор любого вида спорта для занятий согласовывается с врачом-окулистом.

В старших классах в связи с увеличением объема школьной программы, дефицита свободного времени, снижением двигательной активности значение физической культуры возрастает. Тем не менее, ряд авторов рекомендует некоторые ограничения для юношей с миопией от 3 до 6 D исключить преодоление полосы препятствий, классическую борьбу, силовые упражнения на перекладине, подтягивание и подъем из виса в упор, заменив их подъемом по канату с помощью ног. Школьники старших классов с миопией более 6 D занимаются в специальных группах. Для школьников с осложненной миопией рекомендуются ограничения физической нагрузки, согласованные с врачом-офтальмологом.

Сопутствующие заболевания детей с нарушенным зрением также диктуют некоторые ограничения. При наличии гидроцефалии чрезмерная физическая нагрузка может вызвать повышение внутриглазного давления. При эпилепсии избыточное увлечение физическими упражнениями на дыхание, на повышенной опоре (бревно, брусья и т. д.), спортивные и подвижные игры высокой интенсивности могут спровоцировать судорожный синдром, а при нарушениях эмоционально-волевой сферы детей вызвать их гиперактивность. При пиелонефрите противопоказано переохлаждение (занятия на улице в осенне-зимний период, плавание в бассейне).

Несмотря на некоторые ограничения, следует отметить, что опасен для здоровья не вид движений, а методика их проведения. Дети с депривацией зрения могут заниматься следующими видами спорта: плавание, лыжные гонки, легкая атлетика, гимнастика, отдельные виды борьбы, шашки, шахматы, армрестлинг; спортивные игры для незрячих детей старшего школьного возраста (13—18 лет) — голбол, роллингбол). Участие в соревнованиях детей школьного возраста предусматривает обязательный допуск и контроль врачей: офтальмолога и педиатра.

## **2. Особенности организации адаптивной физической культуры с детьми с нарушением слуха**

Стойкие нарушения слуха у детей могут быть врожденными и приобретенными. Врожденный характер нарушения слуха отмечается значительно реже, чем приобретенный.

Роль наследственного фактора в качестве причины врожденных нарушений слуха в прежние годы преувеличивалась.

Из других причин, обуславливающих врожденное нарушение слуха, следует отметить инфекционные заболевания у матери во время беременности. Особое значение имеют вирусные инфекции (корь, грипп). Наиболее опасным для развивающегося зачатка слухового органа является заболевание, возникающее у матери в первые три месяца беременности.

Вредное воздействие на развивающийся орган слуха у плода могут оказать некоторые химические вещества. Практическое значение в возникновении врожденных нарушений слуха имеет алкоголь, употребляемый матерью во время беременности, а из лекарственных веществ — стрептомицин и хинин.

Нарушение развития слухового органа может возникнуть вследствие травмы плода, особенно в первые месяцы беременности, когда зачаток слухового анализатора оказывается особенно ранимым.

Приобретенные нарушения слуха возникают от разнообразных причин. Тяжелые нарушения слуха наступают обычно при поражении звуковоспринимающего аппарата (внутреннего уха, слухового нерва), в то время как легкая и средняя степень нарушения слуха может возникать при поражении лишь звукопроводящего аппарата (среднего уха).

Среди причин нарушения слуха у детей первое место занимают последствия острого воспаления среднего уха (острого среднего отита). Поражение слуха в этих случаях обусловлено стойкими остаточными изменениями в среднем ухе, приводящими к нарушению нормальной подвижности барабанной перепонки и цепи слуховых косточек. В некоторых случаях после острого среднего отита остается стойкое прободение барабанной перепонки и длительное гноетечение из уха — хронический гнойный отит. Это заболевание сопровождается обычно значительным понижением слуха.

Частой причиной поражения слуха у детей являются заболевания носа и носоглотки и связанное с этими заболеваниями нарушение проходимости евстахиевой трубы.

В этиологии резко выраженных форм стойких нарушений слуха важнейшую роль играют поражения внутреннего уха и ствола слухового нерва. Поражение ядер слухового нерва, его проводящих путей в головном мозге, а также корковых слуховых центров как по частоте, так и по степени возникающих при них нарушениях слуха имеют сравнительно меньшее значение.

Важную роль в возникновении стойких нарушений слуха играют острые инфекционные заболевания. Большинство инфекционных болезней, являющихся причиной поражения слуха, приходится на детский возраст, и потому роль этих заболеваний в этиологии нарушений слуха у детей особенно велика. Из инфекционных заболеваний, обуславливающих стойкие поражения слуха в детском возрасте, наибольшее значение имеют эпидемический цереброспинальный менингит, корь, скарлатина, грипп, свинка. Одни инфекционные заболевания (менингит, вирусный грипп, свинка) вызывают поражение нервного аппарата слухового анализатора (кортиева органа или ствола слухового нерва), другие (корь, скарлатина) — преимущественно воздействуют на среднее ухо, причем развивающийся при этом воспалительный процесс не только приводит к нарушению функции звукопроводящего аппарата среднего уха, но может вызвать также заболевания внутреннего уха (серозный или гнойный лабиринтит) с частичной или полной гибелью рецепторных клеток кортиева органа.

Нарушение слуха и обычно одновременно развивающееся расстройство функции вестибулярного аппарата при цереброспинальном менингите обуславливается воспалительным процессом во внутреннем ухе — гнойным лабиринтитом, возникающим в результате распространения гнойной инфекции из мозговой оболочки через внутренний слуховой проход по оболочкам слухового нерва. Поражение внутреннего уха при эпидемическом цереброспинальном менингите наступает обычно в первые же дни болезни: иногда уже в первые сутки выявляется полная глухота, как правило, двусторонняя.

Следует упомянуть о сравнительно редком, но очень тяжелом поражении слуха, которое возникает иногда при другом вирусном заболевании — воспалении околоушной слюнной железы (эпидемическом паротите, или так называемой свинке). Поражение обычно бывает односторонним, однако в ряде случаев приводится наблюдать и полную двустороннюю глухоту. По мнению большинства исследователей, в основе глухоты при

эпидемическом паротите лежит гибель рецепторного аппарата во внутреннем ухе (волосковых клеток кортиева органа).

Патологический процесс в слуховой системе изменяет функцию вестибулярного аппарата, а вестибулярные нарушения в свою очередь влияют на формирование двигательной сферы.

Вестибулярный анализатор воспринимает сигналы о положении тела и головы в пространстве, изменении скорости и направлении движения, обеспечивает единую функцию восприятия и ориентировки в пространстве, оказывает постоянное воздействие на тонус мышц.

Рецепторный аппарат отокинетического анализатора, расположенный в трех взаимно-перпендикулярных полукружных каналах и мешочках преддверия внутреннего уха, носит название вестибулярного анализатора.

Внутреннее ухо состоит из улитки и лабиринта, лабиринт в свою очередь из трех полукружных каналов и преддверия, включающего мешочки: саккулос и утрикулос. Костная и перепончатая часть полукружных каналов и преддверия имеют одинаковую форму. Полости перепончатого лабиринта заполнены эндолимфой. Принято считать, что перемещение эндолимфы в полукружных каналах и отолитах саккулоса и утрикулоса происходит под влиянием ускорения. Разветвленные в этой части внутреннего уха нервные окончания специализированы на оценке перемещения тела в пространстве с определенным ускорением.

Полукружные каналы реагируют в основном на угловое ускорение (вращение), а адекватным раздражителем отолитового аппарата служит начало и конец прямолинейного движения, а также сила тяжести.

Отолитовые рецепторы участвуют в сложном процессе анализа отокинетического состояния организма и обеспечения двигательных реакций, направленных на поддержание равновесия.

Взаимосвязь слухового и вестибулярного анализаторов прослеживаются в тесном анатомическом единстве их ориентации: как известно, периферическая часть слуховой системы находится в лабиринте, там же, где находится периферические рецепторы, воспринимающие вестибулярные раздражения, сигнализирующие оп тела в пространстве.

8-я пара черепно-мозговых нервов, осуществляя передачу возбуждения от кортиева органа (улитка), содержит не только слуховые волокна, но и вестибулярную ветвь.

Наблюдается единство и общий принцип работы вестибулярной и слуховой систем: превращение механических колебаний в нервный импульс путем воздействия эндолимфы при перемещении на нервные окончания клеток слухового нерва, расположенных в лабиринте.

Важно сказать о возможностях вестибулярного чувства в слуховом восприятии. Слуховой анализатор очень древний, он сформировался первоначально как система анализа вестибулярных раздражений, и только позднее из нее выделилась отдельная подсистема, занимающаяся анализом звуков. Однако примитивные аудиогивные функции отолитового органа не были потеряны. Нейрофизиологические исследования показывают, что отолитовый отдел вестибулярного анализатора отвечает на тоны от 16 Гц до 1000 Гц и способен заменить, в некоторых случаях, кохлеарную (улитковую) активность. Нарушения вестибулярной функции наблюдались как при глубоких, так и при менее выраженных изменениях слухового восприятия. Встречались отдельные случаи высокой устойчивости вестибулярного аппарата при резко сниженной слуховой функции, и наоборот, при сравнительно хорошей сохранности слухового анализатора — резко сниженная функция вестибулярного аппарата.

Патологический процесс в слуховом анализаторе изменяет не только функцию вестибулярного анализатора, но и функцию кинестетического анализатора, который также определяет особенности двигательной деятельности глухих. У лиц с низкой вестибулярной устойчивостью при действии различного рода ускорений, вращений,

наклонов существенно нарушается координация движений, равновесие, снижается способность к максимальному проявлению двигательных качеств, пространственной ориентировке.

Слуховое восприятие лучше на том ухе, где меньше поражен вестибулярный анализатор, при двухстороннем поражении. Важно иметь в виду высокую степень компенсации вестибулярных расстройств. Компенсация осуществляется за счет центральных отделов анализатора и взаимодействия его с другими сенсорными системами, особенно со зрительной.

Тренировки вестибулярной системы специально подобранными физическими упражнениями повышают функциональную устойчивость вестибулярного анализатора к воздействию неблагоприятных факторов, связанных с нарушениями внутреннего уха.

В процессе физкультурно-оздоровительной работы с детьми, имеющими нарушения слуха и речи, основное внимание должно быть сосредоточено на раскрытии своеобразия ребенка, на создании для него индивидуальной коррекционно-развивающей программы, основанной на всестороннем комплексном изучении особенностей его развития. Основная цель ранней диагностики и помощи ребенку — обеспечить социальный, эмоциональный, интеллектуальный и физический рост и достичь максимального успеха в развитии его возможностей.

Все разнообразие нарушений в развитии неслышащего ребенка не является следствием только ограниченного доступа звуковых раздражителей. Здесь как прямое следствие вытекают лишь нарушения в речевом развитии. Речь выступает как средство взаимосвязи людей с окружающим миром. Нарушение такой связи приводит к уменьшению получаемой информации, что сказывается на развитии всех познавательных процессов и тем самым влияет в первую очередь на процесс овладения всеми видами двигательных навыков.

Основная патология может вызвать цепочку следствий, которые, возникнув, становятся причинами новых нарушений и являются сопутствующими. Выявлено, что потеря слуха у детей сопровождается дисгармоничным физическим развитием в 62% случаев, в 43,6% — дефектами опорно-двигательного аппарата (сколиоз, плоскостопие и др.), в 80% случаев — задержкой моторного развития. Сопутствующие заболевания наблюдаются у 70% глухих детей.

Неслышащие дошкольники отличаются от своих слышащих сверстников соматической ослабленностью, недостаточной двигательной подвижностью. Установлено, что неслышащие дети дошкольного возраста отстают от своих сверстников в психофизическом развитии на 1—3 года.

Нарушения двигательной сферы у детей проявляются:

- 1) в снижении уровня развития основных физических качеств: отставание от нормы в показателях силы основных мышечных групп туловища и рук, скоростно-силовых качествах, скоростных качеств от 12 до 30%;
- 2) в трудности сохранения статического и динамического равновесия: отставание от нормы в статическом равновесии до 30%, динамическом — до 21%;
- 3) в недостаточно точной координации и неуверенности движений, что особенно заметно при овладении навыком ходьбы;
- 4) в относительно низком уровне ориентировки в пространстве;
- 5) в замедленной скорости выполнения отдельных движений, темпа двигательной деятельности в целом по сравнению со слышащими детьми

Своеобразно идет развитие познавательной сферы неслышащих детей. У них не формируется с рождения слуховое внимание. Некоторая компенсация этого пробела зависит от степени нарушения слухового анализатора, активизация которого возможна только при длительной и систематической работе по развитию слухового восприятия. У многих детей очень рано отмечается концентрация внимания к губам говорящего, что свидетельствует о поиске самим ребенком компенсаторных средств, роль которых берет



на себя зрительное восприятие. Устойчивость внимания может меняться в зависимости от видов деятельности. Общим недостатком для всех детей являются трудности в переключении внимания.

Своеобразие развития внимания, восприятия детей, имеющих нарушения слуха, заметно влияет на деятельность памяти. У детей доминирует зрительное восприятие, поэтому весь процесс запоминания в основном строится на зрительных образах, в то время как у слышащих этот процесс слухо-зрительный и опирается на активную звуковую речь.

Отставание в сенсорном развитии неслышащих детей связано с вторичными дефектами: недоразвитием предметной деятельности, отставанием в развитии общения с взрослыми, как речевого, так и невербального. Этим детям не доступны самостоятельный анализ ситуации, выделение существенных для выполнения данной деятельности свойств и отношений объектов. Только на третьем году жизни в деятельности детей начинает складываться практическая ориентировка на свойствах объектов, которая в основном проявляется в действиях с дидактическими игрушками. Предметная деятельность не становится ведущей у детей в раннем возрасте.

Отставание в развитии предметной и орудийной деятельности не только сказывается на формировании чувственной основы, но и находит свое отражение в уровне развития наглядного мышления у детей с нарушениями слуха. Изучение состояния наглядных форм мышления у детей свидетельствует об отставании не только в развитии наглядно-образного, но и наглядно-действенного мышления. Формирование наглядно-действенного, практического мышления протекает у них со значительным отставанием во времени и с некоторыми количественными и качественными отличиями от его становления у нормально развивающихся детей, несмотря на наличие общих тенденций развития.

Анализ научных исследований выявил значительное отставание в показателях скоростно-силовых качеств и различных проявлениях координационных способностей.

Упражнения скоростно-силового характера (бег, прыжки, метания) занимают большую часть как основные виды движения, относящиеся к разряду жизненно важных двигательных умений и навыков. Необходимо научить неслышащих детей правильно и уверенно выполнять эти движения в изменяющихся условиях повседневной жизни. Целесообразность использования упражнений скоростно-силовой направленности подтверждается двумя теоретическими положениями:

1) к базовым видам координационных способностей относятся те координационные проявления, которые необходимы при выполнении любых действий (ходьба, бег, прыжки, учебные и бытовые действия);

2) повышение уровня одной физической способности влечет позитивные изменения других («положительный перенос»).

Целенаправленное использование упражнений скоростно-силовой направленности создает благоприятные предпосылки как для повышения уровня развития физических качеств, так и для коррекции базовых координационных способностей.

Установлено, что в дошкольном возрасте наибольший прирост показателей физических качеств у неслышащих детей происходит в те же периоды жизни, что и у здоровых детей — с 4 до 6 лет. Это наиболее благоприятный возрастной период для развития всех физических качеств неслышащих детей дошкольного возраста.

Методика скоростно-силовой направленности учебного процесса опирается на принцип сопряженного развития координационных и кондиционных физических способностей. Для усиления коррекционного воздействия методика включает упражнения для развития равновесия, активизации психических процессов и нарушенной слуховой функции упражнения выполняются под ритмичные удары барабана, бубна. Сначала звук воспринимается детьми слухо-зрительно, а потом только на слух. Средствами развития скоростно-силовых качеств в коррекционном процессе на физкультурном занятии

являются различные виды бега, прыжки, метания, упражнения с мячами (набивными, волейбольными, теннисными). Основные методы — игровой и соревновательный — включают эстафеты, подвижные игры, повторные задания, сюжетные игровые композиции, круговую форму организации занятий.

### **Средства коррекции функции равновесия**

Упражнения с изменением площади опоры (ширина уменьшается от 25 см до прямой линии):

- 1) ходьба по дорожке (с различными предметами, переступая предметы);
- 2) ходьба по кругу (в обоих направлениях);
- 3) ходьба с перешагиванием реек гимнастической лестницы;
- 4) стоя на одной ноге, другая прямая вперед (в сторону, назад, согнуть);
- 5) ходьба по дощечкам («кочкам»);
- 6) ходьба на лыжах по ковру;
- 7) ходьба на коньках по ковру;
- 8) езда на велосипеде (самокате).

Упражнения на узкой площади опоры (приподнятой на высоту от 10—15 см до 40 см):

- 1) ходьба по узкой опоре с разнообразными заданиями;
- 2) ходьба, бег, прыжки, ползание по наклонной опоре;
- 3) балансировка на набивном мяче (полупеньке). Действия с мячом (диаметр от 24 см до 3 см):

- 1) «Школа мяча»;
- 2) элементы игры в баскетбол, футбол, бадминтон, настольный теннис.

### **Средства коррекции вестибулярной функции**

Упражнения на раздражение полукружных каналов (вращения с постепенным увеличением амплитуды, движения):

- 1) движения глаз;
- 2) наклоны и повороты головы в разных плоскостях;
- 3) повороты головы при наклоненном туловище;
- 4) повороты на 90°, 180°, 360° (то же с прыжком);
- 5) кувырки вперед, назад;
- 6) вращение вокруг шеста, держась за него руками;
- 7) кружение в парах с резкой остановкой (в обе стороны);
- 8) подскоки на батуте.

Упражнения на раздражение отолитового аппарата (начало и конец прямолинейного движения):

- 1) изменение темпа движения в ходьбе, беге, прыжках и других упражнениях;
- 2) резкая остановка при выполнении упражнений;
- 3) остановка с изменением направления движения;
- 4) прыжки со скакалкой с изменением темпа. Упражнения, выполняемые с

закрытыми глазами:

- 1) ходьба (спиной вперед, приставными шагами правым, левым боком);
- 2) кувырки;
- 3) кружение;
- 4) наклоны и повороты головы;
- 5) стойка на носках, на одной ноге (то же на повышенной опоре).

Достаточно большой перечень упражнений требует систематизации. Наиболее эффективным и апробированным способом их распределения является использование комплексов упражнений направленного воздействия: из трех занятий в неделю по 30—40 мин (в зависимости от возраста) два отвести развитию преимущественно скоростно-

силовых качеств, одно — коррекции вестибулярных нарушений и развитию функции равновесия.

Чтобы обеспечить безопасность, прыжковые упражнения проводятся на нестандартном оборудовании — дорожка из 10 цветных поролоновых кирпичиков высотой 12 см, длиной 50 см, свободно передвигаемых на необходимое расстояние.

Прыжковые упражнения выполняются в основной части занятия. Комплекс состоит из прыжков на двух ногах, боком (левым/ правым) на двух ногах, на одной (левой/правой) ноге, на двух ногах с усложнением задания (составление кирпичиков рядом друг с другом или постановка их друг на друга), включения

«горячих» кирпичиков, которых нельзя коснуться. Каждое упражнение выполняется после отдыха продолжительностью 20—30 с.

Для развития скоростно-силовых качеств во второй половине основной части занятия лучше использовать комплекс упражнений с набивными мячами весом 0,5—1 кг в парах: броски мяча сверху, снизу, от груди, стоя спиной к партнеру, из положения сидя, лежа на груди и спине, броски ногами из исходного положения стоя и сидя.

На начальном этапе для развития силы рук, в том числе мелкой моторики, и скоростно-силовых качеств необходимо создать облегченные условия, используя не мячи, а поролоновые кубики. Упражнения с ними весьма разнообразны и с удовольствием воспринимаются детьми: сжимание кубика руками, ногами, прижимание его к полу руками и ногами, поднимание кубика ногами вверх сидя и лежа, броски кубика из исходного положения стоя (лицом, спиной), сидя (лицом, спиной ногами), лежа (на груди и спине), быстрый бег за кубиком из различных исходных положений после броска и другие упражнения, требующие ориентировки в пространстве, точности и координации движений.

Для повышения эмоциональности и поддержания интереса к физкультурным занятиям одно из них проводится с использованием круговой формы организации, которая воспринимается детьми как игра, так как имеет сюжетную основу. Упражнения подбираются для комплексного развития физических качеств. Количество упражнений на станции, их интенсивность и интервалы отдыха регулируются соответственно индивидуальным возможностям ребенка. Время прохождения всех станций 4—5 мин, отдых между кругами 1—1,5 мин, количество кругов 1—3.

Решение задач развития функции равновесия и коррекции вестибулярных нарушений целесообразно решать в одном занятии, отведя каждой из них приблизительно равное время — по 15 мин.

Коррекция функции равновесия проводится с использованием упражнений на уменьшенной площади опоры, поднятой опоре, в балансировке. Время выполнения упражнений на сохранение равновесия у 4—5-летних — 10—15 с, у 6—7-летних — 25—30 с и более, пройденное расстояние для 4—5-летних — 3—4 м, для 6—7-летних — 5—6 м.

Хорошо освоенные и безопасные упражнения (ходьба, стойки) сначала выполняются с открытыми глазами, затем с закрытыми (от 2 до 8—10 шагов). Все упражнения, связанные с коррекцией и развитием равновесия, выполняются со страховкой, поддержкой, помощью.

При проведении физкультурно-оздоровительных занятий необходимо соблюдать ряд методических требований:

- 1) подбирать упражнения, адекватные состоянию психофизических и двигательных способностей ребенка;
- 2) специальные коррекционные упражнения чередовать с общеразвивающими и профилактическими;
- 3) упражнения с изменением положения головы в пространстве выполнять с постепенно возрастающей амплитудой;

4) упражнения на статическое и динамическое равновесие усложнять на основе индивидуальных особенностей статокинетической устойчивости детей с обеспечением страховки;

5) упражнения с закрытыми глазами выполнять только после их освоения с открытыми глазами;

6) в процессе всего занятия активизировать мышление, познавательную деятельность, эмоции, мимику, понимание речи.

В качестве компенсирующих каналов обратной связи при обучении и развитии глухих детей выступают такие сенсорные системы, как зрительная, кожная, двигательная, тактильная, остаточный слух. Успех коррекционно-педагогической деятельности во многом определяется состоянием сохранных функций и умением их использования.

В комплексе анализаторов, активно участвующих в сенсорной основе физической деятельности, ведущее значение принадлежит двигательной системе, осуществляющей регуляцию выполнения произвольного двигательного акта. Постоянным участником сенсорной основы двигательной деятельности является зрительный анализатор.

### **3. Особенности организации адаптивной физической культуры с детьми с умственной отсталостью**

Из всех нарушений здоровья человека умственная отсталость является самой распространенной. В мире насчитывается более 300 млн. человек с умственной отсталостью. Специалисты, занимающиеся изучением данной категории детей, определяют умственную отсталость не как болезнь, а как состояние психического недоразвития, характеризующееся многообразными признаками как в клинической картине, так и в комплексном проявлении физических, психических, интеллектуальных, эмоциональных качеств. В 1915 г. немецкий психиатр Э. Крепелин назвал врожденное слабоумие олигофренией (от греч. «oligos» — «мало», «phren» — «ум»). До сих пор наука, изучающая проблемы воспитания и обучения детей с умственной отсталостью, называется олигофренопедагогикой (раздел специальной педагогики). Олигофрения включает многообразную и многочисленную группу отклонений, в основе которых лежит недоразвитие головного мозга и всего организма. В 1994 г. по предложению Всемирной организации здравоохранения принята Международная классификация психических и поведенческих расстройств (МКБ-10), рассматривающая различные проявления врожденного слабоумия под единым названием «Умственная отсталость». Степень умственной отсталости определяется интеллектуальным коэффициентом IQ (отношением психического возраста к паспортному). В соответствии с МКБ-10 приняты следующие виды и условные показатели IQ: — психическая норма: IQ 70—100; — легкая умственная отсталость: IQ 50—69; — умеренная умственная отсталость: IQ 35—49; — тяжелая умственная отсталость: IQ 20—34; — глубокая умственная отсталость: IQ 19 и ниже. Адаптивная физическая культура для детей с умственной отсталостью это не только одно из средств устранения недостатков в двигательной сфере, но и полноценного физического развития, укрепления здоровья, адаптации в социуме. Степень адаптации находится в прямой зависимости от клинико-психопатологического состояния детей, поэтому специалисту адаптивной физической культуры для продуктивной педагогической деятельности необходимо знать характерные проявления основного дефекта, особенности физического, психического, личностного развития данной категории детей.

Психика умственно отсталых детей характеризуется следующими проявлениями.

1. Стойкое нарушение познавательной деятельности выражается в отсутствии потребности в знаниях, вялости мыслительной деятельности, неумении анализировать и обобщать, из совокупности выделять главное, проводить сравнение, находить сходство, оценивать себя и свою работу. Отмечается недостаточность всех уровней мыслительной деятельности: наглядно-действенного, наглядно-образного, словесно-логического. Анализ

зрительного восприятия реального предмета или изображения отличается бедностью и фрагментарностью.

2. Восприятие характеризуется замедленным темпом и объемом, поэтому формирование знаний, освоение двигательных действий требует больше времени. Трудности восприятия пространства и времени мешают ориентироваться в окружающем, улавливать внутренние взаимосвязи. Например, подводящие упражнения часто воспринимаются как самостоятельные, не имеющие логической связи с основным упражнением.

3. Речевая деятельность развита недостаточно, страдают все ее стороны фонетическая, лексическая, грамматическая. Характерна задержка становления речи, понимания обращенной речи. К старшим классам словарный запас обогащается, однако сохраняется дефицитарность слов, определяющих внутренние свойства человека, а предложения оказываются преимущественно простыми. Нарушение речи носит системный характер и распространяется на все функции речи — коммуникативную, познавательную, регулирующую.

4. Память характеризуется слабым развитием и низким уровнем запоминания, сохранения, воспроизведения. Особенно затруднено осмысленное запоминание. То, что удерживается механической памятью, тоже быстро забывается. Это касается как словесного материала, так и движения. Поэтому каждое физическое упражнение, речитатив, указание требуют многократного повторения, причем лучше запоминаются яркие, эмоциональные переживания, вызвавшие интерес. Требование запомнить материал — малоэффективно.

5. Внимание характеризуется малой устойчивостью, трудностью его распределения, замедленностью переключения. Дети не могут долго сосредотачиваться на одном объекте, быстро отвлекаются. Это проявляется в том, что при возникновении любых трудностей они стараются их избежать и переключаются на что-то другое.

6. Существенно страдают волевые процессы. Дети крайне безинициативны, не умеют самостоятельно руководить своей деятельностью. Им свойственны непосредственные импульсивные реакции на внешние впечатления, неумение противостоять воле другого человека.

7. Эмоциональная сфера также имеет ряд особенностей. Отмечается недоразвитие, неустойчивость эмоций, отсутствие оттенков переживаний, слабость собственных намерений, стереотипность реакций. Всем детям свойственны эмоциональная незрелость, нестабильность чувств, трудности в понимании мимики и выразительных движений. Наблюдаются случаи то выраженного эмоционального спада, то повышенной возбудимости. У детей этой категории наблюдается недоразвитие навыков игровой деятельности, они с удовольствием играют в известные, освоенные подвижные игры и с трудом осваивают новые.

При разнице психофизических характеристик, свойственных детям с разной степенью умственной отсталости, имеются и общие черты. Наиболее характерной из них является сниженная самооценка. Зависимость от родителей затрудняет формирование себя как личности, ответственной за свое поведение. Этому способствует низкий уровень навыков общения, задержка вербального развития, пассивность, повышенная подчиняемость, отсутствие инициативы, агрессивность, деструктивное поведение.

На физическое развитие, двигательные способности, обучаемость и приспособляемость к физической нагрузке оказывает влияние тяжесть интеллектуального дефекта, сопутствующие заболевания, вторичные нарушения, особенности психической и эмоционально-волевой сферы детей

Психомоторное недоразвитие детей с легкой умственной отсталостью проявляется в замедленном темпе развития локомоторных функций, непродуктивности движений, двигательном беспокойстве и суетливости. Движения бедны, угловаты, недостаточно

плавны. Особенно плохо сформированы тонкие и точные движения рук, предметная манипуляция, жестикуляция и мимика.

Нарушения физического развития: отставания в массе тела; отставания в длине тела; нарушения осанки; нарушения в развитии стопы; нарушения в развитии грудной клетки и снижение ее окружности; парезы верхних конечностей; парезы нижних конечностей; отставания в показателях объема жизненной емкости легких; деформации черепа; дисплазии; аномалии лицевого скелета.

Нарушения в развитии двигательных способностей:

1) нарушение координационных способностей — точности движений в пространстве; координации движений; ритма движений; дифференцировки мышечных усилий; пространственной ориентировки; точности движений во времени; равновесия;

2) отставания от здоровых сверстников в развитии физических качеств — силы основных групп мышц рук, ног, спины, живота на 15—30%; быстроты реакции, частоты движений рук, ног, скорости одиночного движения на 10—15%; выносливости к повторению быстрой динамической работы, к работе субмаксимальной мощности, к работе большой мощности, к работе умеренной мощности, к статическим усилиям различных мышечных групп на 20—40%; скоростно-силовых качеств в прыжках и метаниях на 15—30%; гибкости и подвижности в суставах на 10—20%.

Нарушения основных движений:

- неточность движений в пространстве и времени;
- грубые ошибки при дифференцировании мышечных усилий;
- отсутствие ловкости и плавности движений;
- излишняя скованность и напряженность;
- ограничение амплитуды движений в ходьбе, беге, прыжках, метаниях.

Специфические особенности моторики обусловлены, прежде всего, недостатками высших уровней регуляции. Это порождает низкую эффективность операционных процессов всех видов деятельности и проявляется в несформированности тонких дифференцированных движений, плохой координации сложных двигательных актов, низкой обучаемости движениям, косности сформированных навыков, недостатках целесообразного построения движений, затруднениях при выполнении или изменении движений по словесной инструкции.

Основные задачи совпадают с задачами физической культуры здоровых школьников, что отражено в государственных образовательных программах для массовых общеобразовательных и коррекционных школ. К ним относятся воспитательные, образовательные, оздоровительные и задачи физического развития:

- укрепление здоровья, закаливание организма;
- обучение основам техники движений, формирование жизненно необходимых умений и навыков;
- развитие физических способностей; — формирование необходимых знаний, гигиенических навыков;
- воспитание потребности и умения самостоятельно заниматься физическими упражнениями, сознательно применять их в целях отдыха, тренировки, повышения работоспособности;
- воспитание нравственных и волевых качеств, приучение к дисциплине, организованности, ответственности за свои поступки, активности и самостоятельности.

К специальным задачам относятся:

1. Коррекция основных движений в ходьбе, беге, плавании, метании, прыжках, лазании, упражнениях с предметами и др.:

- согласованности движений отдельных звеньев тела (рук, ног, туловища, головы);
- согласованности выполнения симметричных и асимметричных движений;
- согласованности движений и дыхания;

-компенсация утраченных или нарушенных двигательных функций; - формирование движений за счет сохранных функций.

2. Коррекция и развитие координационных способностей:

- ориентировки в пространстве;
- дифференцировки усилий, времени и пространства;
- расслабления;
- быстроты реагирования на изменяющиеся условия;
- статического и динамического равновесия;
- ритмичности движений;
- точности мелких движений кисти и пальцев.

3. Коррекция и развитие физической подготовленности:

- целенаправленное «подтягивание» отстающих в развитии физических качеств;
- развитие мышечной силы, элементарных форм скоростных способностей, ловкости, выносливости, подвижности в суставах.

4. Коррекция и профилактика соматических нарушений:

- формирование и коррекция осанки;
- профилактика и коррекция плоскостопия;
- коррекция массы тела;
- коррекция речевого дыхания;
- укрепление сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

5. Коррекция и развитие психических и сенсорно-перцептивных способностей:

- развитие зрительно-предметного, зрительно-пространственного и слухового восприятия;
- дифференцировка зрительных и слуховых сигналов по силе, расстоянию, направлению;
- развитие зрительной и слуховой памяти;
- развитие зрительного и слухового внимания;
- дифференцировка зрительных, слуховых, тактильных ощущений;
- развитие воображения;
- коррекция и развитие эмоционально-волевой сферы.

6. Развитие познавательной деятельности:

- формирование представлений об элементарных движениях, частях тела, суставах (название, понятие, роль в движении), об упражнениях, их технике и влиянии на организм, требованиях к осанке, дыханию, питанию, режиму дня, гигиене тела и одежды, закаливанию, значению движений в жизни человека и самостоятельных занятий;

-расширение и закрепление знаний, основанных на межпредметных связях, являющихся составной частью физических упражнений (формирование пространственных представлений, речевой и коммуникативной деятельности, знакомство с животным миром и т.п.).

7. Воспитание личности умственно отсталого ребенка.

Многообразие физических упражнений, варьирование методов, методических приемов, условий организации занятий направлены на максимальное всестороннее развитие ребенка, его потенциальных возможностей. Целесообразный подбор физических упражнений позволяет избирательно решать как общие, так и специфические задачи. Такие естественные виды упражнений как ходьба, бег, прыжки, метания, упражнения с мячом и др. обладают огромными возможностями для коррекции и развития координационных способностей, равновесия, ориентировки в пространстве, физической подготовленности, профилактики вторичных нарушений, коррекции сенсорных и психических нарушений.

Учитывая особенности психомоторного недоразвития, физической и психической ретардации, трудностей восприятия учебного материала, при подборе средств необходимо руководствоваться следующими дидактическими правилами:

- 1) создавать максимальный запас простых движений с их постепенным усложнением;
- 2) стимулировать словесную регуляцию и наглядно-образное мышление при выполнении физических упражнений;
- 3) максимально активизировать познавательную деятельность;
- 4) ориентироваться на сохраненные функции, сенситивные периоды развития и потенциальные возможности ребенка;
- 5) при всем многообразии методов отдавать предпочтение игровому. В непринужденной, эмоционально окрашенной обстановке дети лучше осваивают учебный материал;
- 6) упражнения, имеющие названия, приобретают игровую форму, стимулируют их запоминание, а при многократном повторении развивают ассоциативную память.

### **Коррекция ходьбы**

У большинства детей с умственной отсталостью отклонения в физическом развитии отражаются на устойчивости вертикальной позы, сохранении равновесия, походке, способности соизмерять и регулировать свои движения во время ходьбы. Нарушения в ходьбе индивидуальны и имеют разные формы выраженности, но типичными являются следующие: голова опущена вниз, шаркающая походка, стопы развернуты носком внутрь (или наружу), ноги слегка согнуты в тазобедренных суставах, движения рук и ног несогласованы, движения не ритмичны.

Являясь естественной локомоцией, ходьба служит основным способом перемещения и составной частью многих упражнений на всех занятиях. В процессе обучения особое внимание уделяется формированию правильной осанки, постановки головы, плеч, движению рук, разгибанию ног в момент отталкивания. В младших классах выполняется ходьба по прямой с изменением направления, скорости, перешагиванием через предметы, с ускорением. Нагрузку увеличивают постепенно от класса к классу.

### **Коррекция бега**

У умственно отсталых детей младшего школьного возраста при выполнении бега типичными ошибками являются: излишнее напряжение, порывистость, внезапные остановки, сильный наклон туловища или отклонение назад, запрокидывание головы, раскачивание из стороны в сторону, несогласованность и малая амплитуда движений рук и ног, мелкие неритмичные шаги, передвижение на прямых или полусогнутых ногах.

### **Коррекция прыжков**

Нарушениями в прыжках с места толчком двумя ногами являются: отталкивание одной ногой, несогласованность движений рук и ног при отталкивании и в полете, слабое финальное усилие, неумение приземляться, низкий присед перед отталкиванием, отталкивание прямой ногой.

Ошибками в прыжках в длину и высоту является слабый толчок, иногда остановка перед толчком, низкая траектория полета, неучастие рук, что объясняется низким уровнем координационных способностей, силы разгибателей ног, скоростно-силовых качеств. Кроме того, детям трудно решать одновременно две двигательные задачи: движение ног и взмах руками.

Предлагаемые подготовительные упражнения не включают классических прыжков в длину и высоту, но готовят стопу и все мышцы ног. В занятиях с детьми они выполняют самостоятельную функцию, развивая разнообразные координационные способности, корригируя недостатки движения и развития сохраненных функций.

### **Коррекция лазания и перелезания**



Эти упражнения имеют прикладное значение, способствуют развитию силы, ловкости, координации движений, укреплению свода стопы, формированию осанки, умению управлять своим телом. Лазание и перелезание корригируют недостатки психической деятельности — страх, завышенную самооценку, боязнь высоты, неадекватность поведения в сложных ситуациях. Упражнения, выполняемые на высоте, должны быть объяснены и показаны с предельной точностью и требуют обеспечения безопасности и страховки. Для преодоления препятствий используются гимнастическая лестница, скамейка, бревно, канат, наклонная лестница, поролоновые кубы, мягкое бревно, деревянная и веревочная лестницы.

### **Коррекция метания**

Нарушение движений в метании: напряженность, скованность туловища; торопливость; неправильный замах, метание производится на прямых ногах или прямыми руками; несвоевременный выпуск снаряда, слабость финального усилия, дискоординация движений рук, ног и туловища.

Прежде чем приступить к обучению метанию, необходимо освоение детьми разнообразных предметных действий, которое обычно начинают с больших мячей, потому что их лучше держать в руках, а затем переходят к малым.

### **Коррекция и развитие мелкой моторики рук**

Одним из наиболее выраженных проявлений поражения ЦНС является нарушение нервной регуляции моторики мелких движений рук и пальцев. Отклонения всегда проявляются в целенаправленных двигательных актах, требующих точных координированных движений, в том числе и в метании.

Универсальность упражнений с мячом состоит в их многообразии воздействия не только на мелкую моторику, но и на весь спектр координационных способностей, глазомер, мышечное чувство, дифференцировку усилий и пространства, без которых невозможно освоение письма, многих бытовых, трудовых, спортивных навыков. Для активизации движений кисти и пальцев используется разнообразный мелкий инвентарь — мячи, различные по объему, весу, материалу, цвету; шары — надувные, пластмассовые, деревянные; флажки, ленты, резиновые кольца, обручи, гимнастические палки, кубики, мячи-ежики, геометрические фигуры, вырезанные из картона, пуговицы, игрушки и др. Основной метод игровой, но есть и самостоятельные упражнения, которые можно выполнять в любой обстановке: дома, во дворе, на прогулке, в занятиях с родителями, другими детьми, самостоятельно.

### **Коррекция расслабления**

Характерной особенностью движений ребенка с отставанием интеллектуального развития является избыточное мышечное напряжение как во время выполнения физических упражнений, так к остаточный повышенный тонус после его окончания, особенно после метания, лазанья по гимнастической стенке, упражнений, выполняемых на высоте, неустойчивой опоре после и во время вновь изучаемых сложных движений.

### **Коррекция осанки**

Для правильной осанки характерны: прямое положение туловища и головы; развернутая грудная клетка; отведенные назад плечи, находящиеся на одном уровне; умеренные естественные изгибы позвоночника, полностью выпрямленные в тазобедренных и коленных суставах ноги, прилегающие к грудной клетке лопатки, находящиеся на одной высоте, живот подтянут.

1. Вялая осанка. Голова опущена, грудь и спина уплощены, плечи сведены, ноги слегка согнуты.

2. Сутулость. Голова выдвинута вперед, плечи сильно сведены

Большинство детей из-за общей функциональной слабости, гипотонического состояния мышц и связочного аппарата, низкого уровня развития физических качеств и координационных способностей имеют самые разнообразные нарушения осанки, включая все наиболее типичные ее формы.

При коррекции осанки у младших школьников с умственной отсталостью необходимо руководствоваться следующими положениями:

1. В основе формирования осанки лежит гармоническое развитие силы мышц спины, брюшного пресса, верхних и нижних конечностей, умение дифференцировать мышечно-суставные ощущения, положения отдельных частей тела в пространстве, умение напрягать и расслаблять мышцы в покое и движении.

2. Необходимо использовать все виды адаптивной физической культуры и все возможные формы физкультурно-оздоровительных занятий: утреннюю гигиеническую гимнастику, физкультпаузы, подвижные игры, дополнительные внешкольные и внеклассные занятия, прогулки на свежем воздухе, плавание, закаливание и др.

3. Со стороны родителей необходимо повседневное внимание к осанке ребенка, создание условий для ее формирования: адекватные гигиенические и физиологические требования к одежде, мебели, освещению, позам во время сна, сидению, стоянию и т. п.

4. Коррекция осанки, с одной стороны, включает широкое комплексное воздействие самых разнообразных упражнений на все группы мышц, с другой — специфическое воздействие целенаправленно подобранных упражнений для компенсации нарушений определенного типа осанки.

### **Профилактика и коррекция плоскостопия**

Плоская стопа довольно часто встречается у детей с умственной отсталостью, поэтому для предупреждения развития плоскостопия важно своевременно выявить имеющиеся нарушения и принять профилактические меры.

Плоская стопа характеризуется опусканием продольного или поперечного свода, которое вызывает болезненные ощущения при ходьбе и стоянии, плохое настроение, быструю утомляемость.

Основной причиной плоскостопия является слабость мышцы связочного аппарата, поддерживающих свод стопы.

Упражнения для профилактики и коррекции плоскостопия используются в следующих исходных положениях: лежа, сидя, стоя, в ходьбе, что дает возможность регулировать нагрузку на мышцы голени и стопы. При выборе исходного положения следует исключить отрицательное влияние нагрузки веса тела на свод стопы в положении стоя. Сначала выполняются упражнения лежа и сидя.

Коррекционные упражнения, выполняемые лежа

1. Лежа на спине, поочередно и вместе оттягивать носки стоп, приподнимая и опуская наружный край стопы.

2. Согнув ноги в коленях, опереться стопами в пол, развести пятки в стороны.

3. Согнув ноги в коленях, опереться стопами в пол, поочередно и одновременно приподнять пятки от пола.

4. Стопой одной ноги охватить голень другой и скользить по ней.

5. Лежа на спине поочередное и одновременное вытягивание носков стоп с поворотом их вовнутрь.

Коррекционные упражнения, выполняемые сидя

1. Максимальное подошвенное сгибание стоп с поворотом внутрь.

2. Поочередное захватывание пальцами ног гимнастической палки.

3. Подгребание пальцами матерчатого коврика или имитация подгребания песка.

4. Захватывание стопами округлых предметов (теннисного мяча, бильярдных шаров) внутренними сводами стопы и перемещение их с одного места в другое.

5. Сидя на краю стула, стопы параллельно — руками захватить коленные суставы, развести колени, одновременно поставить стопы на наружный край и согнуть пальцы.

6. Катание стопами мяча, гимнастической палки, массажного валика.

7. Максимальное разведение и сведение пяток, не отрывая носков от пола.
8. Из упора сидя сзади, колени согнуты, подтянуть пятки к ягодицам — ползающие движения стоп вперед и назад за счет пальцев ног.
9. Из положения сидя с согнутыми коленями, руки провести снаружи между бедром и голенью, захватив ладонями стопы с внешней стороны, — поочередно поднимать стопы руками.
10. То же, но захватить стопы с внутренней стороны.
11. В стойке на коленях, раздвинув стопы наружу, сесть на пол между ногами, стопы захватить руками со стороны подошвы и поочередно поднимать их.
12. В упоре сидя сзади — поочередные и одновременные круговые движения стопой.

Коррекционные упражнения, выполняемые стоя

1. Стоя на наружных сводах стоп — подняться на носки и вернуться в исходное положение.
2. Стоя на наружных сводах стопы — полуприсед.
3. Стоя, носки вместе, пятки врозь — подняться на носки, вернуться в исходное положение.
4. Стоя, стопы параллельно на расстоянии ладони — сгибая пальцы, поднять внутренний край стопы.
5. Стоя след в след (носок правой касается пятки левой), — подняться на носки, вернуться в исходное положение.
6. На пол положить две булавы (кегли), головки их почти соприкасаются, а основания направлены наружу — захватить пальцами ног шейку или головку булавы и поставить ее на основание.
7. Подкатывание теннисного мяча пальцами ног от носка к пятке, не поднимая ее.
8. Поставить левую (правую) ногу на носок — поочередная смена положения в быстром темпе.
9. Стоя, ноги врозь, стопы параллельно, руки на поясе — присед на всей ступне, сохраняя правильную осанку, вернуться в исходное положение.

Коррекционные упражнения, выполняемые в ходьбе

1. Ходьба на носках, на наружных сводах стоп.
2. Ходьба на носках, в полуприседе, носки внутрь.
3. Ходьба гусиным шагом на наружных сводах стопы.
4. Ходьба по набивным мячам.
5. Ходьба на носках по наклонной плоскости.
6. Ходьба на носках с высоким подниманием бедра.
7. Ходьба вдоль и приставными шагами боком по канату, расположенному на полу.
8. Ходьба приставными шагами по рейке гимнастической стенки, держась за рейку на уровне пояса.
9. Лазанье по гимнастической стенке вверх и вниз, захватывая рейку пальцами и поворачивая стопы внутрь.
10. Ходьба на носках, собирая пальцами ног рассыпанные орехи, шашки, пуговицы.
11. Ходьба на четвереньках маленькими шажками.
12. Ходьба по массажному коврику (по траве, гальке, гравию).

### **Коррекция дыхания**

Для детей с умственной отсталостью характерно неритмичное поверхностное дыхание, неумение произвольно управлять актом дыхания и согласовывать его с движением. Дети должны уметь пользоваться грудным, диафрагмальным (брюшным) и

смешанным (полным) дыханием. Вначале различные типы дыхания осваиваются в покое, а затем в сочетании с движениями. Вдох и выдох проводят через нос, причем выдох должен быть продолжительнее вдоха, что способствует более полноценному последующему вдоху. Чем раньше ребенок научится правильно дышать, тем выше эффект физических упражнений.

#### **Профилактика зрения**

Около 30% детей с умственной отсталостью имеют нарушения зрения. Чаще всего встречается близорукость.

Для сохранения зрения существенное значение имеют гигиенические условия проведения занятий, в частности рациональная и достаточная освещенность, чистота помещений, адекватные возрасту спортивный инвентарь и оборудование, абсолютная безопасность, которые создают условия комфорта для занятий, снижают утомление глаз.

Если ребенок начинает тереть глаза, жмуриться от обилия света или у него появляется покраснение глаз, слезотечение, его необходимо обследовать у врача.

#### **4. Особенности организации адаптивной физической культуры при детском церебральном параличе**

ДЦП — органическое поражение мозга, возникающее в периоде внутриутробного развития, в родах или в периоде новорожденности и сопровождающееся двигательными, речевыми и психическими нарушениями.

Двигательные расстройства наблюдаются у 100% детей, речевые у 75 и психические у 50% детей.

Двигательные нарушения проявляются в виде парезов, параличей, насильственных движений. Особенно значимы и сложны нарушения регуляции тонуса, которые могут происходить по типу спастичности, ригидности, гипотонии, дистонии. Нарушения регуляции тонуса тесно связаны с задержкой патологических тонических рефлексов и несформированностью цепных установочных выпрямительных рефлексов. На основе этих нарушений формируются вторичные изменения в мышцах, костях и суставах (контрактуры и деформации).

Речевые расстройства характеризуются лексическими, грамматическими и фонетико-фонематическими нарушениями.

Психические расстройства проявляются в виде задержки психического развития или умственной отсталости всех степеней тяжести. Кроме того, нередко имеются изменения зрения, слуха, вегетативно-сосудистые расстройства, судорожные проявления и пр.

Двигательные, речевые и психические нарушения могут быть различной степени выраженности — от минимальных до максимальных.

В нашей стране пользуются классификацией К.А. Семеновой (1978), согласно которой выделяются следующие формы:

- спастическая диплегия;
- двойная гемиплегия;
- гиперкинетическая форма;
- гемипаретическая форма;
- атонически-астатическая форма.

Спастическая диплегия — самая распространенная форма ДЦП. Обычно это тетрапарез, но ноги поражаются больше, чем руки.

Прогностически благоприятная форма в плане преодоления речевых и психических нарушений и менее благоприятная в двигательном отношении. 20% детей передвигаются самостоятельно, 50% — с помощью, но могут себя обслуживать, писать, манипулировать руками.

Двойная гемиплегия — самая тяжелая форма ДЦП с тотальным поражением больших полушарий. Это также тетрапарез с тяжелыми поражениями как верхних, так и

нижних конечностей, но руки «страдают» больше, чем ноги. Цепные установочные выпрямительные рефлексы могут не развиваться вообще. Произвольная моторика резко нарушена, дети не сидят, не стоят, не ходят, функция рук не развита. Речевые нарушения грубые, по принципу анатрии, в 90% умственная отсталость, в 60% судороги, дети необучаемы.

Прогноз двигательного, речевого и психического развития неблагоприятный.

Гиперкинетическая форма — связана с поражением подкорковых отделов мозга. Причиной является билирубиновая энцефалопатия (несовместимость крови матери и плода по резус-фактору).

Двигательные нарушения проявляются в виде гиперкинезов (насильственных движений), которые возникают произвольно, усиливаясь от волнения и утомления. Произвольные движения размашистые, дискоординированные, нарушен навык письма, речь. В 20—25% поражен слух, в 10% возможны судороги. Прогноз зависит от характера и интенсивности гиперкинезов.

Гемипаретическая форма — поражаются руки и ноги с одной стороны. Связано это с поражением полушария мозга (при правостороннем гемипарезе нарушается функция левого полушария, при левостороннем — правого).

Прогноз двигательного развития при адекватном лечении благоприятный.

Дети ходят сами, обучаемость зависит от психических и речевых нарушений.

Атонически-астатическая форма возникает при нарушении функции мозжечка. При этом отмечается низкий мышечный тонус, нарушение равновесия в покое и ходьбе, нарушение координации движений. Движения несоразмерны, неритмичны, нарушено самообслуживание, письмо. В 50% отмечаются речевые и психические нарушения различной степени тяжести.

Более 400 факторов способны вызвать повреждающее воздействие на центральную нервную систему, но особенно опасно это влияние до 3—4 месяца беременности. Все неблагоприятные факторы нарушают маточно-плацентарное кровообращение, вызывая кислородное голодание плода — хроническую гипоксию. Развитие центральной нервной системы в условиях хронической гипоксии нарушено.

Таково влияние внутриутробных факторов. В родах причиной повреждения ЦНС является асфиксия и нарушение мозгового кровообращения. После родов причиной повреждения ЦНС является чаще всего нейроинфекция (менингит, энцефалит) и травмы головы. Таким образом, ДЦП является полиэтиологическим заболеванием инфекционного, интоксикационного, воспалительного, токсического, радиационного, экологического, травматического и другого происхождения.

Основным средством двигательной реабилитации детей с ДЦП является ЛФК.

### **Тренировка удержания головы**

В положении на спине вырабатывается умение приподнимать голову, поворачивать ее в стороны. Это важно для освоения следующего двигательного навыка — поворотов и присаживания. В положении на животе, для облегчения удержания головы, под голову и плечи подкладывают валик. Легче поднять голову при выполнении упражнений на большом мяче, раскачивая его вперед-назад. Раскачивание на мяче тренирует не только реакцию выпрямления головы, но и реакцию равновесия.

### **Тренировка поворотов туловища**

Повороты со спины на бок и со спины на живот стимулируют подъем головы, тормозят влияние шейных тонических рефлексов, развивают координацию движений, равновесие. В положении на боку ребенок видит свои руки, что способствует выработке зрительно-моторных координаций. Кроме того, вращательные движения необходимы для поддержания равновесия.

### **Тренировка ползания на четвереньках.**

Вначале необходимо тренировать поднятие головы и опору на предплечья и кисти в положении на животе. В положении на четвереньках тренируется способность

правильно удерживать позу, опираясь на раскрытые кисти и колени, отрабатывается реакция равновесия, перенос массы тела, опираясь то на одну руку или одну ногу, то на другую. При этом необходимо следить за правильным (разогнутым) положением головы. Для ползания на четвереньках необходимо правильно перемещать центр тяжести, сохранять равновесие и совершать движения конечностями.

### **Тренировка сидения**

Умение сидеть требует хорошего контроля головы, распространения реакций выпрямления на туловище, наличия реакций равновесия и защитной функции рук. Кроме того, важна коррекция патологических поз. Устойчивость в положении сидя облегчает свободные движения рук, при этом спина должна быть выпрямлена, голова приподнята.

### **Тренировка стояния**

Способность к стоянию основывается на освоении сидения и вставания на колени. В позе на коленях легче, чем в положении стоя, тренируются реакции равновесия туловища, поскольку благодаря большей площади менее выражена реакция страха падения. Тренировка ходьбы на коленях закрепляет реципрокную функцию мышц конечностей, необходимую для вертикальной ходьбы. Тренировка функции стояния предусматривает формирование равномерной опоры на стопы, контроль вертикальной позы туловища и сохранение реакций равновесия.

### **Нормализация дыхательной функции**

Умение правильно дышать повышает физическую работоспособность, улучшает обмен веществ, восстанавливает речь. При ДЦП дыхание слабое, поверхностное, движения плохо сочетаются с дыханием, нарушена речь. В связи с этим у детей с церебральной патологией важно правильно выбрать исходное положение для выполнения упражнений, т.е. в зависимости от положения тела меняются и условия дыхания. Так, например, в положении лежа на спине затруднен вдох на опорной стороне, сидя — преобладает нижнегрудное дыхание, а диафрагмальное (брюшное) затруднено, стоя — преобладает верхнегрудное дыхание. В занятиях ЛФК используют как статические, так и динамические дыхательные упражнения в разных исходных положениях с разным темпом, ритмом, с акцентом на вдох или выдох, с использованием различных предметов (надувание шариков, пускание мыльных пузырей, игра на духовых инструментах и пр.). Дыхание связано также с речью, поэтому используют звукоречевую гимнастику, и с осанкой, поэтому обучение дыханию сочетают с коррекцией осанки.

### **Коррекция осанки**

При ДЦП в результате действия позотонических рефлексов, формирования патологических синергии и мышечного дисбаланса наиболее часто формируется нарушение осанки во фронтальной плоскости, круглая спина (кифоз и кифосколиоз). Для нормализации осанки необходимо решать такие задачи, как формирование навыка правильной осанки, создание мышечного корсета (преимущественное укрепление мышц брюшного пресса и разгибателей спины в грудном отделе позвоночника) и коррекция имеющихся деформаций (кифоза, сколиоза). ЛФК проводится по методике коррекции нарушений осанки во фронтальной и сагиттальной плоскостях и методике сколиоза.

### **Нормализация произвольных движений в суставах верхних и нижних конечностей**

Элементарные движения в суставах — азбука любых сложных движений. Для детей с церебральной патологией работа на суставах верхних и нижних конечностей начинается с самых простых движений, с облегченных исходных положений, в сочетании с другими методами (массаж, тепловые процедуры, ортопедические уклады и пр). Необходимо добиваться постепенного увеличения амплитуды движения в суставах конечностей, отрабатывать все возможные движения в каждом суставе. При этом можно использовать упражнения в сопротивлении в сочетании с расслаблением и маховыми движениями. Можно также использовать различные предметы (гимнастическую палку, мяч, скакалку

для верхних конечностей, гимнастическую стенку, следовые дорожки, параллельные брусья для нижних конечностей).

Особенное внимание следует обратить на разработку ограниченных движений — разгибание и отведение в плечевом суставе, разгибание и супинация в локтевом суставе, разгибание пальцев и отведение большого пальца в кисти, разгибание и отведение в тазобедренном суставе, разгибание в коленном суставе, разгибание в голеностопном суставе и опору на полную стопу.

#### **Коррекция мелкой моторики и манипулятивной функции рук**

Основная функция руки — манипуляция с предметами. Даже анатомическое строение мышц рук предполагает тонкую, мелкую, дифференцированную работу. Манипулятивная функция важна для самообслуживания ребенка и для овладения профессиональными навыками. При этом самым важным является оппозиционный хват большого пальца. Существуют следующие виды хватов кисти: шаровидный, цилиндрический, крючковидный, межпальцевой и оппозиционный. В занятиях ЛФК необходимо отрабатывать все виды хватов. Для тренировки кинестетического чувства важна адаптация руки ребенка к форме различных предметов при обучении захвату. Для отработки навыков самообслуживания ребенок тренируется захватывать ложку, вилку, застегивать пуговицы и кнопки на одежде, складывать кубики, мозаику, рисовать, включать свет, набирать номер телефона, закручивать кран, расчесываться и пр. Можно использовать различные игры и занятия в виде шитья, склеивания, разрезания ножницами, печатания на машинке. После развития дифференцированной деятельности пальцев особенно важно начинать обучение письму.

#### **Коррекция сенсорных расстройств**

Успешность физического, умственного и эстетического воспитания зависит от уровня сенсорного развития детей, т. е. от того, насколько совершенно ребенок слышит, видит, осязает и как точно он может выразить это в речи. В связи с двигательной недостаточностью у детей ограничена манипулятивно- предметная деятельность, затруднено восприятие предметов на ощупь, недоразвита зрительно-моторная координация. Для коррекции сенсорных расстройств необходимо развивать все виды восприятия, формировать сенсорные эталоны цвета, формы, величины предметов, развивать мышечно-суставное чувство, развивать речь и высшие психические функции (внимание, память, мышление).

#### **Профилактика и коррекция контрактур**

Аномальное распределение мышечного тонуса быстро приводит к развитию контрактур и деформаций, тормозит формирование произвольной моторики. Профилактику и коррекцию контрактур можно проводить как с помощью физических упражнений, так и с помощью вспомогательных средств. Из упражнений наиболее целесообразны упражнения в расслаблении, растягивании, потряхивании (по Фелпсу), а из вспомогательных средств, способствующих сохранению правильного положения различных звеньев тела, используются лонгеты, шины, туторы, воротники, валики, грузы и др. Вспомогательные средства могут использоваться как для разгрузки (воротник Шанца, корсеты), так и для коррекции патологических поз (лонгеты, шины, аппараты). Их используют 3—4 раза в день, длительность пребывания в спецукладках зависит от тяжести поражения и переносимости процедуры.

#### **Активизация психических процессов и познавательной деятельности**

В психологической коррекции особое внимание следует обратить на формирование конструкторской деятельности, так как в результате совершенствуется восприятие формы, величины предметов и их пространственных соотношений. Важна психокоррекция памяти в связи с уменьшением объема памяти зрительной, слуховой и осязательной, а также формирование наглядно-образного мышления в процессе конструкторской и изобразительной деятельности. Кроме того, необходимо проводить психологическую коррекцию эмоциональных нарушений и речи.

Таким образом, ЛФК — важнейшая часть общей системы адаптивной физической культуры. Основными средствами являются дозированные физические упражнения. Задачи, содержание, методические приемы на занятиях ЛФК связаны с планом лечения, коррекции, обучения и воспитания ребенка и зависят от его состояния и динамики достигнутых результатов. Занятия ЛФК могут быть малогрупповыми или индивидуальными в зависимости от возраста, диагноза и степени тяжести. Полученные результаты на занятиях ЛФК закрепляются на уроках физического воспитания. Для каждого ребенка необходимо составить план коррекционной работы и оценить эффективность коррекции. Для успешного лечебно-педагогического процесса важно взаимодействия невролога, врача ЛФК, логопеда, психолога, воспитателя, педагога, а также родителей.



## Контрольные вопросы и задания по 2 разделу

1. Назовите модели инклюзивного образования.
2. Опишите основные направления работы по организации инклюзивного образовательного процесса.
3. Охарактеризуйте формы инклюзивного образования детей дошкольного возраста.
4. Охарактеризуйте формы инклюзивного образования школьников.
5. Охарактеризуйте формы инклюзивного образования в системах среднего и высшего образования.
6. На основании анализа научных, учебно-методических и электронных образовательных источников представьте опыт и технологии инклюзивного образования студентов вузов.
7. Проанализируйте имеющиеся условия реализации инклюзивной практики в сфере физической культуры в организациях высшего образования.
8. Сформулируйте рекомендации по улучшению условий, обеспечивающих реализацию образовательных потребностей обучающихся в вузах.
9. На основе анализа научной литературы и знакомства с опытом деятельности различных образовательных организаций спроектируйте собственную модель инклюзивной практики в сфере физической культуры для обучающихся с ограниченными возможностями в вузе.
10. Определите специальные педагогические условия процесса физического воспитания для детей с сенсорными нарушениями в массовых образовательных организациях.
11. Определите специальные педагогические условия процесса физического воспитания для ребенка с речевыми нарушениями в массовых образовательных организациях.
12. Определите специальные педагогические условия процесса физического воспитания для детей с нарушением функции опорно-двигательного аппарата в массовых образовательных организациях.
13. Определите специальные педагогические условия процесса физического воспитания для детей с нарушениями слуха в массовых образовательных организациях.
14. Определите специальные педагогические условия процесса физического воспитания для детей с нарушениями зрения в массовых образовательных организациях.
16. Выберите из методических пособий описание технологии занятий педагогов по физической культуре в инклюзивной группе, проанализируйте особенности работы.
17. Посетите занятия в дошкольном образовательном учреждении, применяющем практику инклюзии. Опишите технологии проведения физкультурного занятия (работу педагога по физической культуре, деятельность детей на занятии, предлагаемые задания, последовательность, формы и приемы взаимодействия).
18. Разработайте собственное физкультурное занятие с детьми в инклюзивной группе, по согласованию с педагогом проведите занятие или элемент занятия, проанализируйте свою работу, результатами поделитесь в группе.
19. Охарактеризуйте цели и задачи инклюзивного образования для разных субъектов образовательного процесса.
20. Познакомьтесь с работой психолога, социального педагога, тьютора в образовательной организации, опишите технологию деятельности по сопровождению участников образовательного процесса; сформулируйте рекомендации.

21. Выявите трудности родителей, сопровождающих образование детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзии, определите способы поддержки родителей, особенности взаимодействия педагогов с родителями детей с ОВЗ.

22. Выберите из методических пособий описание технологии занятий по физической культуре в инклюзивном классе, проанализируйте особенности работы педагога.

23. Посетите урок физической культуры в общеобразовательной школе, опишите технологию проведения (работу педагога по физической культуре, деятельность детей на занятии, предлагаемые задания, последовательность, формы и приемы взаимодействия).

24. Разработайте собственный урок физической культуры для класса, в котором есть дети с ограниченными возможностями здоровья; по согласованию с педагогом проведите занятие или элемент занятия, проанализируйте свою работу, результатами поделитесь в группе.

25. Опишите комплекс компетенций, необходимых педагогу по физической культуре для работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

26. Выделите затруднения, имеющиеся у педагогов по физической культуре, реализующих практику инклюзии; определите способы их преодоления.

## Заключение

Педагогу по физической культуре в реализации инклюзивного образования отведена одна из ведущих ролей, поскольку занятия физической культурой, на наш взгляд, чрезвычайно значимы для социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья, так как стимулируют их к установлению контактов с окружающим миром. Помимо этого, необходимо отметить, что в Государственной программе Российской Федерации «Доступная среда» в качестве одного из целевых индикаторов обозначен показатель доли лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов, систематически занимающихся физической культурой и спортом, в общей численности этой категории населения.

Обеспечение подготовки педагогов к реализации инклюзивного образования сегодня возлагается на образовательные организации среднего профессионального и высшего образования. В профессиональных стандартах педагога данные трудовые функции обозначены. Профессиональным образовательным организациям остается обеспечить их формирование.

## Библиографический список

1. Акмеологический словарь / под общ. ред. А. А. Деркача. 2-е изд. Москва: Изд-во РАГС, 2008. 161 с.
2. Актуальные проблемы интегрированного обучения: материалы Международной научно-практической конференции по проблемам интегрированного обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья (с особыми образовательными потребностями), 29-31 января 2001 г. Москва: Права человека, 2001. 152 с.
3. Беленкова Л. Ю. Инновационные подходы к образованию детей с ограниченными возможностями здоровья: от интеграции к инклюзии / Л. Ю. Беленкова // Инновации в образовании. 2011. № 1. С. 59-64.
4. Белова С. О. Феномен «Ковчега» и проблема интеграционного обучения / С. О. Белова // Народное образование. 2008. № 8. С. 203-207.
5. Богуславская З. М. Развивающие игры для детей младшего дошкольного возраста: книга для воспитателя детского сада / З. М. Богуславская, Е. О. Смирнова. Москва: Просвещение, 1991. 206 с.
6. Бонин О. В. К проблеме подготовки педагогических кадров в сфере инклюзивного образования: специфика профессиональной компетентности / О. В. Бонин // Среднее профессиональное образование. 2013. № 1. С. 49-51.
7. Борисова Н. В. Инклюзивное образование: право, принципы, практика / Н. В. Борисова, С. А. Прушинский. Москва: Перспектива, 2009. 127 с.
8. Борякова Н. Ю. Коррекционно-педагогическая работа в детском саду для детей с задержкой психического развития / Н. Ю. Борякова, М. А. Ка- сицына. Москва: Изд-во ИОИ, 2004. 66 с.
9. Бут Т. Политика включения и исключения в Англии: В чьих руках сосредоточен контроль? / Т. Бут // Социальная эксклюзия и социальная инклюзия: хрестоматия / сост. Ш. Рамон, В. Шмидт. Москва: Изд-во Высш. шк. соц. и экон. наук, 2003. С. 36-44.
10. Витковская А. М. Перспективы совместной подготовки специалистов для работы с детьми со сложными нарушениями / А. М. Витковская // Инклюзивное образование - опыт и перспективы: материалы научно-практической конференции, Саратов, 14-17 ноября 2008 г. Саратов, 2008. С. 196-199.
11. Витковская А. М. Своеобразие профессиональной компетентности преподавателей, обеспечивающих подготовку психологов и педагогов для инклюзивного образования / А. М. Витковская // Инклюзивное образование: проблемы, поиски, решения: материалы Международной научно-практической конференции, Якутск, 21-23 сентября 2011 г. Якутск, 2011. С. 42-44.
12. Включающее образование: Как добиться успеха? Основные стратегические подходы к работе в интегрированном классе / пер. с англ. Н. Грозной, М. Шихиревой. Москва: Прометей, 2005. 88 с.
13. Волосникова Л. М. К вопросу о теории и практике инклюзивного образования / Л. М. Волосникова, В. М. Чимаров, Н. Н. Малярчук // Валеология. 2015. № 1. С. 37-41.
14. Всеобщая декларация прав человека [Электронный ресурс]: принята резолюцией 217 А (III) Генеральной Ассамблеи ООН от 10 декабря 1948 г. // Организация Объединенных Наций: официальный сайт. Режим доступа: [http://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/declarations/declhr](http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/declhr).
15. Го юй (Речи царств) / АН СССР, Ин-т Востоковедения; отв. ред. М. В. Крюков. Москва: Наука, 1987. 470 с.
16. Грозная Н. Включающее образование: история вопроса, современное положение дел, международный опыт [Электронный ресурс] / Н. Грозная // Еврейское

- агентство в России: официальный сайт. Режим доступа: [http://old.school.msk.ort.ru/integration/index.php?p=teor\\_voivspdm0](http://old.school.msk.ort.ru/integration/index.php?p=teor_voivspdm0).
17. Декларация о правах инвалидов [Электронный ресурс]: принята резолюцией 3447 (XXX) Генеральной Ассамблеи ООН от 9 декабря 1975 г. // Организация Объединенных Наций: официальный сайт. Режим доступа: [http://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/declarations/disabled.shtml](http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/disabled.shtml).
18. Декларация прав ребенка [Электронный ресурс]: [принята резолюцией 1386 (XIV) Генеральной Ассамблеи ООН от 20 ноября 1959 г.] // Организация Объединенных Наций: официальный сайт. Режим доступа: [http://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/declarations/childdec.shtml](http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/childdec.shtml).
19. Делор Ж. Образование: сокрытое сокровище / Ж. Делор; ЮНЕСКО. Москва, 1996. 31 с.
20. Донкан И. М. Социальная эксклюзия семей, имеющих детей-инвалидов (на примере Дальнего Востока России): автореферат диссертации ... кандидата социологических наук / И. М. Донкан. Хабаровск, 2010. 24 с.
21. Думбаев А. Е. Инвалид, общество и право / А. Е. Думбаев, Т. В. Попова. Алматы: Верена, 2006. 180 с.
22. Евсеев С. П. Адаптивная физическая культура и социальная интеграция инвалидов / С. П. Евсеев // Человек и здоровье: материалы Конгресса, Санкт-Петербург, 1-4 декабря 1998 г. Санкт-Петербург, 1998. С. 99-100.
23. Егоров П. Р. Теоретические подходы к инклюзивному образованию людей с особыми образовательными потребностями / П. Р. Егоров // Педагогические науки. 2012. № 3. С. 107-112.
24. Емельянова Т. В. Теоретические аспекты готовности специалистов по физической культуре и спорту к работе в условиях инклюзивного образования / Т. В. Емельянова, Ю. М. Александров // Вектор Науки ТГУ. 2013. № 3. С. 420-423.
25. Замский Х. С. История олигофренопедагогики / Х. С. Замский. Москва: Просвещение, 1980. 398 с.
26. Иванова Т. С. Современные педагогические кадры для школы, содействующей здоровью: проблемы и решения / Т. С. Иванова, Т. Н. Леван // Школа здоровья. 2011. № 2. С. 12-17.
27. Инклюзивное образование / отв. ред. Т. Н. Гусева. Москва: Школьная книга, 2010. Вып. 1. 272 с.
28. Инклюзивное образование // Проблемы совершенствования образовательной политики и системы: материалы Международной конференции, 19-20 июня 2008 г. Санкт-Петербург: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2008. 215 с.
29. Кернс С. Интеграция в общество людей с особыми потребностями: доклад, представленный на первой московской Международной конференции по проблемам синдрома Дауна и помощи людям с умственными нарушениями / С. Кернс. Москва, 1995.
30. Кетриш Е. В. Исследование отношения будущих специалистов в сфере физической культуры к профессиональной деятельности в условиях инклюзивного образования / Е. В. Кетриш, Т. В. Андрухина // Сибирский педагогический журнал. 2015. № 3. С. 131-134.
31. Кетриш Е. В. К вопросу готовности педагогов к работе в условиях инклюзивного образования / Е. В. Кетриш // Инновации в профессиональном и профессионально-педагогическом образовании: материалы 21-й Международной научно-практической конференции / под науч. ред. Е. М. Дорожкина, В. А. Федорова. Екатеринбург, 2016. С. 387-390.
32. Кетриш Е. В. О проблеме инклюзивного образования в сфере физической культуры / Е. В. Кетриш // Сибирский педагогический журнал. 2015. № 3. С. 121-124.
33. Кетриш Е. В. Проектировочная компетенция: методика формирования в процессе непрерывной педагогической практики / Е. В. Кетриш //

Вестник Федерального государственного образовательного учреждения высшего профессионального образования Московский государственный агроинженерный университет им. В. П. Горячкина. 2014. № 4. С. 115-119.

34. Кетриш Е. В. Социальная и профессиональная адаптация молодых специалистов, работающих в сфере физической культуры и спорта / Е. В. Кетриш // Научный поиск. 2015. № 2.1. С. 59-62.

35. Кетриш Е. В. Эволюция отношения общества к детям с нарушениями в развитии / Е. В. Кетриш // Научный диалог. 2015. № 7 (43). С. 8-26.

36. Колбанов В. В. Компоненты профессиограммы будущего учителя здоровья / В. В. Колбанов // Образование и наука. 2016. № 6. С. 152-167.

37. Конвенция о правах инвалидов [Электронный ресурс]: принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи ООН от 13 декабря 2006 года // Организация Объединенных Наций: официальный сайт. Режим доступа: [http://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/disability.shtml](http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml).

38. Конвенция о правах ребенка [Электронный ресурс]: принята резолюцией 44/25 Генеральной Ассамблеи ООН от 20 ноября 1989 года // Организация Объединенных Наций: официальный сайт. Режим доступа: [http://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/childcon.shtml](http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/childcon.shtml).

39. Конституция КНР [Электронный ресурс]. Режим доступа: [gov.cn/gongbao/content/2004/content.htm](http://gov.cn/gongbao/content/2004/content.htm).

40. Конституция Российской Федерации [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.constitution.ru>.

41. Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года [Электронный ресурс]: утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 г. № 1662-р. Режим доступа: <http://www.ifar.ru/ofdocs/rus/rus006.pdf>.

42. Концепция инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья в Ставропольском крае [Электронный ресурс]. Режим доступа: [http://www.shkola21-stavropol.ru/dl/inkluz/Concept\\_inkl\\_obrazovanya.pdf](http://www.shkola21-stavropol.ru/dl/inkluz/Concept_inkl_obrazovanya.pdf).

43. Концепция образования детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательном пространстве Санкт-Петербурга [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.consultant.ru/cons/CGI/online.cgi?req=doc&base=SPB&n=125054&dst=100156#0>.

44. Концепция развития образования лиц с ограниченными возможностями здоровья (в том числе инклюзивного образования) в Архангельской области на 2015-2021 годы [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/462623482>.

45. Куратченко М. А. Инклюзивное образование в Китайской Народной Республике (опыт интерпретации социально-культурной оппозиции «норма» и «антинорма») / М. А. Куратченко // Вестник Карагандинского университета. Серия «Педагогика». Караганда: Изд-во Караганд. гос. ун-та, 2014. № 4 (76). С. 58-64.

46. Куратченко М. А. Роль цивилизационной идентичности в формировании социокультурной парадигмы образовательного процесса в современном обществе (на примере обучения иностранных студентов из КНР) / М. А. Куратченко // Вестник Алтайской академии экономики и права. 2014. Вып. 1 (33). С. 108-112.

47. Лавринец К. Ю. Инклюзивное образование: сущность, проблемы, перспективы развития / К. Ю. Лавринец // Научные проблемы гуманитарных исследований: научно-теоретический журнал. 2011. Вып. 12. С. 142-150.

48. Леван Т. Н. Здоровьесозидающая функция педагога и профессиональная подготовка работников образования к ее реализации в системе российского образования / Т. Н. Леван // Проблемы качества физкультурно-оздоровительной и здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций: сборник статей 6-й Международной научно-практической конференции / под общ. ред. Н. В. Третьяковой; Рос. гос. проф.-пед. ун-т. Екатеринбург, 2016. С. 90-95.

49. Ле-ван Т. Н. Многоуровневое тьюторское сопровождение профессионального развития педагогов в области реализации ими здоровьесозидающей функции / Т. Н. Ле-ван // Муниципальное образование: инновации и эксперимент. 2016. № 1. С. 35-44.
50. Ле-ван Т. Н. Педагогические технологии формирования здорового образа жизни / Т. Н. Ле-ван, Н. Н. Нежкина // Начальная школа плюс До и После. 2012. № 10. С. 91-95.
51. Ле-ван Т. Н. Перспективы развития системы профессиональной подготовки педагогов к обеспечению безопасного для здоровья образовательного процесса в контексте концепции поддержки развития педагогического образования / Т. Н. Ле-ван // Здоровьесберегающее образование. 2014. № 4 (40). С. 39-42.
52. Ле-ван Т. Н. Сетевое взаимодействие образовательных организаций по вопросам формирования у обучающихся культуры здоровья: теоретико-методологический аспект профессиональной подготовки педагогических кадров / Т. Н. Леван // Образование и наука. 2015. № 9. С. 83-106.
53. Ле-ван Т. Н. Управленческие функции педагога в области охраны и укрепления здоровья с позиций анализа современной нормативно-правовой базы / Т. Н. Ле-ван // Современные проблемы науки и образования. 2012. № 3. С. 224.
54. Ли цзи // Древнекитайская философия: собрание текстов: в 2 томах / сост. Ян Хин-Шун; АН СССР, Ин-т философии. Москва: Мысль, 1973. Т. 2. С. 99-141.
55. Лошакова И. И. Интеграция в условиях дифференциации: проблемы инклюзивного обучения детей-инвалидов / И. И. Лошакова, Е. Р. Ярская-Смирнова // Социально-психологические проблемы образования нетипичных детей. Саратов: Изд-во Пед. ин-та СГУ, 2002. С. 15-21.
56. Лубовский В. И. Инклюзия - тупиковый путь для обучения детей с ограниченными возможностями / В. И. Лубовский // Современное дошкольное образование. Теория и практика. 2017. № 2. С. 32-37.
57. Луговой К. В. Космогонические, антропогонические и эсхатологические мотивы в нартовском эпосе карачаевцев и балкарцев / К. В. Луговой // Этнографическое обозрение. 2003. № 6. С. 57-69.
58. Малофеев Н. Н. Базовые модели интегрированного обучения / Н. Н. Малофеев, Н. Д. Шматко // Дефектология. 2008. № 1. С. 71-76.
59. Малофеев Н. Н. Особый ребенок - вчера, сегодня, завтра (Образование и психолого-педагогическая помощь детям с ограниченными возможностями здоровья в XXI веке) / Н. Н. Малофеев. Москва: Изд-во Ин-та коррекцион. педагогики, 2007. 145 с.
60. Малофеев Н. Н. Похвальное слово инклюзии [Электронный ресурс] / Н. Н. Малофеев. Режим доступа: [http://almanah.ikprao.ru/aktualnyj-nomer/almanah-15-28/pohvalnoe-slovo-inkluzii?action=rsrtme&all\\_parts=1&catid=28](http://almanah.ikprao.ru/aktualnyj-nomer/almanah-15-28/pohvalnoe-slovo-inkluzii?action=rsrtme&all_parts=1&catid=28).
61. Малофеев Н. Н. Почему интеграция в образование закономерна и неизбежна [Электронный ресурс] / Н. Н. Малофеев // Альманах института коррекционной педагогики. 2007. № 11. Режим доступа: <http://almanah.ikprao.ru/articles/almanah-11/pocemu-integracija-v-obrazovanie-zakonomerna>.
62. Малофеев Н. Н. Проблемы инклюзивного образования и защиты прав детей с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс] / Н. Н. Малофеев. Режим доступа: <http://www.hse.ru/data/2011/04/18/1211047007/VShE04.2011Inkluzija.docx>.
63. Малофеев Н. Н. Специальное образование в России и за рубежом: в 2 частях / Н. Н. Малофеев. Москва: Печатный двор, 1999. Ч. 1: Западная Европа. 182 с.
64. Малярчук Н. Н. Введение понятия «обучающийся с ограниченными функциональными возможностями» в физкультурно-образовательную среду / Н. Н. Малярчук, С. И. Хромина // Инновации в профессиональном и профессионально-педагогическом образовании: материалы 21-й Международной научно-практической

конференции, Екатеринбург, 25-26 мая 2016 г. / под науч. ред. Е. М. Дорожкина, В. А. Федорова. Екатеринбург, 2016. С. 504-506.

65. Малярчук Н. Н. Готовность педагогов к работе в условиях инклюзивного образования / Н. Н. Малярчук, Л. М. Волосникова // Вестник Тюменского государственного университета. Гуманитарные исследования. Humanitates. 2015. Т. 1, № 4 (4). С. 251-267.

66. Малярчук Н. Н. Готовность педагогов к работе с обучающимися с ограниченными возможностями здоровья / Н. Н. Малярчук // Вестник психологии и педагогики Алтайского государственного университета. 2016. № 1. С. 108-115.

67. Малярчук Н. Н. «Острые углы» инклюзивного образования учащихся с ОВЗ / Н. Н. Малярчук, Л. М. Волосникова // Проблемы современного педагогического образования. 2016. № 51-6. С. 235-241.

68. Малярчук Н. Н. Предупреждение социального иждивенчества лиц с ограниченными возможностями здоровья в процессе инклюзивного образования / Н. Н. Малярчук, Г. М. Криницына, Л. П. Пащенко // Проблемы современного педагогического образования. 2016. № 53-4. С. 84-90.

69. Малярчук Н. Н. Проблемы инклюзивного образования в России / Н. Н. Малярчук // Вестник Белгородского института развития образования. 2015. № 2. С. 72-78.

70. Малярчук Н. Н. Реальные пути преодоления факторов, негативно влияющих на здоровье детей и подростков в образовательных учреждениях / Н. Н. Малярчук // Образование и наука. 2014. № 1. С. 116-131.

71. Манжелей И. В. Средовый подход к физическому воспитанию студенческой молодежи / И. В. Манжелей // Образование и наука. 2014. № 2. С. 125-138.

72. Медова Н. А. Инклюзивное образование в схемах и таблицах: методическое пособие / Н. А. Медова; ТОУНБ им. А. С. Пушкина, отд. орг. обслуживания инвалидов по зрению; Центр мед. профилактики; отв. за вып. А. А. Коваленко. Томск, 2012. 24 с.

73. Методические рекомендации по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащенности образовательного процесса [Электронный ресурс]: утверждены Министерством образования и науки РФ 8 апреля 2014 г. № АК-44/05вн. Режим доступа: [mgu.ru/wp-content/uploads/2016/11/Met.rek.OVZdlya-obucheniya.doc](http://mgu.ru/wp-content/uploads/2016/11/Met.rek.OVZdlya-obucheniya.doc).

74. Московченко О. Н. Модель адаптивно-развивающей среды для студенток специальных медицинских групп / О. Н. Московченко, Л. В. Захарова, Н. В. Люлина // Адаптивная физическая культура. 2013. № 4 (56). С. 45-48.

75. Назарова Н. М. Интегрированное (инклюзивное) образование: генезис и проблемы внедрения [Электронный ресурс] / Н. М. Назарова. Режим доступа: <http://www.mgpu.ru/article.php?article=129>.

76. Нечай Е. М. Инклюзивное образование: реальная проблема современного образования в России [Электронный ресурс] / Е. М. Нечай. Режим доступа: <https://multiurok.ru/blog/doklad-na-tiemu-inkliuzivnoie-obrazovaniie-rieal-naia-problieamasovriemiennogho-obrazovaniia-v-rossii.html>.

77. О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросу о гражданах с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 30 июня 2007 г. № 120-ФЗ (ред. от 02.07.2013 г.). Режим доступа: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_140563/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140563/).

78. О концепции интегрированного обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья (со специальными образовательными потребностями) [Электронный ресурс]: письмо Министерства образования РФ от 16 апреля 2001 г. № 29/1524-6. Режим доступа: <http://www.lawmix.ru/pprf/59966>.

79. О направлении Методики расчета трудоемкости основных образовательных программ высшего профессионального образования в зачетных единицах [Электронный



ресурс]: письмо Минобразования РФ от 28 ноября 2002 г. № 14-52-988 ин/13. Режим доступа: <http://www.wtu.eu/tostudents/prikaz998.php>.

80. О принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями [Электронный ресурс]: [Саламанкская декларация. Саламанка, Испания, 7-10 июня 1994 г.]. Режим доступа: [http://www.notabene.ru/down\\_syndrome/Rus/declarat.html](http://www.notabene.ru/down_syndrome/Rus/declarat.html).

81. О социальной защите инвалидов в РФ [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ. Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/9014513>.

82. Об образовании в Российской Федерации [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ. Режим доступа: <http://zakon-ob-obrazovanii.ru/>.

83. Об оценивании и аттестации учащихся, отнесенных по состоянию здоровья к специальной медицинской группе для занятий физической культурой [Электронный ресурс]: письмо Министерства образования Российской Федерации от 31 октября 2003 г. № 13-51-263/123. Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/902245172>.

84. Образование лиц с ограниченными возможностями здоровья в контексте программы ЮНЕСКО «Образование для всех»: опыт России: аналитический обзор / под ред. Г. А. Бордовского. Санкт-Петербург, 2007. 83 с.

85. Овчаренко С. А. Методические подходы к изучению проблемы инвалидизации с детства / С. А. Овчаренко // Здоровоохранение Российской Федерации. 1993. № 11. С. 21-23.

86. Отвержение. Жалость. Милосердие: из истории отношения к особым людям [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.miloserdie.ru/articles/otverzhenie-zhalost-miloserdie-iz-istorii-otnosheniya-k-osobym-lyudyam>.

87. Пасторова А. Ю. Как делятся люди? / А. Ю. Пасторова // Синдром Дауна XXI век. 2013. № 2. С. 42-46.

88. Перевозчикова Л. С. Аксиологические основания гуманистической парадигмы высшего образования в культуре информационного общества: автореферат диссертации . доктора философских наук / Л. С. Перевозчикова. Тула, 2009. 42 с.

89. Перфильева М. Ю. Участие общественных организаций инвалидов в развитии инклюзивного образования / М. Ю. Перфильева, Ю. П. Симонова, С. А. Прушинский. Москва: Перспектива, 2012. 63 с.

90. Протокол № 1 к Конвенции о защите прав человека и основных свобод [Электронный ресурс]: [Париж, 20 марта 1952 г. (с изменениями от 11 мая 1994 г.)]. Режим доступа: <http://www.echr.ru/documents/doc/2440801/2440801.htm>.

91. Ревенко Е. М. Изменение критериев оценивания учащихся как условие повышения мотивации к урокам физической культуры / Е. М. Ревенко // Образование и наука. 2016. № 1. С. 118-132.

92. Ревенко Е. М. Физическое воспитание и индивидуальные особенности возрастного развития / Е. М. Ревенко, В. А. Сальников // Образование и наука. 2017. № 2. С. 160-179.

93. Романов П. Образовательная инклюзия / П. Романов // По данным социологического исследования: материалы Международной научно-практической конференции, Саратов, 14-17 ноября 2008 г. Саратов, 2008. С. 36-40.

94. Сабельникова С. И. Развитие инклюзивного образования / С. И. Сабельникова // Справочник руководителя образовательного учреждения. 2009. № 1. С. 42-54.

95. Сигал Н. Г. Концепция инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья в зарубежной педагогике [Электронный ресурс] / Н. Г. Сигал // Вестник ЧГПУ. 2013. № 3. Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/kontseptsiya->

inklyuzivnogo-obrazovaniya-detey-s-ogranichenymi-vozmozhnostyami-zdorovya-v-zarubezhnoy-pedagogike.

96. Силаева О. А. Инклюзивная физкультурно-оздоровительная практика в дошкольном образовательном учреждении / О. А. Силаева // Проблемы качества физкультурно-оздоровительной и здоровьесберегающей деятельности образовательных учреждений: сборник статей 4-й Международной научно-практической конференции: в 2 частях. Екатеринбург, 2014. Ч. 2. С. 264-268.

97. Силаева О. А. Физкультурная инклюзия как критерий качества дошкольного образования / О. А. Силаева // Фундаментальные исследования. 2014. № 9-4. С. 863-867.

98. Соломин В. П. Инклюзивное образование детей с нарушениями развития: от новой философии образовательной политики к модернизации образовательной практики / В. П. Соломин, Д. И. Бойков, В. З. Кантор // Инклюзивное образование лиц с нарушениями в развитии: европейский опыт - российские тенденции: сборник материалов итоговой Международной научно-практической конференции в рамках проекта Европейской комиссии Темпус «Лица с комплексными нарушениями и инклюзивное образование». Санкт-Петербург: Изд-во РГПУ, 2010. С. 5-9.

99. Соломин В. П. Применение специалистами по физической культуре гуманитарных технологий в условиях инклюзивного образования / В. П. Соломин // Адаптивная физическая культура. 2010. № 4. С. 15-17.

100. Социальная эксклюзия и социальная инклюзия: хрестоматия / сост. Ш. Рамон, В. Шмидт. Москва: Изд-во Высш. шк. соц. и экон. наук, 2003. 154 с.

101. Соченова Е. А. Подвижные игры с бегом для детей 4-7 лет / Е. А. Соченова. Санкт-Петербург: Детство-ПРЕСС, 2008. 125 с.

102. Специальная педагогика: учебное пособие для студентов высших учебных заведений / Л. И. Аксенова [и др.]; под ред. Н. М. Назаровой. 4-е изд., стер. Москва: Академия, 2005. 400 с.

103. Степанова О. А. Современные социально-экономические вызовы и выбор направления движения России / О. А. Степанова // Научные исследования в образовании. 2012. № 12. С. 35-45.

104. Строкова Н. Физкультурно-оздоровительная работа с детьми с ограниченными возможностями здоровья в детском саду [Электронный ресурс] / Н. Строкова. Режим доступа: <http://www.maam.ru/detskijasad/fizkulturno-ozdorovitel'naja-rabota-s-detmi-s-ogranichenymi-vozmozhnostjami-zdorovja-v-detskom-sadu.html>.

105. Третьякова Н. В. Качество здоровьесберегающей деятельности образовательных учреждений: понятийный аспект / Н. В. Третьякова, В. А. Федоров // Образование и наука. 2013. № 4. С. 112-132.

106. Третьякова Н. В. Лечебная физическая культура и массаж: учебное пособие / Н. В. Третьякова. Екатеринбург: Изд-во Рос. гос. проф.-пед. ун-та, 2013. 393 с.

107. Третьякова Н. В. Нормативно-правовые основания обеспечения здоровья детей и подростков в учебном заведении / Н. В. Третьякова // Ученые записки университета им. П. Ф. Лесгафта. 2011. № 1 (71). С. 124-127.

108. Третьякова Н. В. Образовательные учреждения: анализ здоровьесберегающей деятельности / Н. В. Третьякова, Т. В. Андрихина // Педагогический журнал Башкортостана. 2012. № 4 (41) С. 69-75.

109. Третьякова Н. В. Основы здоровьесбережения: практикум / Н. В. Третьякова. Екатеринбург: Изд-во Рос. гос. проф.-пед. ун-та, 2011. 138 с.

110. Третьякова Н. В. Основы организации здоровьесберегающей деятельности в учебном заведении: монография / Н. В. Третьякова. Екатеринбург: Изд-во Рос. гос. проф.-пед. ун-та, 2009. 142 с.

111. Третьякова Н. В. Профессиональное образование: основные проблемы и направления здоровьесберегающей деятельности / Н. В. Третьякова, В. А. Федоров // Вестник Московского государственного агроинженерного университета им. В. П.

Горячкина. Серия: Теория и методика профессионального образования. 2014. № 4. С. 39-42.

112. Третьякова Н. В. Теория и методика оздоровительной физической культуры: учебное пособие / Н. В. Третьякова, Т. В. Андрюхина, Е. В. Кетриш; под общ. ред. Н. В. Третьяковой. Москва: Спорт, 2016. 280 с.

113. Тюмасева З. И. Онтогенетические основы специального (коррекционного) образования детей с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс] / З. И. Тюмасева, Н. В. Третьякова // Современные проблемы науки и образования. 2017. № 2. Режим доступа: <http://www.sci-ence-education.ru/article/view?id=26148>.

114. Удовиченко Н. А. Инклюзивное образование: итоги и задачи / Н. А. Удовиченко // Инклюзивное образование: опыт и перспективы: материалы Международной научно-практической конференции. Москва, 2009. С. 13-16.

115. Универсальность специального образования - студенты с особыми образовательными потребностями в обычных группах / под ред. Т. Шенцинь. Шанхай, 1998. 51 с.

116. Федеральный государственный стандарт начального общего образования [Электронный ресурс]. Режим доступа: [http://mon.gov.ru/pro/fgos/poo/pr\\_fgos\\_2009\\_of\\_1n\\_01.pdf](http://mon.gov.ru/pro/fgos/poo/pr_fgos_2009_of_1n_01.pdf).

117. Федоров В. А. Профессионально-педагогическое образование в России: историко-логическая периодизация / В. А. Федоров, Н. В. Третьякова // Образование и наука. 2017. № (3). С. 93-119.

118. Физическая культура: 10-11-й классы. Программа курса / сост. Т. В. Андрюхина, Н. В. Третьякова; под общ. ред. М. Я. Виленского. Москва: Русское слово - Учебник, 2014. 64 с.

119. Физическая культура: учебник для 10-11-х классов общеобразовательных учреждений / сост. Т. В. Андрюхина, Н. В. Третьякова; под общ. ред. М. Я. Виленского. Москва: Русское слово - Учебник, 2013. 176 с.

120. Фомина А.И. Физкультурные занятия и спортивные игры в детском саду / А. И. Фомина. Москва: [Б. и.], 1974. 160 с.

121. Фуко М. История безумия в классическую эпоху / М. Фуко. Москва: Смысл, 1998. 310 с.

122. Фуряева Т. В. Педагогика интеграции детей и подростков, находящихся в трудной жизненной ситуации / Т. В. Фуряева // Педагогика интеграции: основания, ресурсы и практики: материалы 1-й Всероссийской конференции, Красноярск, 15-16 октября 2008 г. / ИПК СФУ. Красноярск, 2008. С. 4-17.

123. Хитрюк В. В. Формирование инклюзивной готовности будущих педагогов в условиях высшего образования: диссертация . доктора педагогических наук / В. В. Хитрюк. Калининград, 2015. 390 с.

124. Хромина С. И. Понятие «обучающийся с ограниченными функциональными возможностями» в физкультурно-образовательной среде / С. И. Хромина, Н. Н. Малярчук // Проблемы качества физкультурно-оздоровительной и здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций: сборник статей 6-й Международной научно-практической конференции / под общ. ред. Н. В. Третьяковой. Екатеринбург, 2016. С. 152-155.

125. Хромина С. И. Проблемы и перспективы развития физического воспитания лиц с ограниченными функциональными возможностями / С. И. Хромина, Н. Н. Малярчук, Л. Б. Дыхан // Социально-педагогическая поддержка лиц с ограниченными возможностями здоровья: теория и практика: материалы 2-й Всероссийской научно-практической конференции / Крым. федер. ун-т им. В. И. Вернадского; Гуманитар.-пед. акад. Симферополь, 2016. С. 312-316.

126. Хромина С. И. Физическое воспитание обучающихся технического вуза с позиций инклюзивного подхода / С. И. Хромина, Н. Н. Малярчук, Л. Б. Дыхан // Проблемы современного педагогического образования. 2016. № 52-6. С. 339-345.
127. Хуан Ч. Инклюзивное образование: путь вперед. Размышления о 48-й конференции ЮНЕСКО (2008 г.) / Ч. Хуан, И. Ху // Глобальное образование: материалы Международной научно-практической конференции. Шанхай, 2008. С. 59-65.
128. Хуснутдинова М. Р. Риски инклюзивного образования / М. Р. Хуснутдинова // Образование и наука. 2017. № 3. С. 26-46.
129. Хухлаева Д. В. Теория и методика физического воспитания детей дошкольного возраста / Д. В. Хухлаева. Москва: Просвещение, 1978. 272 с.
130. Чигрина А. Я. Инклюзивное образование детей-инвалидов с тяжёлыми физическими нарушениями как фактор их социальной интеграции: автореферат диссертации ... кандидата социологических наук / А. Я. Чигрина. Нижний Новгород, 2011. 23 с.
131. Шипицына Л. М. Интегрированное обучение детей с проблемами в развитии / Л. М. Шипицына // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. 1995. № 3. С. 29-36.
132. Шипицына Л. М. Экскурсы в историю интеграции / Л. М. Шипицына // Специальная педагогика / под ред. М. Н. Назаровой. Москва, 2000. С. 355-359.
133. Шумиловская Ю. В. Подготовка будущего учителя к работе с учащимися в условиях инклюзивного образования: автореферат диссертации . кандидата педагогических наук / Ю. В. Шумиловская. Шуя, 2011. 24 с.
134. Building of Projecting Competence Among Future Teachers in the Conditions of Introduction of Inclusive Education / E. V. Ketrish [et al.] // International Journal of Environmental and Science Education. 2016. V. 11, № 15. P. 8237-8251.
135. Fedorov V. A. The Development of Vocational Pedagogical Education in Russia (Organizational and Pedagogical Aspect) / V. A. Fedorov, N. V. Tretyakova // International Journal of Environmental and Science Education. 2016. V. 11, № 17. P. 9803-9818.
136. Jackson R. Inclusion or Segregation for Children with an Intellectual Impairment: What does the Research Say? [Electronic resource] / R. Jackson. Access mode: <http://www.include.com.au/wp-content/uploads/2011/11/InclusionSeg.pdf/>.
137. Lipsky D. K. Achieving full inclusion: Placing the student at the center of educational reform / D. K. Lipsky, A. Gartner // Controversial issues confronting special education: Divergent perspectives / W. Stainback and S. Stainback (Eds). Boston: Allyn & Bacon, 1992. P. 3-12.
138. Newman J. Handicapped persons and their families: Philosophical, historical, and legislative perspectives / J. Newman // The family with a handicapped child. 1991. № 2. P. 1-26.
139. Renzaglia A. The impact of teacher education on the beliefs, attitudes, and dispositions of preservice special educators / A. Renzaglia // Teacher Education and Special Education. 1997. № 20. P. 360-377.
140. Ryndak D. L. Defining school inclusion for students with moderate to severe disabilities: What do experts say? / D. L. Ryndak // Exceptionality. 2000. Vol. 8, № 2. P. 101-116.
141. Sander A. Konzepte einer inklusiven pädagogik / A. Sander // Zeitschrift für Heilpädagogik. 2004. № 5. P. 240-244.
142. Shemesh Y. R. A survey of teachers' perceptions of administrative support and their attitudes toward inclusion in New Jersey / Y. R. Shemesh. New Brunswick, New Jersey, 2009. 123 p.
143. Winser M. A. The History of Special Education From Isolation to Integration / M. A. Winser. Washington: D. C. Gallaudet University Press, 1993. С. 16.
144. York J. Feedback about integrating middle-school students with severe disabilities in general education classes / J. York // Exceptional Children. 1991. Vol. 58, № 3. P. 244-258.

