МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ
Государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный педагогический институт»

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СУБЪЕКТОВ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ

2003 /
2019
Антропология детства
Научная лаборатория

Ставрополь
«АГРУС»
2019

УДК 159.9:37.01
ББК 88:74.00
П 86

Печатается по решению
редакционно-издательского совета
ГБОУ ВО «Ставропольский
государственный педагогический институт»

Авторский коллектив:
Е. С. Слюсарева (глава 3, 9), *В. М. Акименко* (глава 6),
В. В. Ершова (глава 7), *Я. И. Гостунская* (глава 5),
А. Ю. Кабушко (глава 1), *Н. Н. Мизина* (глава 8),
Г. Н. Соломатина (глава 4), *Е. А. Шеховцова* (глава 2)

Рецензенты:
доктор педагогических наук, профессор,
ГБОУ ВО СГПИ *С. В. Бобрышов*;
доктор психологических наук, профессор,
ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России *М. И. Плугина*

П86 **Психолого-педагогическое сопровождение** субъектов инклюзивного образования: учебно-методическое пособие / Е. С. Слюсарева, В. М. Акименко, В. В. Ершова и др.; под ред. Е. С. Слюсаревой, А. В. Морозовой. – Ставрополь: АГРУС Ставропольского гос. аграрного ун-та, 2019. – 173 с.

ISBN 978-5-9596-1580-1

Представлены теоретические и практические подходы к организации процесса психолого-педагогического сопровождения субъектов инклюзивной образовательной среды. Рассмотрены технологии, используемые в системе психолого-педагогического сопровождения детей, их родителей и педагогов как субъектов инклюзивной образовательной среды.

УДК 159.9:37.01
ББК 88:74.00

ISBN 978-5-9596-1580-1

© Авторский коллектив, 2019
© ГБОУ ВО Ставропольский государственный педагогический институт, 2019
© ФГБОУ ВО Ставропольский государственный аграрный университет, 2019

ВВЕДЕНИЕ

Реформирование системы образования детей с ограниченными возможностями здоровья на современном этапе развития общества характеризуется активным внедрением интегрированной и инклюзивной форм образования, обеспечивающих совместное обучение детей с ОВЗ и детей без нарушений здоровья в общеобразовательных организациях (Н.В. Бабкина). Развитие инклюзивной формы образования обеспечивает равные права, доступность, возможность выбора подходящего образовательного маршрута для любого ребенка вне зависимости от его физических и других возможностей.

Инклюзивное образование основано на таких приоритетах, как социальная адаптации ребенка на каждом возрастном этапе; непрерывность инклюзивного процесса на всех возрастных ступенях; природосообразность образовательных (в широком смысле) задач и методов, позволяющих сопровождать ребенка с учетом его особенностей и общей логики развития; развитие коммуникативных компетенций, умений взаимодействовать с другими людьми; профилактика и преодоление инвалидизации и искусственной изоляции семьи особого ребенка.

Эффективная реализация обозначаемых приоритетов представляется весьма затруднительной без специализированного комплексного сопровождения как инклюзивного процесса в целом, так и его отдельных структурных компонентов, поскольку сам процесс инклюзии детей с особыми образовательными потребностями является динамичным и сложным как в организационном, так в содержательном компонентах. Инклюзивное образование предполагает, что разнообразию потребностей детей должен соответствовать континуум сервисов и гарантия непрерывного сопровождения ребенка в образовательном процессе (С.В. Алехина) и др.

На данный момент исследователи в области инклюзивного образования определяют сопровождение как одно из основных условий успешности инклюзивного процесса (С.В. Алехина, Т.П. Дмитриева, М.М. Семаго, Н.Я. Семаго и др.).

В теории сопровождения важным положением выступает утверждение, что носителем проблемы развития ребенка в каждом конкретном случае выступает и сам ребенок, и педагоги, и его родители, и ближайшее окружение ребенка (Е.И. Казакова).

Именно поэтому в пособии представлены технологии психолого-педагогического сопровождения каждой группы субъектов инклюзивной образовательной среды.

В первой главе пособия рассмотрены теоретико-методологические основы психолого-педагогического сопровождения субъектов инклюзивной образовательной среды.

Во второй главе предложены технологии психолого-педагогического сопровождения субъектов инклюзивной образовательной среды: детей, включённых в совместное обучение, их родителей и педагогов.

Учебно-методическое пособие выполнено в рамках инновационной деятельности ГБОУ ВО СГПИ и имеет научную и практическую значимость для специалистов, включенных в инклюзивную образовательную практику.

РАЗДЕЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СУБЪЕКТОВ ИНКЛЮЗИВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

Глава 1
Организационно-правовые и методологические основы инклюзивного образования

В 2012 году Российская Федерация ратифицировала Конвенцию ООН о правах инвалидов, тем самым законодательно обозначив позицию государства по отношению к соблюдению прав достаточно большой группы граждан – людей с ограниченными возможностями. В сфере образования реализация прав граждан с ограниченными возможностями здоровья осуществляется посредством организации инклюзивного образования.

Инклюзия – это первая инновация в российской образовательной практике, инициированная родителями детей-инвалидов и теми педагогами, психологами, кто верит в ее необходимость не только для детей с ограниченными возможностями, но для всего образования в целом [1, с.4]. Это естественный этап в развитии мировой системы образования вообще, цель которой – реализация права на образование без дискриминации.

Инклюзивное образование (фр. *Inclusif* – включающий в себя, лат. *Includere*– заключать, включать) – это особый подход к построению общего образования, который подразумевает доступность (возможность) образования для каждого, независимо от его особых нужд и потребностей [2, с.7].

Инклюзивное образование трактуется как образование для всех детей, несмотря на физические, интеллектуальные, социальные, эмоциональные, языковые или другие особенности. Цель такого образования – отказ от социальной сегрегации детей с ОВЗ и возможность их участие в жизни коллектива детского сада, школы, другими словами – обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей. Предпосылкой для утверждения инклюзивного подхода в образовании явилось изменение понимания обществом инвалидности [6].

В работе «Социальное исследование проблем инвалидности и реабилитации инвалидов в РФ» П. Романов, Е. Ярская-Смирнова отмечают, что «характер влияния на инвалидов любых программ и мер зависит от той модели политики инвалидности, которая принята в государстве» [9]. Авторы исследования выделяют несколько моделей политики инвалидности:

1. Негативная модель – государство отрицает гражданские и общечеловеческие права инвалидов;

2. Модель невмешательства – государство играет минимальную роль в жизни инвалидов;

3. Мозаичная модель – государство реагирует на инвалидов, но бессистемно и поверхностно, не желая создать и внедрить целостную и аккуратно спланированную модель;

4. Максимальная политика – означает стратегический подход государства, цель которого – идентифицировать и отреагировать на целый ряд проблем, вызываемых инвалидностью, но государство полагает инвалидность результатом индивидуальных нарушений, а не конфигурации общества. При этом даже те услуги, которые нацелены на интеграцию инвалидов, начинаются с идентификации и номинации их диагноза, сегрегируя их внутри общества. Для России до последних лет была характерна данная модель;

5. Модель социальных и средовых изменений – государство признает, что инвалидность есть продукт неустроенности общественных отношений, и обязуется изменять условия жизни всех граждан. Политика государства по отношению к инвалидности в соответствии с этой моделью заключается в том, чтобы снимать возникающие или существующие барьеры, препятствия на пути к социальной интеграции людей с ограниченными возможностями, причем главную ответственность за реализацию такой политики должно нести именно государство. Переход к данной модели только недавно получил правовое и идеологическое закрепление в российской действительности. В настоящее время подходы «агрессивного неприятия» и «равнодушного созерцания», характерные для России 90-х годов XX века, когда общество предпочитало игнорировать людей с ограниченными возможностями здоровья, сменились подходом «органичного включения людей с особыми потребностями в общественную жизнь». Социально-средовой подход предполагает, что обеспечение права учащихся с особыми образовательными потребностями на полноценное образование требует изменений в самой системе образования, и эта общая система образования должна стать более гибкой и способной к обеспечению равных прав и возможностей обучения всех детей без дискриминации и пренебрежения [8].

Официально термин «инклюзивное образование» был зафиксирован Саламанской декларацией о принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями (1994 г.) и Конвенцией о правах инвалидов (2006 г.). В данных документах инклюзия определяется как реформа, поддерживающая и приветствующая различия и особенности каждого человека. Позднее инклюзия как форма организации обучения и воспитания детей с ОВЗ была закреплена и в отечественной нормативно-правовой базе.

Сложившаяся за последнее десятилетие российская нормативно-правовая база, определяющая общие установки, цели обучения и методы для их достижения, выступает одним из управляющих параметров организации

инклюзивного образования. Основные нормативные и правовые ориентиры по организации образования обучающихся с ОВЗ определены законом «Об образовании в Российской Федерации» [9]. Полноценную правовую основу для развития инклюзивного образования в нашей стране регламентирует достаточно большое количество статей данного документа – ст.2, 3, 5, 34,42, 48, 67, 79 и др.

Так, в соответствии с п. 1 ст. 5 Закона в Российской Федерации, гарантируется право каждого человека на образование. Исходя из этого в п. 2 ст. 3 устанавливается, что одним из основных принципов государственной политики и правового регулирования отношений в сфере образования является обеспечение права каждого человека на образование, недопустимость дискриминации в сфере образования [9].

Основываясь на указанных положениях, в пп. 1 п. 5 ст. 5 поясняется, что в целях реализации права каждого человека на образование федеральными государственными органами, органами государственной власти субъектов РФ и органами местного самоуправления создаются необходимые условия для получения без дискриминации качественного образования лицами с ограниченными возможностями здоровья, для коррекции нарушений развития и социальной адаптации, оказания ранней коррекционной помощи на основе специальных педагогических подходов и наиболее подходящих для этих лиц языков, методов и способов общения и условия, в максимальной степени способствующие получению образования определенного уровня и определенной направленности, а также социальному развитию этих лиц, в том числе посредством организации инклюзивного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья [9].

В Законе об образовании (п. 16 ст. 2) дается понятие «обучающийся с ограниченными возможностями здоровья». Это физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий. Следует отметить, что этот термин распространяется как на лиц, признанных инвалидами, так и на лиц, не являющихся инвалидами. Также могут быть лица с инвалидостью (в основном страдающие соматическими заболеваниями), не являющиеся обучающимися с ограниченными возможностями здоровья [9].

Согласно п. 4 ст. 79 Закона об образовании образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных классах, группах или в отдельных организациях, осуществляющих образовательную деятельность. Таким образом, закон заложил правовую основу для существования как инклюзивного, так и интегрированного и специального (коррекционного) образования.

В Законе об образовании впервые в федеральном законодательстве закрепляется понятие инклюзивного образования (п. 27 ст. 2). Это обеспечение

равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей [9].

В соответствии с п. 2 ст. 79 Закона, общее образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам. В таких организациях создаются специальные условия для получения образования указанными обучающимися.

Согласно п. 3 той же статьи, под специальными условиями для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья [9].

Также, согласно п. 11 ст. 79, при получении образования обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков. Указанная мера социальной поддержки является расходным обязательством субъекта Российской Федерации в отношении таких обучающихся, за исключением обучающихся за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета. Для инвалидов, обучающихся за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, обеспечение этих мер социальной поддержки является расходным обязательством Российской Федерации [9].

Для обеспечения инклюзивного образования имеет значение порядок установления правил приема в общеобразовательные организации, содержащийся в ст. 67.

Согласно данной статье, правила приема в государственные и муниципальные образовательные организации на обучение по основным общеобразовательным программам должны обеспечивать прием в образовательную организацию граждан, имеющих право на получение общего образования соответствующего уровня и проживающих на территории, за которой закреплена указанная образовательная организация.

В приеме в государственную или муниципальную образовательную организацию может быть отказано в следующих случаях:

- по причине отсутствия в ней свободных мест. В случае отсутствия мест в государственной или муниципальной образовательной организации родители (законные представители) ребенка для решения вопроса о его устройстве в

другую общеобразовательную организацию обращаются непосредственно в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющий государственное управление в сфере образования, или орган местного самоуправления, осуществляющий управление в сфере образования;

- при организации индивидуального отбора в государственные и муниципальные образовательные организации для получения основного общего и среднего общего образования с углубленным изучением отдельных учебных предметов или для профильного обучения в случаях и в порядке, которые предусмотрены законодательством субъекта Российской Федерации;

- при организации конкурса или индивидуального отбора для получения общего образования в образовательных организациях, реализующих образовательные программы основного общего и среднего общего образования, интегрированные с дополнительными предпрофессиональными образовательными программами в области физической культуры и спорта, или образовательные программы среднего профессионального образования в области искусств, интегрированные с образовательными программами основного общего и среднего общего образования;

- при поступлении в загранучреждения МИД РФ для получения общего образования.

Таким образом, установленный порядок приема в целом не ограничивает право детей с ограниченными возможностями здоровья на поступление в учреждения общего образования [9].

Закон об образовании устанавливает (п. 2 ст. 34), что обучающиеся имеют право на предоставление условий для обучения с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья, в том числе получение социально-педагогической и психологической помощи, бесплатной психолого-медико-педагогической коррекции. Этому праву корреспондируется обязанность педагогических работников (пп. 6 п. 1 ст. 48) учитывать особенности психофизического развития обучающихся и состояние их здоровья, соблюдать специальные условия, необходимые для получения образования лицами с ограниченными возможностями здоровья, взаимодействовать при необходимости с медицинскими организациями [9].

Закон устанавливает порядок оказания психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи (ст. 42). Эта помощь оказывается детям, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, а также трудности в развитии и социальной адаптации. Данная помощь оказывается в центрах психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, а также психологами и педагогами-психологами образовательных организаций, в которых такие дети обучаются. Закон устанавливает, что включает в себя психолого-педагогическая, медицинская и социальная помощь. Все виды помощи должны оказываться детям только по заявлению или с письменного согласия их родителей [9].

Согласно п. 8 ст. 79 Закона об образовании профессиональное обучение и профессиональное образование обучающихся с ограниченными возможно-

стями здоровья осуществляются на основе образовательных программ, адаптированных при необходимости для обучения указанных обучающихся. В соответствии с п. 10 той же статьи профессиональными образовательными организациями и образовательными организациями высшего образования, а также организациями, осуществляющими образовательную деятельность по основным программам профессионального обучения, должны быть созданы специальные условия для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Для развития инклюзивности профессионального образования и повышения его доступности важное значение имеет то, что для инвалидов установлены особые права при приеме в вуз на обучение по программам бакалавриата и специалитета. Законом предусмотрены также меры социальной поддержки студентов-инвалидов. В соответствии ст. 36 студентам, являющимся детьми-инвалидами, инвалидами I и II групп, инвалидами с детства, а также инвалидами вследствие военной травмы или заболевания, полученного в период прохождения военной службы, устанавливается государственная социальная стипендия. Согласно ст. 39 тем же категориям студентов жилые помещения в специализированном жилищном фонде образовательной организации предоставляются бесплатно в первоочередном порядке [9].

Помимо закона «Об образовании в Российской Федерации», организацию инклюзивного образования регламентирует еще целый ряд документов:

1. ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 г. № 181-Ф.
2. ФЗ от 24.07.1998 г. № 124-ФЗ (ред. от 02.12.2013 г.) «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации».
3. ФЗ РФ от 03.05.2012 г. N 46-ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов».
4. Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2012 г. № 599 «О мерах по реализации государственной политики в области образования и науки».
5. Распоряжение Правительства РФ от 15.05.2013 г. № 792-р «Об утверждении «Государственной программы РФ «Развитие образования» на 2013 – 2020 годы».
6. Письмо Заместителя министра Минобрнауки России ИР-535/07 от 07.06.2013 г. «О коррекционном и инклюзивном образовании детей».
7. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 г. N 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии».
8. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 15.05.2013 г. N 26 Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.4.1.3049-13 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций».
9. Приказ Минобрнауки России от 30.08.2013 г. N 1015 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по

основным общеобразовательным программам – образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования» (в редакции от 17 июля 2015 года, приказ МО РФ N 734) – (раздел III. Особенности организации образовательной деятельности для лиц с ограниченными возможностями здоровья).

10. Приказ Минобрнауки России от 30.08.2013 г. N 1014 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам дошкольного образования» (раздел III. Особенности организации образовательной деятельности для лиц с ограниченными возможностями здоровья).

11. Приказ Минобрнауки России от 29.08.2013 г. N 1008 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным общеобразовательным программам».

12. ФЗ от 01.12.2014 г. № 419 – ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией конвенции о правах инвалидов».

13. Постановление Правительства РФ от 01.12.2015 N 1297 (ред. от 25.05.2016) «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011 – 2020 годы».

14. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 17.11.2013 г. N 1155 г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования».

15. Приказ Минобрнауки России от 09.01.2014 г. №2 «Об утверждении Порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ».

16. Методические рекомендации по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования № АК-44/05 от 08.04.2014 г.

17. Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.03.2014 г. № 06-281 «Требования к организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в профессиональных образовательных организациях, в том числе оснащенности образовательного процесса».

18. Письмо Минобрнауки России от 09.04.2014 г. №НТ-392/07 «Об итоговой аттестации обучающихся с ограниченными возможностями здоровья».

19. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 04.08.2014 г. № 515 «Об утверждении методических рекомендаций по перечню рекомендуемых видов трудовой и профессиональной деятельности инвалидов с учетом нарушенных функций и ограничений их жизнедеятельности».

20. Приказ Минобрнауки России от 22.01.2014 г. № 32 «Об утверждении порядка приема граждан на обучение по образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования».

21. Приказ Минобрнауки России от 08.04.2014 г. № 293 «Об утверждении порядка приема граждан на обучение по образовательным программам дошкольного образования».

22. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.12.2014 № 1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья».

23. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.12.2014 № 1599 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)».

24. Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 10.02.2015 г. № ВК-268/07 «О совершенствовании деятельности центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи».

25. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 10.07.2015 г. № 26«Об утверждении СанПиН 2.4.2.3286-15 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения и воспитания в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья».

26. Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации, Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 16.04.2015 г. № 01-50-174/07-1968 «О приеме на обучение лиц с ограниченными возможностями здоровья».

27. Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 22.04.2015 г. № 06-443 «О направлении методических рекомендаций» (методические рекомендации по разработке и реализации адаптированных образовательных программ среднего профессионального образования).

28. Приказ Минобрнауки России от 9.11.2015 г. № 1309 «Об утверждении Порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг в сфере образования, а также оказания им при этом необходимой помощи».

29. Письмо Министерства образования и науки РФ от 29.032016 г. N ВК-641/09 «О направлении методических рекомендаций по реализации адаптированных дополнительных общеобразовательных программ, способствующих социально-психологической реабилитации, профессиональному самоопределению детей с ограниченными возможностями здоровья, включая детей-инвалидов, с учетом их особых образовательных потребностей.

30. Письмо Минобрнауки РФ от23.05.2016 г. №ВК-1074/07 «О совершенствовании деятельности психолого-медико-педагогических комиссий».

31. Письмо Минобрнауки РФот11.08.2016 г. № ВК-1788/07 «Об организации образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)».

32. Приказ Минобрнауки России от 12.02.2016 г. № ВК-270/07 «Об обеспечении условий доступности для инвалидов объектов и услуг в сфере образования».

33. Письмо Минобрнауки России от 15.03.2018 г. № ТС-728/07 «Об организации работы по СИПР».

34. Письмо Минпросвещения России от 02.11.2018 г. № ТС-459/07 «О получении общего образования лицами с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)».

35. Письмо Минпросвещения России от 20.02.2019 г. № ТС-551/07 «О сопровождении образования обучающихся с ОВЗ и инвалидностью».

36. Письмо Минпросвещения России от 08.02.2019 г. № ТС-421/07 «О направлении рекомендаций».

Закон «Об образовании в Российской Федерации» ввел в образовательное пространство еще один термин – «адаптированная образовательная программа». Так, ст.79. устанавливает, что содержание и условия организации обучения и воспитания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья определяются адаптированной образовательной программой, а для инвалидов также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалидов. В соответствии со ст.2 «адаптированная образовательная программа – образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц» [9].

В настоящее время в соответствии нормативно-правовыми документами для обозначения программ, которые разрабатываются для детей с ограниченными возможностями здоровья, используются следующие определения – адаптированная основная образовательная программа (АООП), адаптированная образовательная программа (АОП), специальная индивидуальная программа развития (СИПР). При организации обучения детей с ограниченными возможностями здоровья необходимо понимать специфику их применения.

Адаптированная основная образовательная программа (АООП) любого уровня образования разрабатывается педагогами образовательной организации самостоятельно, с учётом требований ФГОС соответствующего уровня. Основой для разработки адаптированных основных образовательных программ для детей дошкольного возраста является ФГОС ДО, для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья – ФГОС НОО обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и ФГОС НОО обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)[4;5]. Адаптированная основная общеобразовательная программа составляется на основе Примерной АООП (ПАООП), которые разработаны на основе ФГОС для всех категорий нарушенного развития и включены в реестр (http://fgosreestr.ru). В ПАООП прописаны примерные учебные планы, на основе которых образовательная организация разрабатывает свой учебный план. Организации, осу-

ществляющие образовательную деятельность, разрабатывают образовательные программы в соответствии с ФГОС и с учетом соответствующих примерных основных образовательных программ (ст. 12 Закона об образовании). АООП для обучающихся любых категорий ОВЗ может быть реализована в разных формах: и совместно с другими обучающимися, и в отдельных классах, группах или в отдельных организациях. В таких организациях создаются специальные условия для получения образования детьми с ОВЗ.

Адаптированная образовательная программа – это образовательная программа, адаптированная для обучения ребенка с ОВЗ (в том числе с инвалидностью), разрабатывается на базе основной образовательной программы (ООП) определённого уровня образования, с учетом индивидуальных образовательных потребностей и психофизических особенностей на период, определенный образовательной организацией самостоятельно, с возможностью её изменения в процессе обучения.

Специальная индивидуальная программа развития (СИПР) разрабатывается для обучающегося с сочетанными нарушениями, в том числе, с умственной отсталостью умеренной, тяжёлой, или глубокой степени, максимально на один год на основе АООП, учитывает индивидуальную специфику образования ребенка с тяжелыми и множественными нарушениями развития.

Таким образом, на основе ООП и АООП пишется АОП с учетом рекомендаций ПМПК и с учетом того что прописано в индивидуальной программе реабилитации и абилитации (ИПРА). Если ребенок не усваивает АОП, то на такого ребенка разрабатывается СИПР.

Выбор образовательного стандарта и в соответствии с ним образовательного маршрута обучающегося с ОВЗ и типа образовательной организации, типа класса осуществляется с учетом диапазона различий в развитии детей с ОВЗ в целом и каждой категории в отдельности. Н.Н. Малофеев, О.С. Никольская, О.И. Кукушкина, Е.Л. Гончарова отмечают, что диапазон различий в развитии детей с ОВЗ столь велик, что единый итоговый уровень образования просто невозможен, а уровень образования должен обеспечивать ребенку не просто адекватные его потенциалу «академические» знания, умения и навыки, но, прежде всего, способствовать их реализации в жизни для достижения личных целей [1]. Исходя из этого, в структуре содержания образования выделены традиционные образовательные области, их содержание выстроено в принципиально новой логике: каждая область образования включает два взаимодополняющих компонента – академический и «жизненной компетенции» [1].

«Академический» компонент» – накопление потенциальных возможностей для их реализации в настоящем и будущем. Соответственно, школьник впоследствии сможет сам выбрать из накопленного нужные ему знания, умения и навыки для личного, профессионального и социального развития. «Академические» достижения рассматриваются как один из критериев оценки качества образования обучающихся с ОВЗ.

Компонент «жизненной компетенции» – овладение знаниями, умениями и навыками, уже сейчас необходимыми ребёнку в обыденной жизни. Формируемая жизненная компетенция обеспечивает развитие отношений с окружением в настоящем. Личностные результаты являются преимущественно итогом овладения обучающимися с обучающихся с ОВЗ компонентом жизненной компетенции.

Соотношение данных компонентов определяет вариативность программного содержания и результатов обучения, чем и обеспечиваются возможности для выбора и реализации оптимального пути развития каждого обучающегося с учетом его особых потребностей.

Уровни образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья

I уровень цензовый	*II уровень* нецензовый	*III уровень* нецензовый
соответствует уровню образования здоровых сверстников к моменту завершения школьного образования, предполагая при этом и удовлетворение особых образовательных потребностей детей с ОВЗ, как в академическом компоненте, так и в области жизненной компетенции ребенка.	школьное образование изменено в сравнении с уровнем образования здоровых сверстников за счет значительного редуцирования его «академического» компонента и специфического расширения области развития жизненной компетенции ребенка.	академический компонент редуцируется здесь до полезных ребенку элементов академических знаний, но при этом максимально расширяется область развития его жизненной компетенции за счет формирования доступных ребенку базовых навыков коммуникации, социально-бытовой адаптации, готовя его, насколько это возможно, к активной жизни в социуме.

ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ определяет четыре варианта адаптированных основных образовательных программ. В основе определения варианта программы лежит степень сохранности интеллекта обучающегося, степень тяжести дефекта. Для каждого варианта АООП определены четкие характеристики, сроки реализации программы, направления работы, результаты освоения программы: личностные, метапредметные, предметные и результаты освоения коррекционно-развивающей области АООП, а также особые условия, необходимые для разных категорий обучающихся с ОВЗ. Для разных категорий детей с ОВЗ, в соответствии с ФГОС НОО для обучающихся с

ОВЗ, может быть рекомендовано от 2-х вариантов АООП (например, дети с тяжёлыми нарушениями речи) до 4-х вариантов (например, слепые, глухие обучающиеся).

1-й вариант АООП предназначен для детей, близких по своему развитию к возрастной норме. Ребенок получает цензовое образование, сопоставимое по уровню его академического компонента с образованием здоровых сверстников, находясь в их среде и в те же календарные сроки. В случае необходимости среда и рабочее место ребенка должны быть специально организованы в соответствии с особенностями ограничений его здоровья. Обязательным условием освоения первого варианта стандарта является систематическая специальная психолого-педагогическая поддержка — создание адекватных условий для реализации особых образовательных потребностей, включая помощь в формировании полноценного жизненного опыта ребенка.

2-й вариант АООП предназначен для детей, которые к моменту поступления в школу не достигают уровня развития, сопоставимого с возрастной нормой. Ребенок получает цензовое образование, сопоставимое по уровню его академического компонента с образованием здоровых сверстников, при этом находясь в среде сверстников со сходными проблемами развития и в более пролонгированные календарные сроки. Среда и рабочее место организуются в соответствии с особенностями развития категории детей и дополнительно приспосабливаются к конкретному ребенку. Условием освоения второго варианта стандарта является организация специального обучения и воспитания для реализации как общих, так и особых образовательных потребностей. Второй вариант стандарта отличается от первого усилением внимания к формированию полноценной жизненной компетенции, использованию полученных знаний в реальных условиях.

3-й вариант АООП предполагает, что ребенок получает не цензовое образование, что значит, что оно по содержанию и итоговым достижениям не соотносится к моменту завершения школьного обучения с содержанием и итоговыми достижениями сверстников, не имеющих дополнительных ограничений по возможностям здоровья. Обучение по данному варианту означает, что у ребенка при ведущем нарушении (сенсорном, двигательном, психологическом) имеются интеллектуальные нарушения (умственная отсталость) в легкой степени выраженности. Этот вариант не предполагает освоения цензового уровня образования: в структуре содержания его «академический» компонент редуцирован за счет расширения области развития жизненной компетенции. Ребенок находится в среде сверстников с ограничениями возможностей здоровья. Обязательной является организация специального обучения и воспитания для реализации как общих, так и особых образовательных потребностей, содержание основной программы обучения при необходимости индивидуализируется.

4-й вариант АООП предполагает индивидуально определяемый уровень итогового результата школьного образования для детей с умеренной, тяжёлой и глубокой умственной отсталостью, с множественными нарушениями. Ребе-

нок получает образование, уровень которого определяется, прежде всего, его индивидуальными возможностями. При значительном ограничении и утилитарности содержания «академического» компонента образования требуется максимальное углубление в область развития жизненной компетенции. В этом варианте стандарта единственно возможной является разработка и реализация СИПР. Обязательной является специальная организация всей жизни ребенка для реализации его особых образовательных потребностей в условиях образовательного учреждения и дома.

Рекомендуемые ПМПК варианты АООП отражают очень важный вопрос о выборе типа класса, школы, образовательной среды для ребенка с ОВЗ. Так, в соответствии с требованиями ФГОС НОО и, исходя из особенностей нозологической группы и степени нарушенного развития, могут быть рекомендованы следующие варианты образовательных маршрутов для детей с ОВЗ [6]:

<table>
<tr><td>Вариант 1</td><td>Вариант 2</td><td>Вариант 3</td><td>Вариант 4</td></tr>
<tr><td colspan="2">Цензовое образование</td><td colspan="2">Нецензовое образование</td></tr>
<tr><td>Инклюзия</td><td colspan="3">Отдельные образовательные организации (СКОУ)
Классы коррекционно-развивающего обучения</td></tr>
<tr><td>АОП НОО обучающихся с ОВЗ
ООП ООО
+
Специальные требования</td><td colspan="2">Адаптированные основные образовательные программы для детей глухих (слабослышащих, слепых, слабовидящих, с ТНР, с НОДА, с ЗПР, с РАС)</td><td>СИПР</td></tr>
<tr><td colspan="4">Индивидуальный учебный план (ИУП)</td></tr>
</table>

В работах Н.Н. Малофеева, Н.Д. Шматко выделены показания и противопоказания к инклюзивному обучению. Показания представлены на основе принципов отечественной концепции интегрированного обучения: интеграция через раннюю коррекцию; интеграция через обязательную коррекционную помощь каждому интегрированному ребёнку; интеграция через обоснованный отбор детей для интегрированного обучения [2]. Ученые отмечают, что инклюзия не может носить массовый характер, поскольку в условиях «включённого образования» ребёнок с ОВЗ поставлен перед необходимостью овладеть государственным образовательным стандартом наравне с нормально развивающимися сверстниками. Т.е., наряду с инклюзивным образованием предполагается сосуществование интегрированных и традиционных форм специального образования [3].

Следует отметить, что выбор инклюзивной формы обучения ребенка с ОВЗ обусловлен с одной стороны, вариантом АООП, готовностью ребенка к усвоению учебного материала, учитывающими соотношение актуального и потенциального уровня развития, желанием родителей обучать ребенка в ин-

клюзивном образовательном учреждении, а с другой, – готовностью образовательной среды к предоставлению специальных образовательных условий. К условиям успешной инклюзии можно отнести:

1. Правовые условия:

– демократичное и толерантное общество и правовая защищённость;

– приоритет интересов ребёнка (как детей с ОВЗ, так и детей с нормальным психофизическим развитием, включенных в инклюзивный образовательный процесс);

– возможность выбора/изменения образовательного маршрута;

– учет требований актуальной нормативно-правовой базы при организации инклюзивного образовательного процесса;

2. Ментальные условия:

– готовность ребёнка с ОВЗ к инклюзивному обучению;

– готовность детей с нормальным психофизическим развитием к совместному обучению;

– формирование инклюзивной культуры у всех участников образовательного процесса;

– готовность общества в целом к принятию инклюзивного образования как одной из форм обучения и воспитания детей с ОВЗ;

3. Организационно-педагогические условия:

– создание нормативно-правовой базы обучения детей с ОВЗ в ОУ (разработка локальных актов, АООП, АОП, СИПР и т.п.);

– создание адаптивной образовательной среды;

– организация психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ;

– использование специальных методов и организационных форм обучения;

– оказание научно-методической поддержки педагогам;

– наличие специального учебного оборудования, дидактических материалов, специальных технических средств обучения;

4. Условия жизнедеятельности:

– организация безбарьерной архитектурной среды (специальное обустройство пришкольной территории, мест общего пользования, внутри школы (лестниц, коридоров, туалетов), классов и т.п.);

– корректировка режима дня, учебного расписания;

– наличие специального транспорта для детей, ограниченных в передвижении [7].

Инклюзивное образование детей с ОВЗ в настоящее время реализуется через следующие модели:

1.Полная инклюзия в общеобразовательной организации – дети с ОВЗ посещают общеобразовательные учреждения наряду со сверстниками с нормальным психофизическим развитием и обучаются по АОП, а также посещают кружки, клубы, внеклассные общешкольные мероприятия и др.

2. Полная инклюзия в специальной (коррекционной) образовательной организации – дети с ОВЗ посещают специальную (коррекционную) образовательную организацию не по профилю основного заболевания, а с целью со-

циальной адаптации, речевой среды и обучаются по АОП и индивидуальным учебным планам, а также могут посещать кружки, клубы, внеклассные общешкольные мероприятия и др.

3. Частичная инклюзия – дети с ОВЗ совмещают индивидуальное обучение на дому с посещением общеобразовательного учреждения и обучаются по АОП и индивидуальным учебным планам, в которых количество часов и предметы рекомендует ПМПК для включения ребенка с ОВЗ в инклюзивное и (или) дистанционное образование по согласованию с родителями (законными представителями). Также дети с ОВЗ могут посещать кружки, клубы, внеклассные общешкольные мероприятия и др., если это не противоречит рекомендациям ПМПК.

3. Внеурочная (эпизодическая) инклюзия – дети с ОВЗ обучаются только на дому и посещают кружки, клубы, внеклассные общешкольные мероприятия и др. в общеобразовательном учреждении по рекомендациям ПМПК по согласованию с родителями (законными представителями).

Но независимо от того, как модель инклюзивного образования детей с ОВЗ реализуется в образовательном учреждении педагогам необходимо помнить о нескольких ключевых идеях, на которые инклюзивное образование опирается. Их называют восемью принципами инклюзии. Существование этих принципов вызвано тем фактом, что совместное обучение детей с нормальным психофизическим развитием и детей с особенностями возможно только при соблюдении определённых «правил» построения инклюзивного учебного процесса.

Первый принцип гласит, что ценность человека не зависит от его способностей и достижений. Все люди обладают равными правами, и каждый из них имеет право на уважение своего человеческого достоинства, равно как и право на всестороннее развитие. Ребёнок ценен не потому, что он преуспел в какой-то деятельности, а просто потому, что он, в первую очередь, человек. Второй принцип признаёт за каждым человеком способность думать и чувствовать, тем самым признавая в нём самодостаточную личность. Согласно третьему принципу, абсолютно каждый человек имеет право на общение и обладает правом быть услышанным и выслушанным. Иными словами, данный принцип отрицает саму возможность изоляции кого бы то ни было от общества по любым причинам. В системе инклюзивного образования каждый ребёнок может полноценно социализироваться, находясь в компании своих ровесников. Но, что более важно, ни один ребёнок не остаётся проигнорированным. Третий принцип поддерживается четвёртым, который утверждает: все люди нуждаются друг в друге. И все люди должны оставаться в тесной связи с обществом. Пятый принцип, декларирует, что успешное образование может быть осуществлено исключительно в «естественной», приближенной к условиям реальной жизни среде, где знания, получаемые ребёнком, будут даны ему в контексте человеческих взаимоотношений. Требование недопущение ситуаций, когда дети с особенностями развития остаются в стороне от общества, является самым основным требованием инклюзии. Шестой прин-

цип гласит, что каждый член общества испытывает нужду в дружбе и поддержке других членов общества, в особенности – ровесников и сверстников. Седьмой принцип соотносится с принципом развивающего обучения. Он утверждает, что дети смогут достичь прогресса в своём образовании только в том случае, если будут «делать то, чего не могут». Решать не те задачи, что легко поддаются, а те, что решаются только после приложения некоторых умственных усилий. Инклюзивное образование, ставя перед детьми преодолимые препятствия, развивает их. Восьмой принцип поддерживает это убеждение, говоря, что разнообразие приносит пользу всем сферам жизни человека, то есть инклюзия предлагает новые возможности не только для лиц с ограниченными возможностями здоровья, но и для всего общества в целом.

Литература

1. Дюков В.М., Бойдик Л.А., Семенов И.Н. Теоретические и методологические основы инклюзивного образования. – Lambert Academic Publishing, 2012. – 556 с.

2. Инклюзивное образование / сост.: М. Р. Битянова; – М.: Классное руководство и воспитание школьников, 2015. – 224 с.

3. Концепция СФГОС для детей с ограниченными возможностями здоровья / Н.Н. Малофеев, О.И. Кукушкина, О.С. Никольская. – М.: Просвещение, 2014. – 97 с.

4. Малофеев Н.Н. Базовые модели интегрированного обучения / Н.Н. Малофеев, Н.Д. Шматко // Дефектология. – 2008. – № 1. – С. 71-78.

5. Малофеев Н.Н. Специальное образование в меняющемся мире. Россия: учеб.пособие для студентов пед. вузов. В 2 ч. Ч. 1 / Н.Н. Малофеев. – М.: Просвещение, 2013. – 320 с.

6. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) [Электронный ресурс]: приказ Минобрнауки от 19 декабря 2014 г. № 1599 // Консультант Плюс. – URL: http://www.consultant.ru/document/ cons.doc_LAW_175316/

7. Об утверждении федеральных государственных образовательных стандартов начального общего образования, обучающихся с ограниченными возможностями здоровья [Электронные ресурсы]: приказ Минобрнауки от 19 декабря 2014 г. № 1598 // Консультант Плюс. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc LAW175495/

8. Организация инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и/или детей-инвалидов: методические материалы для руководителей, педагогов, специалистов сопровождения (учителей-логопедов, учителей-дефектологов, педагогов-психологов, социальных педагогов, тьюторов) / авторы-сост.: Л. М. Беткер, М.И. Еременко, Н.В. Лопаткина – Ханты-Мансийск, РИО ИРО, 2016.– 90 с

9. Организация специальных образовательных условий для детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных учреждениях: Методические рекомендации / Отв. ред. С.В. Алехина. – М.: МГППУ, 2012. – 92 с.

10. Романов П., Ярская-Смирнова Е., Вайтфельд С., Келли С. Социологическое исследование проблем инвалидности и реабилитации инвалидов в РФ. Анализ основных результатов исследования. – М., 2009. С.10-11.

11. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации», от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ» [Электронный ресурс]: // Консультант Плюс. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/

Глава 2
Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с ограниченными возможностями здоровья

Определение оптимального образовательного маршрута ребенка с ограниченными возможностями здоровья возможно лишь на основе комплексного изучения его индивидуальных и типологических особенностей. В связи с этим необходимо обратиться к клинико-психолого-педагогической характеристике детей разных нозологических групп.

Группа детей с ограниченными возможностями здоровья чрезвычайно неоднородна. Это определяется разнообразием видов нарушений развития (нарушения слуха, зрения, речи, функций опорно-двигательного аппарата, эмоциональной сферы, интеллектуальная недостаточность), временем наступления нарушения и его глубиной, своевременностью и качеством коррекционно-педагогической и психологической помощи, характером отношений в семье и др. Спектр различий психофизического развития этих детей огромен: от детей, испытывающих временные и достаточно легкоустранимые трудности, до детей с тяжелыми и множественными нарушениями психофизического развития. Кроме того, выраженный диапазон различий имеет место и в каждой категории детей с ограниченными возможностями здоровья [11].

В данной главе раскрывается клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с ограниченными возможностями здоровья, описанная в примерных адаптированных основных общеобразовательных программах, представленных и утвержденных в соответствующем реестре Министерства образования РФ [10].

Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями слуха.

К категории детей с нарушениями слуха относятся дети, имеющие стойкое нарушение слуховой функции, при котором обычное (на слух) речевое общение с окружающими затруднено или невозможно. Эта категория детей представляет собой разнородную группу, характеризующуюся степенью снижения слуха и временем его наступления, наличием или отсутствием дополнительных отклонений в развитии, условиями воспитания и обучения и, как следствие, разным уровнем общего и речевого развития.

Наиболее резкая степень поражения слуховой функции – глухота, при которой разборчивое восприятие речи становится невозможным. К категории глухих относятся дети со стойким двусторонним нарушением слуха, врож-

денным или рано приобретенным (до овладения речью), при котором естественный ход развития словесной речи оказывается невозможным. Глухие дети без специальной систематической психолого-педагогической помощи речью не овладевают, и весь дальнейший путь их психофизического развития становится весьма своеобразным, существенно ограничивается социальная адаптация.

При глухоте снижение слуха столь велико, что наиболее значимым становится сохранность не динамического, а частотного диапазона. Условной границей между тугоухостью и глухотой принято считать 85 дБ (как среднее арифметическое значение показателей на трех речевых частотах: 500, 1000 и 2000 Гц). Степень снижения слуха при тугоухости определяется по сохранности динамического диапазона слуха, звуки какой интенсивности может воспринимать слабослышащий ребенок [3].

Слабослышащие (страдающие тугоухостью) дети – это дети с частичной слуховой недостаточностью, затрудняющей речевое развитие. Тугоухость может быть выражена в различной степени – от небольшого нарушения восприятия шепотной речи до резкого ограничения восприятия речи разговорной громкости.

Существуют различные классификации степени понижения слуха. В нашей стране наиболее распространенными являются аудиолого-педагогическая классификация Л.В. Неймана, широко используемая в образовательных учреждениях и международная классификация, которая используется в медицинских учреждениях.

Слабослышащие дети принципиально различаются не только по степени снижения слуха, но и по времени, в котором начато целенаправленное коррекционное воздействие: с первых месяцев жизни, с 1,5-2-х лет или позже.

Среди слабослышащих детей выделяется особая группа – дети с комплексными нарушениями в развитии. По данным Л.А. Головчиц (2013) 35%-40% детей с нарушенным слухом имеют сложные (комплексные) нарушения. Эта группа достаточно разнородна, полиморфна. Помимо снижения слуха наблюдаются интеллектуальные нарушения; задержка психического развития (ЗПР), обусловленная недостаточностью центральной нервной системы; детским церебральным параличом или другими нарушениями опорно-двигательного аппарата, нарушениями эмоциональной сферы и поведения; текущими психическими заболеваниями (например, эпилепсией). Часть слабослышащих и позднооглохших детей имеют нарушения зрения – близорукость, дальнозоркость, а часть из них являются слабовидящими; часть детей имеет выраженные нарушения зрения, традиционно относящиеся к слепоглухоте [4].

Дети с нарушенным слухом различаются между собой временем наступления снижения слуха:

- ранооглохшие дети, т.е. те, которые потеряли слух на первом-втором году жизни, или родились неслышащими;

•поздноглохшие дети, т.е. те, которые потеряли слух в 3-4 года и позже и сохранили речь в связи с относительно поздним возникновением глухоты.

Таким образом, к поздноглохшим относятся дети, потерявшие слух и сохранившие речь, характерную для их возраста, которой они овладели до потери слуха. Термин «поздноглохшие» носит условный характер, т. к. данную группу детей характеризует не время наступления глухоты, а факт наличия речи при отсутствии слуха. В связи со своим своеобразием поздноглохшие составляют особую категорию детей со сниженным слухом. Следует помнить, что после потери слуха без коррекционной помощи маленькие дети очень быстро теряют речь. Без целенаправленной работы по сохранению речи она будет утрачена в течение 2-3 месяцев. Сохранению речи способствует обучение ребенка новому способу восприятия устной речи: на слухозрительной, зрительной, зрительно-вибрационной основе и обучение его чтению и письму печатными буквами: грамотный оглохший ребенок речь не потеряет.

В последние десятилетия в категории лиц с нарушениями слуха выделена новая особая группа – дети, перенесшие операцию кохлеарной имплантации (КИ).

Исследования О.И. Кукушкиной, Е.Л. Гончаровой, А.И. Сатаевой и др. свидетельствуют о том, что дошкольник с КИ «может быть переведен на путь естественного развития при определенных условиях – если специально выделяется «запускающий» этап реабилитации и воспроизводится теперь уже на полноценной сенсорной основе логика нормального развития ребенка первого года жизни. Принципиально важно, что слуховой и речевой онтогенез рассматриваются не изолированно, а в контексте становления и развития эмоционального взаимодействия ребенка с близкими взрослыми, что отвечает современным представлениям о содержании и психологических закономерностях ранних этапов психического развития ребенка в норме. В контексте этих представлений слуховое сосредоточение, протекающее по типу безусловных реакций, не является само по себе точкой запуска развития слухового восприятия, и не приводит автоматически к переходу ребенка на следующий этап – локализации звуков в пространстве. Условием становления и развития слухового восприятия является становление и усложнение эмоционального диалога ребенка первого года жизни с близкими людьми, так как потребность и возможность полноценно использовать слух возникает у слышащего малыша в ходе и благодаря развивающемуся эмоциональному взаимодействию с ближайшим окружением» [5].

При работе с детьми с КИ образовательным организациям необходимо использовать особый подход и особые организационные формы.

Таким образом, дети с нарушенным слухом – полиморфная группа и оказываются представителями разных групп:

•дети без выраженных дополнительных отклонений в развитии по уровню общего и речевого развития приближающиеся к возрастной норме (часть

дошкольников при раннем начале коррекционного воздействия /вне зависимости от уровня снижения слуха, часть детей с легкой и средней тугоухостью, позднооглохшие дети, сохранившие речь);

•дети без выраженных дополнительных отклонений в развитии, отстающие от возрастной нормы, но имеющие **перспективу** сближения с ней при значительной систематической специальной поддержке:

•дети с выраженными дополнительными отклонениями в развитии (комбинации нарушений слуха с различными уровнями выраженности ЗПР, умственной отсталости, нарушения зрения, опорно-двигательного аппарата), значительно отстающие от возрастной нормы, перспектива сближения с которой **маловероятна** даже при систематической и максимальной специальной помощи;

•дети с тяжелыми и множественными нарушениями, развитие которых **несопоставимо с возрастной нормой.**

Нарушение слуха как первичный дефект приводит к недоразвитию речи (вторичный дефект) и к замедлению или специфичному развитию других функций, связанных с пострадавшей опосредованно (зрительное восприятие, мышление, внимание, память), что и тормозит психическое развитие в целом.

Психическое развитие детей, имеющих нарушения слуха, подчиняется тем же закономерностям, которые обнаруживаются в развитии нормально слышащих детей (Л.С. Выготский). Тем не менее, психическое развитие ребенка с нарушенным слухом происходит в особых условиях ограничения внешних воздействий и контактов с окружающим миром.

В результате этого психическая деятельность такого ребенка упрощается, реакции на внешние воздействия становятся менее сложными и разнообразными, формирующиеся межфункциональные взаимодействия изменяются:

– ассоциативные связи инертны, в результате возникает их патологическая фиксация (у детей с нарушенным слухом образы предметов и объектов зачастую представлены инертными стереотипами);

– иерархические связи оказываются недоразвитыми, нестойкими, при малейших затруднениях отмечается их регресс.

Компоненты психики у детей с нарушениями слуха развиваются в иных по сравнению со слышащими детьми пропорциях:

– недоразвитие одних перцептивных систем при относительной сохранности других (сохранна кожная чувствительность, при правильном обучении и воспитании развивается зрительное восприятие и формируется слуховое);

– изменения в темпах психического развития по сравнению с нормально слышащими детьми и т.д.

Нарушение слуха приводит к особенностям развития познавательной и личностной сферы детей.

Так познавательная сфера этих детей характеризуется:

Особенностями внимания: сниженный объем, меньшая устойчивость, а, следовательно, большая утомляемость, так как получение информации про-

исходит на слухо-зрительной основе; низкий темп переключения; трудности в распределении внимания.

К особенностям памяти детей с нарушениями слуха относятся следующие: уровень развития словесной памяти зависит от объема словарного запаса ребенка с нарушением слуха. Ребенку требуется гораздо больше времени на запоминание учебного материала, практически при всех степенях снижения слуха словесная память значительно отстает. В непроизвольном запоминании слабослышащие и позднооглохшие дети возраста не уступают своим слышащим сверстникам, однако они хуже запоминают места расположения предметов.

Развитие мышления слабослышащих и позднооглохших детей подчиняется общим закономерностям развития мышления и проходит те же этапы. Однако мыслительная деятельность детей таких категорий, как правило, имеет свои особенности:

– формирование всех стадий мышления в более поздние сроки;

– отставание в развитии мыслительных операций;

– наличие значительных индивидуальных различий в развитии мышления, обусловленное уровнем речевого развития;

– обозначение словом на начальных этапах овладения речью определенного конкретного единичного предмета, при этом слово не приобретает обобщенный характер, не становится понятием и т.д.

– наличие и использование сохранных анализаторов (зрительного, вестибулярного, двигательного, частично сохранного слухового) не только для получения сенсорной информации различной модальности, но и для компенсации дефекта;

– сохранность интеллектуальных способностей при нарушенной слуховой функции и связанным с ней речевым недоразвитием (это касается детей с сохранным интеллектом);

– умение пользоваться доступными формами общения, в том числе и спонтанно формируемой, элементарной словесной речью, в различных видах деятельности (игровой, продуктивной и т.д.) как средством общения, обозначения и обобщения результатов познания окружающего мира, способствующим накоплению знаний и представлений о нем [12].

Личностная сфера детей с нарушенным слухом также имеет свои особенности. Так к особенностям эмоционального развития слабослышащих и позднооглохших детей относится то, что ребенок не всегда понимает эмоциональные проявления окружающих в конкретных ситуациях, а, следовательно, не может сопереживать им.

Таким образом, развитие детей с нарушениями слуха представляет собой особый тип развития, связанный с наличием специфических условий взаимодействия с окружающим миром, относящегося к дефицитарному типу дизонтогенеза. Нарушение слухового восприятия ведет к недоразвитию наиболее тесно связанных с ним функций. Прежде всего, это недоразвитие речи, замед-

ление развития мышления, памяти, что приводит к особенностям развития познавательной и личностной сферы.

Неоднородность состава детей с нарушениями слуха и диапазон различий в требуемом уровне и содержании образования обусловливает необходимость разработки дифференцированных стандартов, четырех вариантов для глухих и трех вариантов адаптированных образовательных программ для слабослышащих детей. Это обеспечивает на практике максимальный охват детей с нарушениями слуха, гарантию удовлетворения как общих, так и их особых образовательных потребностей, преодоление зависимости получения образования от места проживания, вида образовательной организации, тяжести нарушения развития, способности к освоению уровня образования, предусмотренного для здоровых сверстников при обязательном учете возможностей и особенностей развития каждого обучающегося, его особых образовательных потребностей.

Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями зрения

Нарушения зрения выражаются как в тотальной, так и неполной потере зрения, причем число слабовидящих значительно больше, чем тотально слепых.

Нарушения зрения у детей бывают врожденными или приобретенными.

Причиной врожденной патологии зрения может быть наследственный фактор, обусловливающий появление катаракты, глаукомы, патологии сетчатки, атрофии зрительного нерва, близорукости и др., различные заболевания матери во время беременности. Иногда факторов, обусловливающих снижение зрения, может быть несколько.

Причинами приобретенных нарушений зрения чаще всего выступают заболевания органов зрения, заболевания центральной нервной системы (менингит, опухоль мозга, менингоэнцефалит), осложнения после общих заболеваний организма (корь, грипп, скарлатина), травматические повреждения мозга или глаз [1].

Одной из многочисленных категорий детей с нарушениями зрения являются дети с функциональными расстройствами зрения.

Основными клиническими формами зрительных расстройств являются нарушения рефракции (гиперметропия, миопия, астигматизм, миопический астигматизм, анизометропия), разные виды косоглазия, нарушение бинокулярного зрения (монокулярное, монокулярное альтернирующее, одновременное зрение); амблиопии разных видов и другие варианты функционального несовершенства зрительной системы.

У детей с функциональными расстройствами зрения на фоне разных клинических форм (косоглазия, аметропии, амблиопии), разного характера нарушения (монокулярного, одновременного, бинокулярного) имеют место быть особенности развития и протекания зрительного восприятия, определенные трудности пространственного видения, зрительно-моторной коорди-

нации. Однако его уровень (темп развития, качество свойств и прежде всего скорость и осмысленность) всегда выше, чем у слабовидящих детей, что позволяет ребенку достаточно успешно накапливать зрительный опыт с формированием достаточно точных зрительных образов окружающего в раннем и дошкольном детстве, опираться и использовать его в условиях окклюзии хорошо видящего глаза.

Детям с функциональными расстройствами зрения в целом по общему уровню развития свойственны возрастные характеристики, однако, выявляются и особенности психофизического развития, обусловленные прямым или косвенным негативным влиянием нарушенных зрительных функций. Общей типологической особенностью развития детей с нарушением зрения вне зависимости от степени и характера зрительного дефекта выступает то, что связь с окружающим миром, его познание, личностные проявления, самопознание, освоение и участие в любом виде деятельности и др. происходят на суженной сенсорной основе.

Еще одна категория детей с нарушениями зрения – слабовидящие дети. Слабовидение – разные степени нарушения центрального, периферического, цветового зрения, других функций зрительной системы в отдельности или в совокупности, осложняющие стабильное качественное получение и обработку информации с ограничением зрительного восприятия окружающего, вследствие чего человек испытывает трудности в ориентировочно-поисковых, познавательных действиях регуляции и контроля. Среди причин слабовидения у детей доминируют врожденные, часто наследственного характера, аметропии (разные виды нарушений рефракций), врожденные, перинатальные патологии: пороки и аномалия развития органа зрения в результате нарушения эмбриогенеза, а также патологические состояния глаз, являющиеся следствиями эмбриопатий или перенесенных внутриутробно воспалительных процессов (микрофтальм, врожденные деформации глаза и отдельных его структур, катаракта и глаукома, дистрофические изменения сетчатки и недоразвитие или атрофия зрительных нервов).

Самой сложной категорией детей с нарушениями зрения являются слепые дети. Слепота – отсутствие или нарушение зрения, при котором невозможно или значительно ограничено зрительное восприятие окружающего.

Если тяжелые зрительные патологии приобретены ребенком до трех лет жизни, то слепота, возникшая на их фоне, считается врожденной. Ребенок с тяжелой зрительной патологией определяется как инвалид детства по зрению. Основанием для определения инвалидности является сочетание трех факторов: нарушение функций организма, стойкое ограничение жизнедеятельности, социальная недостаточность.

В категорию слепых детей в соответствии со степенью сохранности базовых зрительных функций входят: тотально слепые дети (абсолютная слепота); дети со светоощущением; дети с остаточным зрением (практическая слепота).

Тотальная слепота – полное отсутствие зрительных ощущений.

Сохранное светоощущение свидетельствует о возможности ребенка ориентироваться на яркий свет и контрастную ему темноту, что выступает сильным фактором повышения мобильности, особенно с правильной проекцией.

Дети с практической слепотой по своим зрительным возможностям – достаточно разнородная группа, что, прежде всего, обусловлено степенью сохранности (проявлением) двух базовых функций: центрального и периферического зрения. Нарушение центрального зрения при практической слепоте характеризуется снижением его остроты от 0,04 до 0,005-0,001 на лучше видящий глаз в условиях оптической коррекции. Нарушение периферического зрения, приводящее к слепоте (при высоких показателях остроты зрения), характеризуется концентрическим сужением поля зрения от 20 градусов и менее. Так как к слепоте, как правило, приводят системные поражения зрительного анализатора, то часто практическая слепота характеризуется одновременным серьезным нарушением двух базовых зрительных функций: значительным снижением остроты зрения и сужением поля зрения в любом меридиане или наличием скотом (центральные или парацентральные абсолютные скотомы более 5 градусов).

Нарушение зрения в детстве вне зависимости от его степени выступает аномальным фактором, негативно влияющим на развитие ребенка. Связано это с ролью зрения как «зонда пространства» (И.М. Сеченов) в чувственном познании ребенком окружающей действительности, с формированием целостного образа отражения и с обеспечением ориентировочно-поисковой, информационно-познавательной, регулирующей и контролирующей функций.

Тифлопсихологией обосновано и доказано, что дети с нарушением зрения развиваются по общим законам с нормально видящими. В то же время для детей с нарушениями зрения характерен ряд особенностей психофизического и личностного развития, обусловленных прямым или косвенным негативным влиянием отсутствующего или глубоко нарушенного зрения, которые определяют их психолого-педагогическую характеристику.

Общей типологической особенностью развития детей с нарушением зрения вне зависимости от степени и характера зрительного дефекта выступает тот факт, что связь с окружающим миром, его познание, личностные проявления, самопознание, освоение и участие в любом виде деятельности происходят на суженной сенсорной основе.

Детям этой группы свойственно в большей или меньшей степени выраженности некоторое отставание в развитии от нормально видящих сверстников, что может проявиться в несовпадении периодов освоения этими группами детей:

- умений и навыков зрительной сенсорно-перцептивной деятельности – отставание в развитии зрительного восприятия, его различных сторон;

- в двигательной сфере – отставание в освоении двигательных умений и навыков, их объема и качества;

- в познавательной сфере – недостаточный темп и объем формирования зрительных представлений как образов памяти об окружающем, отставание в

освоении способов познавательной деятельности с точки зрения их интериоризации;

- освоение разных видов деятельности происходит замедленными темпами, что связано с обедненным запасом представлений об окружающем, определенными трудностями взаимодействия с предметно-объектным миром, снижением общей и двигательной активностей, трудностями развития зрительно-моторной координации и др.

Для детей также характерен ряд особенностей личностного развития.

Выявляются три группы образований по степени риска возникновения в них вторичных нарушений у детей с нарушением зрения.

1. Личностные образования с высокой степенью риска появления и развития вторичных отклонений даже в условиях достаточно сильной, т.е. адекватной потребностям и возможностям ребенка с нарушением зрения социальной среды: психомоторные, сенсорно-перцептивные, мнемические (представления как образы памяти), коммуникативные. Нарушение зрения обуславливает возможность развития у детей вторичных нарушений типа:

- бедность чувственного опыта;
- недостаточный запас и несовершенные зрительные образы-памяти (образы предметов и явлений окружающего мира, экспрессивные образы эмоций, образы сенсорных эталонов, движений и действий);
- недостаточность осмысленности чувственного отражения;
- отставание в моторных умениях, недостаточная развитость физических качеств, координации, зрительно-моторной координации, недостаточное развитие психической структуры «схема тела»;
- недостаточный запас, неточность предметно-практических умений;
- недостаточный уровень владения неречевыми средствами общения.

2. Личностные образования с риском возможного развития вторичных нарушений, что обусловлено бедностью чувственного опыта вследствие зрительной депривации и слабости социальной среды, игнорирующей потребности (настоящие и будущие) ребенка, обусловленные нарушением зрения: мотивационные, аффективные, темпераментные, регуляторные, интеллектуальные, рефлексивные. Неадекватная позиция взрослых к личностным потребностям ребенка с нарушением зрения может привести к появлению таких вторичных нарушений, как:

- определенная пассивность к новому, нерешительность, недостаточность познавательных интересов и активности, любознательности, мимики, жестов, пантомимики;
- трудность развития зрительно-моторных образований, неточность движений;
- недостаточность опыта саморегуляции движений, действий;
- недостаточное развитие наглядно-образных форм мышления;
- определенные трудности развития образа «Я».

3. Личностные образования, для которых риск развития вторичных нарушений вследствие нарушения зрения практически отсутствует: креатив-

ные и нравственные интегративные психические образования, становление и развитие которых определяются социальными факторами и не находятся в действии прямого негативного влияния зрительной депривации. К развитию пассивной личности с нереализованным эмоционально-волевым потенциалом (бедный опыт волевого поведения) приводит неадекватная позиция взрослого социума к возможностям и потребностям ребенка с нарушением зрения, проявляющаяся в негативных стилях воспитания, прежде всего, гиперопека ребенка с нарушением зрения.

Для детей с нарушением зрения характерны также некоторые особенности социально-коммуникативного, познавательного, речевого, физического развития.

Особенностями социально-коммуникативного развития детей с нарушением зрения выступают: определенная зависимость проявления коммуникативных умений и навыков от активности, адекватности, компетентности окружающего социума, определенные трудности дистантного отражения эмоциональной отзывчивости других в общении, трудности зрительного контроля и регуляции взаимодействия с партнерами по общению, игровой деятельности, в совместной познавательной деятельности. Особенности социально-коммуникативного развития детей с нарушениями зрения проявляются в общей раскоординированности действий, угловатости, «взрывчатости», в устранении от совместных практических действий, недостаточности вербальной коммуникации.

Особенностями познавательного развития детей с нарушениями зрения выступают:

- недостаточные полнота, дифференцированность, тонкость и точность образов восприятия;
- недостаточная познавательная активность;
- речь и уровень речевого развития оказывают выраженное влияние на познавательную деятельность, ее осмысленность, целостность, последовательность, логичность выбора и осуществление познавательных действий;
- чувственный этап познания, его компоненты имеют своеобразие в развитии и требуют специального педагогического сопровождения;
- трудности зрительного отражения предметного мира в его организации осложняют развитие познавательных интересов, чувства нового;
- компенсация трудностей познавательной деятельности обеспечивается и требует целенаправленного развития детей с нарушением зрения процессов памяти, мышления, воображения, речи.

Особенностями речевого развития детей с нарушением зрения выступают:

- своеобразие развития чувственно-моторного компонента речи;
- недостаточная выразительность речи;
- бедность лексического запаса и трудности освоения обобщающего значения слов;
- трудности чувственного отражения, малая познавательная активность к окружающей действительности.

Особенностями физического развития детей с нарушениями зрения выступают:

1. Недостаточный уровень физического развития – несоответствие антропометрических показателей (рост, масса тела, окружность грудной клетки) средневозрастным; ослабленное здоровье и недостаточная функциональная деятельность дыхательной, опорно-двигательной систем организма; нарушение осанки, недостаточное развитие мышечной системы; низкий уровень физических качеств: ловкости, координации, особенно динамической, быстроты реакции, выносливости и др.

2. Обедненный двигательный опыт, недостаточный запас двигательных умений и навыков, трудности освоения пространственно-временных характеристик движений, трудности и длительность формирования двигательных навыков (особенно двигательного динамического стереотипа), неточность, недостаточная дифференцированность чувственных образов движений, трудности освоения подвижных игр.

3. Трудности формирования навыков правильной ходьбы (с учетом монокулярного характера зрения).

4. Низкая двигательная активность, недостаточность умений и навыков пространственной ориентировки в условиях отражения действительности амблиопичным глазом с низкой остротой зрения.

5. Особенности и трудности регуляции движений.

Дети с нарушениями зрения имеют как особенности развития процесса зрительного восприятия, так и особенности его протекания в психической деятельности.

Особенностями процесса зрительного восприятия у детей с нарушением зрения выступают:

- сниженные скорость и объем зрительного восприятия, их определенная зависимость от степени и характера функционального расстройства зрения и/или структурной сложности объекта восприятия;
- затрудненность формирования полного, точного, тонкого, детализированного образа восприятия, особенно сложного по структуре и пространственной ориентации, представленного на зашумленном фоне;
- трудности формирования сенсорных эталонов и недостаточный уровень развития всех типов сенсорно-перцептивных действий (действий идентификации, приравнивания к эталону, перцептивного моделирования), что снижает способность к тонкой и точной дифференциации воспринимаемого;
- потребность в дополнительной мотивации к зрительной перцептивной деятельности;
- успешность процесса восприятия (точность и быстрота опознания) амблиопичным глазом (амблиопия средней и тяжелой степеней) во многом зависит от оптико-физических характеристик объекта восприятия, условий, в которых решается задача на зрительное восприятие.

Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с задержкой психического развития

Под термином «задержка психического развития» понимаются синдромы отставания развития психики в целом или отдельных ее функций (моторных, сенсорных, речевых, эмоционально-волевых), замедление темпа реализации закодированных в генотипе возможностей. Это понятие употребляется по отношению к детям со слабо выраженной органической или функциональной недостаточностью центральной нервной системы (ЦНС). У рассматриваемой категории детей нет специфических нарушений слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, речи. Они не являются умственно отсталыми. МКБ-10 объединяет этих детей в группу «Дети с общими расстройствами психологического развития» (F84).

У большинства детей с ЗПР наблюдается полиморфная клиническая симптоматика: незрелость сложных форм поведения, недостатки мотивации и целенаправленной деятельности на фоне повышенной истощаемости, сниженной работоспособности, энцефалопатических расстройств. В одних случаях у детей страдает работоспособность, в других – произвольность в организации и регуляции деятельности, в-третьих – мотивационный компонент деятельности. У детей с ЗПР часто наблюдаются инфантильные черты личности и социального поведения.

Патогенетической основой ЗПР является перенесенное органическое поражение центральной нервной системы, ее резидуально-органическая недостаточность или функциональная незрелость. У таких детей замедлен процесс функционального объединения различных структур мозга, своевременно не формируется их специализированное участие в реализации процессов восприятия, памяти, речи, мышления.

Неблагоприятные условия жизни и воспитания детей с недостаточностью ЦНС приводят к еще большему отставанию в развитии. Особое негативное влияние на развитие ребенка может оказывать ранняя социальная депривация.

Многообразие проявлений ЗПР обусловлено тем, что локализация, глубина, степень повреждений и незрелости структур мозга могут быть различными. Развитие ребенка с ЗПР проходит на фоне сочетания дефицитарных функций и/или функционально незрелых с сохранными.

Особенностью рассматриваемого нарушения развития является неравномерность (мозаичность) нарушений ЦНС. Это приводит к парциальной недостаточности различных психических функций, а вторичные наслоения, чаще всего связанные с социальной ситуацией развития, еще более усиливают внутригрупповые различия.

В соответствии с классификацией К.С. Лебединской, традиционно различают четыре основных варианта ЗПР [6].

1. Задержка психического развития конституционального происхождения (гармонический психический и психофизический инфантилизм). В данном варианте на первый план в структуре дефекта выступают черты эмоцио-

нально-личностной незрелости. Инфантильность психики часто сочетается с инфантильным типом телосложения, с «детскостью» мимики, моторики, преобладанием эмоциональных реакций в поведении. Снижена мотивация в интеллектуальной деятельности, отмечается недостаточность произвольной регуляции поведения и деятельности.

2. Задержка психического развития соматогенного генеза у детей с хроническими соматическими заболеваниями. Детей характеризуют явления стойкой физической и психической астении. Наиболее выраженным симптомом является повышенная утомляемость и истощаемость, низкая работоспособность.

3. Задержка психического развития психогенного генеза. Вследствие раннего органического поражения ЦНС, особенно при длительном воздействии психотравмирующих факторов, могут возникнуть стойкие сдвиги в нервно-психической сфере ребенка. Это приводит к невротическим и неврозоподобным нарушениям и даже к патологическому развитию личности. На первый план выступают нарушения в эмоционально-волевой сфере, снижение работоспособности, несформированность произвольной регуляции. Дети не способны к длительным интеллектуальным усилиям, страдает поведенческая сфера.

4. Задержка церебрально-органического генеза. Этот вариант ЗПР характеризуется замедленным темпом формирования познавательной и эмоциональной сфер с их временной фиксацией на более ранних возрастных этапах, незрелостью мыслительных процессов, недостаточностью целенаправленности интеллектуальной деятельности, ее быстрой истощаемостью, ограниченностью представлений об окружающем мире, чрезвычайно низкими уровнями общей осведомленности, социальной и коммуникативной компетентности, преобладанием игровых интересов в сочетании с низким уровнем развития игровой деятельности.

И.И. Мамайчук выделяет четыре основные группы детей с ЗПР [7]:

1. Дети с относительной сформированностью психических процессов, но сниженной познавательной активностью. В этой группе наиболее часто встречаются дети с ЗПР вследствие психофизического инфантилизма и дети с соматогенной и психогенной формами ЗПР.

2. Дети с неравномерным проявлением познавательной активности и продуктивности. Эту группу составляют дети с легкой формой ЗПР церебрально-органического генеза, с выраженной ЗПР соматогенного происхождения и с осложненной формой психофизического инфантилизма.

3. Дети с выраженным нарушением интеллектуальной продуктивности, но с достаточной познавательной активностью. В эту группу входят дети с ЗПР церебрально-органического генеза, у которых наблюдается выраженная дефицитарность отдельных психических функций (памяти, внимания, гнозиса, праксиса).

4. Дети, для которых характерно сочетание низкого уровня интеллектуальной продуктивности и слабо выраженной познавательной активности. В

эту группу входят дети с тяжелой формой ЗПР церебрально-органического генеза, обнаруживающие первичную дефицитность в развитии всех психических функций: внимания, памяти, гнозиса, праксиса и пр., а также недоразвитие ориентировочной основы деятельности, ее программирования, регуляции и контроля. Дети не проявляют устойчивого интереса, их деятельность недостаточно целенаправленна, поведение импульсивно, слабо развита произвольная регуляция деятельности. Качественное своеобразие характерно для эмоционально-волевой сферы и поведения.

Таким образом, задержка психического развития – это сложное полиморфное нарушение, при котором страдают разные компоненты эмоционально-волевой, социально-личностной, познавательной, коммуникативно-речевой, моторной сфер. Все перечисленные особенности обусловливают низкий уровень овладения детьми с ЗПР коммуникативной, предметной, игровой, продуктивной, познавательной, речевой, а в дальнейшем – учебной деятельностью.

Отклонения в развитии ребенка с последствиями раннего органического поражения центральной нервной системы можно выявить уже в раннем детстве. Однако по отношению к детям данной возрастной категории клинический диагноз не формулируется относительно интеллектуальных и речевых нарушений, не формулируется непосредственно психолого-педагогическое и логопедическое заключение. Можно констатировать лишь общую задержку психомоторного и речевого развития.

Задержка психического развития может быть диагностирована у ребенка не ранее трехлетнего возраста.

У детей раннего возраста с последствиями раннего органического поражения ЦНС наблюдаются:

- отставание психомоторных функций, наглядно проявляющееся в недостатках мелкой моторики, пространственной организации движений, моторной памяти, координационных способностей;
- задержка в формировании фразовой речи, затруднения в понимании многоступенчатых инструкций, грамматических форм слов, ограниченность словарного запаса, выраженные недостатки слоговой структуры слова и звуконаполняемости, нарушения фонематической стороны речи;
- недостаточность свойств внимания: слабая врабатываемость, отвлекаемость, объем внимания и способность к переключению снижены.

Последствия воздействия неблагоприятных психогенных и соматогенных факторов проявляются в недоразвитии ориентировочной основы познавательной деятельности:

- снижение познавательной активности;
- негативные эмоциональные реакции при выполнении заданий, в процессе общения со взрослыми и сверстниками;
- повышенная утомляемость, истощаемость [7].

В дошкольном возрасте проявления задержки становятся более выраженными и проявляются в следующем:

- недостаточная познавательная активность нередко в сочетании с быстрой утомляемостью и истощаемостью;

- отставание в развитии психомоторных функций, недостатки общей и мелкой моторики, координационных способностей, чувства ритма;

- недостаточность объема, обобщенности, предметности и целостности восприятия;

- низкая способность к приему и переработке перцептивной информации.

- незрелость мыслительных операций;

- задержанный темп формирования мнестической деятельности, низкая продуктивность и прочность запоминания;

- недостатки всех свойств внимания: неустойчивость, трудности концентрации и его распределения, сужение объема;

- задержка формирования саморегуляции.

Особенности речевого развития детей с ЗПР обусловлены своеобразием их познавательной деятельности и проявляются в следующем:

• отставание в овладении речью как средством общения и всеми компонентами языка;

• низкая речевая активность;

• бедность, недифференцированность словаря;

• выраженные недостатки грамматического строя речи: словообразования, словоизменения, синтаксической системы языка;

• слабость словесной регуляции действий, трудности вербализации и словесного отчета;

• задержка в развитии фразовой речи, неполноценность развернутых речевых высказываний;

• недостаточный уровень ориентировки в языковой действительности, трудности в осознании звуко-слогового строения слова, состава предложения;

• недостатки устной речи и несформированность функционального базиса письменной речи обусловливают особые проблемы при овладении грамотой;

• недостатки семантической стороны, которые проявляются в трудностях понимания значения слова, логико-грамматических конструкций, скрытого смысла текста.

Эмоциональная сфера детей с ЗПР подчиняется общим законам развития, имеющим место в раннем онтогенезе. Однако сфера социальных эмоций в условиях стихийного формирования не соответствует потенциальным возрастным возможностям.

Незрелость эмоционально-волевой сферы и коммуникативной деятельности отрицательно влияет на поведение и межличностное взаимодействие детей с ЗПР. Дети не всегда соблюдают дистанцию со взрослыми, трудно подчиняются правилам поведения в группе, редко завязывают дружеские отношения со своими сверстниками. Отмечается меньшая предрасположенность этих детей к включению в свой опыт социокультурных образцов поведения, тенденция избегать обращения к сложным формам поведения.

У детей с психическим инфантилизмом, психогенной и соматогенной ЗПР наблюдаются нарушения поведения, проявляющиеся в повышенной аффектации, снижении самоконтроля, наличии патохарактерологических поведенческих реакций [8].

Для дошкольников с ЗПР характерна неоднородность нарушенных и сохранных звеньев в структуре психической деятельности, что становится особенно заметным к концу дошкольного возраста. В отсутствии своевременной коррекционно-педагогической помощи к моменту поступления в школу дети с ЗПР не достигают необходимого уровня психологической готовности за счет незрелости мыслительных операций и снижения таких характеристик деятельности, как познавательная активность, целенаправленность, контроль и саморегуляция.

Вышеперечисленные особенности познавательной деятельности, речи, эмоционально-волевой сферы обусловливают слабость функционального базиса, обеспечивающего дальнейшую учебную деятельность детей с ЗПР в коммуникативном, регулятивном, познавательном, личностном компонентах.

Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с умственной отсталостью.

Умственная отсталость является самой распространенной формой интеллектуального нарушения. В подавляющем большинстве случаев умственная отсталость является следствием органического поражения ЦНС на ранних этапах онтогенеза. Негативное влияние органического поражения ЦНС имеет системный характер, когда в патологический процесс оказываются вовлеченными все стороны психофизического развития ребенка – мотивационно-потребностная, социально-личностная, моторно-двигательная; эмоционально-волевая сфера, а также когнитивные процессы: восприятие, мышление, деятельность, речь, поведение.

Разное сочетание психического недоразвития и дефицитарности центральной нервной системы обуславливает замедление темпа усвоения социального и культурного опыта, в результате происходит темповая задержка, нивелирование индивидуальных различий, базирующихся на первичном (биологическом) нарушении, и усиления внимания к социальным факторам в развития детей. Это требует создания специальных условий, поиска обходных путей, методов и приемов, которые, учитывая уровень актуального развития ребенка, тем не менее, будут ориентированы на зону его ближайшего развития с самого раннего детства.

В соответствии с МКБ-10 на основе психометрических исследований выделяют 4 степени умственной отсталости:

F 70 – Легкая умственная отсталость. Характеризуется умеренной отсталостью, но способностью использовать речь в повседневных целях. Способны к самообслуживанию. Основные затруднения – в сфере школьной успеваемости, особенно при усвоении чтения и письма. Способны к практической деятельно-

сти, включая неквалифицированный и полуквалифицированный труд. Уровень интеллекта – 50-69.

F 71 – Умеренная умственная отсталость. Замедленное развитие и понимание речи, отмечена задержка в ее развитии. Отстает и развитие моторики и навыков самообслуживания. Школьные успехи ограничены. Обычно способны к простой практической работе при тщательном построении заданий и обеспечении квалифицированного надзора. Коэффициент от 35 до 49.

F 72 – Тяжелая умственная отсталость. Коэффициент в пределах от 20 до 34.

F 73 – Глубокая умственная отсталость. Коэффициент ниже 20, большинство таких больных неподвижны или резко ограничены в подвижности. Нуждаются в помощи и надзоре.

С первых месяцев жизни умственно отсталые дети отстают в физическом и психомоторном развитии. В первые годы жизни отличаются от своих ровесников соматической ослабленностью, повышенной восприимчивостью к простудным и инфекционным заболеваниям, бронхитам, пневмониям.

В социально-коммуникативном развитии: многие из них не фиксируют взор на лице взрослого, не контактируют «глаза в глаза», не проявляют потребности к общению с близкими взрослыми. Для многих из них характерно неустойчивое настроение, раздражительность, проявление упрямства, плаксивости, возбудимости или вялости. К концу года у некоторых появляется отдельные звуки и звуковые комплексы.

К концу третьего года жизни многие из детей не откликаются на собственное имя, не могут по просьбе взрослого показать (назвать) части своего тела и лица. В игровой ситуации не подражают взрослому, не могут выполнить простую инструкцию, не проявляют интереса к сверстникам и к социальным явлениям. Однако, при организации и проведении целенаправленной коррекционной помощи эти особенности в развитии детей сглаживаются.

Познавательное развитие характеризуется неустойчивостью внимания, отсутствием интереса к игрушкам и предметам окружающего мира, у них отсутствует любознательность ко всему новому.

В большинстве случаев у детей не формируется эмоционально-личностное общение и интерес к предметно-ситуативному общению со взрослым.

У большинства детей отмечается выраженная задержка в овладении навыком прямохождения (от 1 г. 4 мес. до 2-х лет), а некоторые из них овладевают ходьбой только к концу раннего возраста. При этом общие движения характеризуются неустойчивостью, неуклюжестью, замедленностью или импульсивностью. Дети на третьем году жизни не могут самостоятельно ходить целенаправленно по прямой дорожке, подниматься и опускаться по лестнице. Отмечается недоразвитие ручной и мелкой моторики: не формируется ведущая рука и согласованность действий обеих рук, мелкие и точные движения кистей и пальцев рук. Дети захватывают мелкие предметы всей ладонью, не могут выделить отдельно каждый палец.

В быту такие дети раннего возраста полностью зависимы от взрослого.

В дошкольном возрасте особенности развития умственно отсталых детей проявляются более выражено.

В зависимости от степени умственной отсталости выделяется четыре варианта развития детей данной категории.

Первый вариант развития при легкой степени умственной отсталости характеризуется как «социально близкий к нормативному». Главная особенность развития детей в этом варианте развития характеризуется готовностью к взаимодействию со взрослыми и сверстниками на основе сформированных подражательных способностей, умениям работать по показу и образцу.

Второй из вариантов развития умственно отсталых детей характеризуется как «социально неустойчивый», к этому варианту относятся дети с умеренной умственной отсталостью. Дети второго варианта развития демонстрируют положительную динамику в психическом развитии, проявляя при систематическом взаимодействии со взрослым усидчивость, познавательный интерес и социально-коммуникативную потребность к сверстникам в игровой ситуации.

Одной из важнейших образовательных потребностей у этих детей является формирование интереса к эмоциональному и ситуативно-деловому сотрудничеству с новым взрослым, развитие коммуникативных умений (невербальных, вербальных средств общения), подражательных возможностей.

Третий из вариантов развития умственно отсталых детей характеризуется как «социально неблагополучный» и характерен для детей с тяжелой умственной отсталостью и с множественными нарушениями в развитии.

Дети данного варианта развития демонстрируют качественную положительную динамику психических возможностей на эмоциональном и бытовом уровне, могут включаться в коррекционно-развивающую среду при максимальном использовании технических средств реабилитации (ТСР), которые облегчают им условия контакта с окружающим миром (вертикализаторы, стулья с поддержками, ходунки и коляски для передвижения и др.).

Четвертый вариант развития детей с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) характеризуется как «социально дезадаптированный». Это дети с глубокой степенью умственной отсталости и большинство детей с множественными нарушениями в развитии, дети, которые реагируют непроизвольно или эмоциональными, или двигательными проявлениями на голос взрослого без понимания обращенной к ним речи в конкретной ситуации взаимодействия.

Дети данного варианта развития могут развиваться только в ситуации эмоционально-положительного взаимодействия с ухаживающим взрослым при дополнительном использовании технических средств реабилитации (ТСР) для облегчения условий ухода и контакта со взрослым (кровати с поддуваемыми матрасами, вертикализаторы, стулья с поддержками, коляски для передвижения и др.).

Умственная отсталость влечет за собой неравномерное изменение у ребенка различных сторон психической деятельности. Одни психические про-

цессы оказываются у него несформированными более резко, другие – остаются относительно сохранными.

У детей с нарушением интеллекта отмечается недостаточность внимания, особенно произвольного. Для них свойственно пассивное непроизвольное внимание, сопровождающееся чрезмерной отвлекаемостью. Причем у одних детей через 10-15 мин работы наблюдаются двигательное беспокойство, подвижность. Другие становятся вялыми и пассивными. Низкий уровень произвольного внимания связан с недоразвитием волевых качеств у умственно отсталых детей. Для них характерна также неспособность распределения внимания между различными объектами. У так называемых возбудимых олигофренов особенно резко проявляется отвлекаемость, двигательная расторможенность, в то время как у заторможенных детей эти черты выражены в меньшей мере.

С возрастом у детей с нарушением интеллекта несколько возрастает объем произвольного внимания, его устойчивость и возможность распределения, однако по длительности активной концентрации они значительно уступают своим нормально развивающимся сверстникам. У умственно отсталых детей чаще, чем у нормально развивающихся, имеют место нарушения ощущений различной модальности и, соответственно, восприятия объектов и ситуаций.

Для умственно отсталых учеников свойственна узость и недостаточная дифференцированность зрительного восприятия, нарушения пространственной ориентировки. Это уменьшает их возможности ознакомления с окружающим миром, отрицательно сказывается на процессе овладения грамотой, проявляется на уроках ручного и профессионального труда, географии, рисования, физкультуры.

Умственно отсталым детям свойственны пассивность и недостаточная целенаправленность осязательной деятельности, асинхронность и несогласованность движений их рук, импульсивность, поспешность, недостаточная сосредоточенность всей деятельности и, соответственно, большое количество ошибок при распознавании объектов.

Процессы памяти умственно отсталых детей характеризуются многими особенностями. Объем запоминаемого учениками специальной школы материала существенно меньше, чем у их нормально развивающихся сверстников. При этом, чем более абстрактным является подлежащий запоминанию материал, тем меньшее его количество запоминают школьники. Точность и прочность запоминания учащимися и словесного и наглядного материала низкая. Умственно отсталые учащиеся обычно пользуются непреднамеренным (непроизвольным) запоминанием. Они запоминают то, что привлекает их внимание, кажется интересным. Продуктивность непроизвольного запоминания учащихся зависит от характера выполняемой ими работы. Запоминание учебного материала зависит от его структурного строения, от того, каким путем он был воспринят, а также от возраста школьников. Ученики успешнее запоминают стихотворные, чем прозаические, тексты. Наличие ритма и рифмы облегчает протекание мнемического процесса.

Мыслительная деятельность у умственно отсталых дошкольников формируется с особенно большими трудностями. Для них характерно использование наглядно-действенной формы мышления. Задания, требующие наглядно-образного мышления, вызывают у дошкольников еще большие затруднения, поскольку дети не могут сохранить в своей памяти показанный им образец и действуют ошибочно. Наиболее сложными для дошкольников оказываются задания, выполнение которых основывается на словесно-логическом мышлении. У умственно отсталых детей младшего школьного возраста отмечается недостаточность всех уровней мыслительной деятельности. Мыслительные процессы у умственно отсталых младших школьников протекают весьма своеобразно. Выполняемый ими анализ зрительно воспринимаемого реального предмета или его изображения отличается бедностью, непоследовательностью, фрагментарностью.

У детей с нарушением интеллекта развитие речи существенно отличается от нормы. Отставание в развитии речи начинается с младенчества и продолжается в раннем детстве. Соответственно, к дошкольному возрасту у них нет готовности к ее усвоению, у них не сформированы предпосылки речевого развития (интерес к окружающему миру, развитие ЭВС, фонематический слух и артикуляционный аппарат).

Многие дети с нарушением интеллекта не начинают говорить не только к 4-5 годам, но и к окончанию дошкольного периода. С точки зрения развития речи, дети с нарушением интеллекта представляют собой неоднородную категорию: дети, совсем не владеющие речью; дети, владеющие небольшим объемом слов и фраз; дети с формально хорошо развитой речью. Но всех их объединяет ограниченное понимание обращенной речи, привязанность к ситуации, оторванность речи от деятельности, речь не отражает истинных интеллектуальных возможностей детей, не может служить полноценным источником передачи знаний и сведений.

Фразовая речь отличается большим количеством фонетических и грамматических искажений.

Овладения грамматическим строем речи на протяжении дошкольного возраста не происходит, особенно страдает связная речь. Словарный запас в пассивной форме значительно превышает активный.

Нарушение речи таких детей носит системный характер. У них оказываются несформированными все операции речевой деятельности: имеет место слабость мотивации, снижение потребности в речевом общении, грубо нарушено программирование речевой деятельности и др. 0, жизненных событий.

Незрелость эмоций и чувств умственно отсталого ребёнка обусловлена, в первую очередь, особенностями развития его потребностей, мотивов и интеллекта.

Мотивационно-потребностная сфера умственно отсталых дошкольников находится на начальной стадии становления. Их интересы тесно связаны с занимательностью выполняемой деятельности, мало интенсивны, неглубоки,

односторонни, ситуативны, недифференцированны и неустойчивы, вызываются преимущественно физиологическими потребностями.

У умственно отсталого ребенка очень слабо развиты потребности в новых впечатлениях, любознательность, познавательные интересы, мало выражены побуждения к осуществлению новых видов деятельности. Его деятельность и поведение подвержены влиянию непосредственных, ситуативных побуждений внешних воздействий.

Волевая сфера умственно отсталых дошкольников находится на самых начальных этапах формирования. Ее становление непосредственно связано с появлением речи, которая позволяет ребенку понять необходимость того или иного способа действия.

Особые трудности вызывает формирование у ребенка правильного поведения. Присущая ему интеллектуальная недостаточность и скудный жизненный опыт затрудняют понимание и адекватное оценивание ситуаций, в которых он оказывается. Инертность нервных процессов способствует стереотипности реакций, которые часто не соответствуют создавшейся обстановке.

Симптомами нарушения эмоциональной сферы являются раздражительность, повышенная возбудимость, двигательное беспокойство, неусидчивость, отсутствие опосредованной мотивации. В отличие от нормально развивающихся детей, у умственно отсталых не происходит формирование социальных чувств.

Недоразвитие эмоциональной сферы усугубляет общую косность психики, слабую психическую активность, недостаточность интереса к окружающему, отсутствие инициативы, самостоятельности. В то же время неспособность подавлять аффект либо влечения часто проявляется в склонности к импульсивности, интенсивной аффективной реакции (бурные вспышки гнева, агрессивные разряды) по незначительному поводу. Низкий интеллект и незрелость, примитивность мотивационно-потребностной умственно отсталых детей сферы тормозят формирование у них высших чувств.

Следует отметить, что для умственно отсталых детей характерны как специфические особенности, так и общие закономерности развития: незавершенность в становлении каждого возрастного психологического новообразования, вся деятельность формируется с опозданием и с отклонениями на всех этапах развития. Для них характерно снижение познавательной активности и интереса к окружающему, отсутствие целенаправленной деятельности, наличие трудностей сотрудничества со взрослыми и взаимодействия со сверстниками. У этих детей не возникает своевременно ни один из видов детской деятельности (общение, предметная, игровая, продуктивная), которые призваны стать опорой для всего психического развития в определенном возрастном периоде.

При организации коррекционно-педагогической работы с умственно отсталыми детьми, необходимо учитывать, с одной стороны, степень выраженности умственной отсталости, а с другой – общие закономерности нормативного развития, последовательность и поэтапность становления формируемых функций.

Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.

Нарушения функций опорно-двигательного аппарата отличаются значительной полиморфностью и диссоциацией в степени выраженности различных нарушений. Контингент детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата крайне неоднороден.

У всех детей данной категории ведущими являются двигательные расстройства (задержка формирования, недоразвитие или утрата двигательных функций), которые могут иметь различную степень выраженности.

Двигательные нарушения у детей имеют различную степень выраженности:

- при тяжелой степени двигательных нарушений дети не владеют навыками ходьбы и манипулятивной деятельностью, они не могут самостоятельно обслуживать себя;

- при средней (умеренно выраженной) степени двигательных нарушений дети владеют ходьбой, но ходят неуверенно, часто с помощью специальных приспособлений (костылей, канадских палочек и т.д.), т.е. самостоятельное передвижение детей затруднено. Навыки самообслуживания у них развиты не полностью из-за нарушений манипулятивных функций рук;

- при легкой степени двигательных нарушений дети ходят самостоятельно, уверенно. Они полностью себя обслуживают, достаточно развита манипулятивная деятельность. Однако у них могут наблюдаться неправильные патологические позы и положения, нарушения походки, движения недостаточно ловкие, замедленные. Снижена мышечная сила, имеются недостатки мелкой моторики.

Особенности двигательного стереотипа обычно складываются к 3-м годам, в некоторых случаях дети могут перейти к самостоятельной ходьбе в более поздние сроки.

Всех детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата условно можно разделить на две категории, которые нуждаются в различных вариантах психолого-педагогической поддержки и создания специальных образовательных условий. Дифференциация основывается на этиологическом принципе, а именно неврологической или ортопедической патологии, обусловленной двигательными нарушениями.

Дети, у которых двигательная недостаточность связана с поражением центральной нервной системы, чаще имеют недостатки речевого развития и когнитивных функций.

Дети с двигательными нарушениями ортопедического характера могут иметь вторичные когнитивные нарушения, но они в меньшей мере нуждаются в коррекционной помощи, могут быть успешно включены в инклюзивные группы.

К первой категории (с неврологическим характером двигательных расстройств) относятся дети, у которых нарушения опорно-двигательного аппарата обусловлены органическим поражением двигательных отделов центральной нервной системы. Большинство детей этой группы составляют дети

с детским церебральным параличом (ДЦП). Именно эта категория детей составляет подавляющее число в образовательных организациях.

При ДЦП нарушения развития имеют, как правило, сложную структуру, т.е. отмечается сочетание двигательных, психических и речевых нарушений. Степень тяжести психомоторных расстройств варьирует в большом диапазоне, при этом могут наблюдаться различные сочетания. Например, при легких двигательных расстройствах могут наблюдаться выраженные интеллектуальные и речевые нарушения, а при тяжелой степени двигательной патологии могут быть незначительные отклонения в интеллектуальном и / или речевом развитии.

Задержка и нарушение формирования всех двигательных функций оказывают неблагоприятное влияние на формирование психики и речи. Для детей характерны специфические отклонения в психическом развитии (нарушено формирование познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы и личности). Структура нарушений познавательной деятельности при ДЦП имеет ряд специфических особенностей, характерных для всех детей: неравномерный характер нарушений отдельных психических функций; сниженный запас знаний и представлений об окружающем мире, выраженность астенических проявлений (высокая истощаемость всех психических процессов, утомляемость), пониженная работоспособность. Нарушение координированной деятельности различных анализаторных систем (патология зрения, слуха, мышечно-суставного чувства) существенно сказывается на восприятии в целом, ограничивает объем информации, затрудняет интеллектуальную деятельность детей.

Чаще всего характерна недостаточность пространственных и временных представлений, тактильного восприятия, конструктивного праксиса. По состоянию интеллекта дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата представляют крайне разнородную группу: одни имеют нормальный или близкий к нормальному интеллект, а у других наблюдается задержка психического развития, у части детей – умственная отсталость (различной степени тяжести). Дошкольники без отклонений в психическом (в частности, интеллектуальном) развитии встречаются относительно редко.

Основным нарушением познавательной деятельности при ДЦП является задержка психического развития (ЗПР) органического генеза. ЗПР при ДЦП чаще всего характеризует благоприятная динамика дальнейшего умственного развития детей. При ранней, систематической, адекватной коррекционно-педагогической работе дети часто догоняют сверстников в умственном развитии.

При ДЦП не только замедляется, но и патологически искажается процесс формирования речи. У детей отмечается задержка и нарушение формирования всех сторон речи: лексической, грамматической, фонетической и фонематической. У всех детей с церебральным параличом в результате нарушения функций артикуляционного аппарата (речедвигательных расстройств) недо-

статочно развита, прежде всего, фонетическая сторона речи. Все это требует целенаправленного логопедического воздействия.

Нарушения эмоционально-волевой сферы проявляются в том, что у одних детей отмечается повышенная эмоциональная возбудимость, раздражительность, двигательная расторможенность, у других – заторможенность, застенчивость, робость.

У дошкольников с ДЦП отмечаются такие нарушения личностного развития, как пониженная мотивация к деятельности, страхи, связанные с передвижением и общением, стремление к ограничению социальных контактов. Дети с двигательными нарушениями неврологического характера часто испытывают трудности в адаптации к условиям образовательной организации, так как у этих детей нарушения двигательной сферы чаще всего сочетаются с недостатками речевого и познавательного развития. Они лучше адаптируются в группах компенсирующей и оздоровительной направленности.

Ко второй категории (с ортопедическим характером двигательных расстройств) относятся дети с преимущественным поражением опорно-двигательного аппарата не неврологического характера. Обычно эти дети не имеют выраженных нарушений интеллектуального развития. У некоторых детей несколько замедлен общий темп психического развития и могут быть частично нарушены отдельные корковые функции, особенно зрительно – пространственные представления. В этом случае дети, имеющие незначительное отставание познавательного развития при условии минимальной коррекционно-педагогической помощи на протяжении дошкольного возраста, к началу школьного обучения могут достичь уровня нормально развивающихся сверстников. Нередко у детей наблюдаются незначительные отклонения в развитии речи.

У многих детей отмечаются проблемы в социально-личностном развитии в связи с переживанием дефекта и с особенностями воспитания. Поэтому эти дети нуждаются в психологической поддержке на фоне систематического ортопедического лечения и соблюдения щадящего индивидуального двигательного режима.

Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями речи.

Категория детей с нарушениями речи полиморфна по своему составу и весьма многочисленна. Нарушения речи имеют различную этиологию и патогенез, в структуре дефекта могут выступать как первичные и как вторичные нарушения.

К категории детей с нарушениями речи относятся дети с психофизическими отклонениями различной выраженности, вызывающими расстройства коммуникативной и обобщающей (познавательной) функции речи.

Г.В. Чиркина рассматривает речевые нарушения у детей и подростков в различных аспектах:

– в аспекте локализации поражения и психофизической организации речевой деятельности (сенсомоторный уровень; уровень значений и смысла). На этой основе выделяется степень выраженности ряда речевых дефектов;

– в аспекте этиопатогенеза выделяются органические и функциональные причины нарушения и характерные симптомокомплексы речевых нарушений.

В настоящее время такой подход отражен в клинико-педагогической классификации.

Нарушения устной речи:

1. Расстройства фонационного оформления речи:

– афония, дисфония – отсутствие или нарушение голоса,

– брадилалия – патологически замедленный темп речи,

– тахилалия – патологически убыстренный темп речи,

– заикание – нарушение темпо-ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата,

– дислалия – нарушение произносительной стороны речи при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата,

– ринолалия – нарушение тембра голоса и звукопроизнесения, обусловленное анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата,

– дизартрия – нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточной иннервацией речевого аппарата.

2. Нарушение структурно-семантического оформления высказывания:

– алалия – отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга,

– афазия – полная или частичная утрата речи, обусловленная локальными поражениями головного мозга.

Нарушения письменной речи:

1. Дислексия (алексия) – частичное (полное) нарушение процессов чтения.

2. Дисграфия (аграфия) – частичное (полное) специфическое нарушение процессов письма.

Психолого-педагогическая классификация строится на основе лингвистических и психологических критериев.

1. Нарушение языковых средств общения:

– фонетико-фонематическое недоразвитие речи (ФФН), т. е. нарушение процессов формирования произносительной системы родного языка у детей с различными расстройствами вследствие дефектов восприятия и произнесения фонем;

– общее недоразвитие речи (ОНР 1-4-го уровня), которое объединяет сложные речевые расстройства, когда у детей по разным причинам нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к звуковой и смысловой сторонам.

2. Нарушения в применении языковых средств общения в речевой деятельности (коммуникативный аспект):

– заикание, проявления речевого негативизма и др.

Специалисты, работающие с указанными выше категориями детей, в своей профессиональной деятельности должны учитывать особое состояние центральной нервной системы детей и их психологические особенности.

Многие дети вследствие негрубой органической недостаточности ЦНС характеризуются раздражительностью, повышенной возбудимостью, двигательной расторможенностью, эмоциональной неустойчивостью, расстройствами настроения. Вследствие органической недостаточности ЦНС резидуального характера они быстро устают, плохо переносят жару, духоту, езду в транспорте, долгое качание на качелях.

У большинства детей несовершенна общая, особенно мелкая моторика, недостаточно развиты такие двигательные качества, как быстрота, сила, ловкость и т.д.

У детей оказываются несформированными коммуникативная, когнитивная, регулирующая функции речи, затруднен процесс овладения различными компонентами языковой системы. Помимо этого выявляется недостаточность когнитивной деятельности: недостатки слухоречевой и зрительной памяти, оптико-пространственных функций, низкий уровень понимания словесных инструкций, трудности в овладении обобщающими понятиями. Часто выявляется неустойчивость внимания, снижены работоспособность, познавательная и речевая активность [1].

Замедлен темп формирования произвольной регуляции поведения и деятельности.

Вместе с тем у детей с сохранным интеллектом достаточно высокая обучаемость, и если нарушения речи носят негрубый характер, при своевременно начатой логопедической коррекции удается их преодолеть и подготовить ребенка к обучению в массовой школе.

Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с расстройствами аутистического спектра .

Расстройства аутистического спектра (РАС) являются достаточно распространенной проблемой детского возраста и характеризуются нарушением развития коммуникации и социальных навыков. Общими являются аффективные проблемы и трудности развития активных взаимоотношений с динамично меняющейся средой, установка на сохранение постоянства в окружающем и стереотипность поведения детей. РАС связаны с особым системным нарушением психического развития ребенка, проявляющимся в становлении его аффективно-волевой сферы, в когнитивном и личностном развитии.

В настоящее время говорят уже не только о детском аутизме, но и о широком круге расстройств аутистического спектра. Происхождение РАС накладывает отпечаток на характер и динамику нарушения психического развития ребенка, определяет сопутствующие трудности, влияет на прогноз социального развития. Вместе с тем, вне зависимости от этиологии степень нарушения (искажения) психического развития при аутизме может сильно различаться. При этом у многих детей диагностируется легкая или умеренная

умственная отсталость, вместе с тем расстройства аутистического спектра обнаруживаются и у детей, чье интеллектуальное развитие оценивается как нормальное и даже высокое. Нередки случаи, когда дети с выраженным аутизмом проявляют избирательную одарённость. В соответствии с тяжестью аутистических проблем и степенью нарушения (искажения) психического развития выделяется четыре группы детей, различающихся целостными системными характеристиками поведения: характером избирательности во взаимодействии с окружающим, возможностями произвольной организации поведения и деятельности, возможными формами социальных контактов, способами аутостимуляции, уровнем психоречевого развития. Рассмотрим характеристики, наиболее значимые для организации начального обучения, начиная от самых тяжёлых форм к более лёгким [9].

Первая группа. Дети почти не имеют активной избирательности в контактах со средой и людьми, что проявляется в их полевом поведении. Они практически не реагируют на обращение и сами не пользуются ни речью, ни невербальными средствами коммуникации, их аутизм внешне проявляется как отрешенность от происходящего.

Дети будто не видят и не слышат, могут не реагировать явно даже на физический дискомфорт. Не вслушиваясь, не обращая ни на что явного внимания, в своем поведении могут показывать неожиданное понимание происходящего. Отсутствие возможности активно и направленно действовать с предметами проявляется в характерном нарушении формирования зрительно-двигательной координации. Этих детей можно мимолетно заинтересовать, но привлечь к минимально развернутому взаимодействию крайне трудно. При активной попытке сосредоточить ребенка, он может сопротивляться, но как только принуждение прекращается, он успокаивается. Негативизм в этих случаях не выражен активно, дети не защищаются, а просто уходят от неприятного вмешательства.

При столь выраженных нарушениях организации целенаправленного действия дети с огромным трудом овладевают как навыками самообслуживания, так и навыками коммуникации. Они мутичны, хотя многие из них время от времени могут повторить за другими привлекшее их слово или фразу, а иногда откликнуться и неожиданно прокомментировать происходящее. Дети могут проявлять явную растерянность, непонимание простой и прямо адресованной им инструкции и, в то же время, эпизодически демонстрировать адекватное восприятие значительно более сложной речевой информации, прямо им не направленной и воспринятой из разговоров окружающих.

У этих детей проявляется некоторая потребность в общении и привязанность к близким. Они разделяют своих и чужих, это видно по меняющейся пространственной дистанции и возможности тактильного контакта, радуются, когда их кружат, подбрасывают. Именно со взрослым эти дети проявляют максимум доступной им избирательности: могут взять за руку, подвести к нужному им объекту и положить на него руку взрослого.

Важными задачами работы с детьми данной категории являются:

- постепенное вовлечение их во все более развернутое взаимодействие со взрослыми, в контакты со сверстниками;

- выработка навыков коммуникации и социально-бытовых навыков;

- максимальная реализация открывающихся в этом процессе возможностей эмоционального, интеллектуального и социального развития ребенка.

Реализация этих задач требует индивидуальной программы обучения такого ребенка. Эта индивидуальная программа должна предусматривать и включение его в группу других детей. У этого глубоко аутичного ребенка есть в этом внутренняя потребность, через других детей ему легче воспринимать учебную информацию, следуя за ними, легче выполнять требования взрослого.

Вторая группа. Дети имеют лишь самые простые формы активного контакта с людьми, используют стереотипные формы поведения, в том числе речевого, стремятся к скрупулёзному сохранению постоянства и порядка в окружающем. Их аутистические установки более выражаются в активном негативизме (отвержении).

В сравнении с первыми эти дети значительно более активны в развитии взаимоотношений с окружением. В отличие от пассивного ребенка первой группы, для которого характерно отсутствие активной избирательности, поведение этих детей не полевое. У них складываются привычные формы жизни, однако они жестко ограничены и ребенок стремится отстоять их неизменность: здесь максимально выражено стремление сохранения постоянства в окружающем, в привычном порядке жизни – избирательность в еде, одежде, маршруте прогулок. Эти дети с подозрением относятся ко всему новому, могут проявлять выраженный сенсорный дискомфорт, брезгливость, бояться неожиданностей, они легко фиксируют испуг и, соответственно, могут накапливать стойкие страхи. Неопределенность, неожиданный сбой в порядке происходящего, могут дезадаптировать ребенка и спровоцировать поведенческий срыв, который может проявиться в активном негативизме, генерализованной агрессии и самоагрессии.

В привычных же предсказуемых условиях они могут быть спокойны, довольны и более открыты к общению. В этих рамках они легче осваивают социально-бытовые навыки и самостоятельно используют их в привычных ситуациях.

Характерна речь штампами, требования ребенка выражаются словами и фразами в инфинитиве, во втором или в третьем лице, складывающимися на основе эхолалии. Речь развивается в рамках стереотипа и тоже привязана к определенной ситуации.

Именно у этих детей в наибольшей степени обращают на себя внимание моторные и речевые стереотипные действия. Они субъективно значимы для ребенка и могут усилиться в ситуациях тревоги. Эти стереотипные действия ребенка важны ему для стабилизации внутренних состояний и защиты от травмирующих впечатлений извне.

В стереотипных действиях аутостимуляции могут проявляться не реализуемые на практике возможности такого ребенка: уникальная память, музы-

кальный слух, одаренность в математических вычислениях, лингвистические способности.

В привычных рамках упорядоченного обучения часть таких детей может усвоить программу не только коррекционной (специальной), но и массовой школы. Однако введение детей этой группы в детское учреждение может быть осложнено тем, что они очень привязаны к своим близким. Тем не менее, эти дети, как правило, хотят идти в школу, интересуются другими детьми и включение их в детский коллектив необходимо для развития гибкости в их поведении, возможности подражания и смягчения жестких установок сохранения постоянства в окружающем. При всех проблемах социального развития, трудностях адаптации к меняющимся условиям такой ребенок при специальной поддержке в большинстве случаев способен обучаться в условиях детского учреждения.

Третья группа. Дети имеют развёрнутые, но крайне косные формы контакта с окружающим миром и людьми – достаточно сложные, но жёсткие программы поведения, плохо адаптируемые к меняющимся обстоятельствам, и стереотипные увлечения. Это создаёт экстремальные трудности во взаимодействии с людьми и обстоятельствами, их аутизм проявляется как поглощенность собственными стереотипными интересами и неспособность выстраивать диалогическое взаимодействие.

Эти дети стремятся к достижению, успеху, и их поведение можно назвать целенаправленным. Проблема в том, что для того, чтобы активно действовать, им требуется полная гарантия успеха, переживания риска, неопределенности их дезорганизуют.

Стереотипность этих детей в большей степени выражается в стремлении сохранить не постоянство их окружения, а неизменность собственной программы действий, необходимость по ходу менять программу действий (а этого и требует диалог) может спровоцировать у такого ребенка аффективный срыв.

При огромных трудностях выстраивания диалога с обстоятельствами дети способны к развернутому монологу. Их речь грамматически правильная, развернутая, с хорошим запасом слов может оцениваться как слишком правильная и взрослая – «фонографическая». При возможности сложных монологов на отвлеченные интеллектуальные темы этим детям трудно поддержать простой разговор.

Умственное развитие таких детей часто производит блестящее впечатление, что подтверждается результатами стандартизированных обследований. При этом, в отличие от других детей с РАС, их успехи более проявляются в вербальной, а не в невербальной области. При блестящих знаниях в отдельных областях, связанных с их стереотипными интересами, дети имеют ограниченное и фрагментарное представление о реальном окружающем мире. Они получают удовольствие от самого выстраивания информации в ряды, ее систематизации, однако эти интересы и умственные действия тоже стереотипны, мало связаны с реальностью и являются для них родом аутостимуляции.

При значительных достижениях в интеллектуальном и речевом развитии эти дети гораздо менее успешны в моторном – неуклюжи, крайне неловки, у них страдают навыки самообслуживания. В области социального развития они демонстрируют чрезвычайную наивность и прямолинейность, нарушается развитие социальных навыков, понимания и учета подтекста и контекста происходящего. При сохранности потребности в общении, стремлении иметь друзей, они плохо понимают другого человека.

Характерным является заострение интереса такого ребенка к опасным, неприятным, асоциальным впечатлениям. Стереотипные фантазии, разговоры, рисунки на темы «страшного» тоже являются особой формой аутостимуляции.

В раннем возрасте такой ребенок может оцениваться как сверходаренный, позже обнаруживаются проблемы выстраивания гибкого взаимодействия, трудности произвольного сосредоточения, поглощенность собственными сверхценными стереотипными интересами. При всех этих трудностях, социальная адаптация таких детей, по крайней мере, внешне, значительно более успешна, чем в случаях двух предыдущих групп. Эти дети, как правило, обучаются по программе массовой школы в условиях класса или индивидуально, могут стабильно получать отличные оценки, но и они крайне нуждаются в постоянном специальном сопровождении, позволяющем им получить опыт диалогических отношений, расширить круг интересов и представление об окружающем и окружающих, сформировать навыки социального поведения.

Четвертая группа. Для этих детей произвольная организация очень сложна, но доступна. Они быстро устают, могут истощаться и перевозбуждаться, имеют выраженные проблемы организации внимания, сосредоточения на речевой инструкции. Им характерна задержка в психоречевом и социальном развитии. Трудности взаимодействия с людьми и меняющимися обстоятельствами проявляются в том, что, осваивая навыки взаимодействия и социальные правила поведения, дети стереотипно следуют им и теряются при неподготовленном требовании их изменения. В отношениях с людьми проявляют задержку эмоционального развития, социальную незрелость, наивность.

Аутизм детей этой группа наименее глубок и выступает уже не как защитная установка, а как лежащие на поверхности трудности общения – ранимость, тормозимость в контактах и проблемы организации диалога и произвольного взаимодействия. Они более, чем другие, ищут помощи близких, чрезвычайно зависят от них, нуждаются в постоянной поддержке и ободрении.

Ограниченность такого ребенка проявляется в том, что он стремится строить свои отношения с миром только опосредованно, через взрослого человека. С его помощью он контролирует контакты со средой, и старается обрести устойчивость в нестабильной ситуации. Вне освоенных и затверженных правил поведения эти дети очень плохо организуют себя, легко перевозбуждаются и становятся импульсивными. Понятно, что в этих условиях ребенок особенно чувствителен к нарушению контакта, отрицательной оценке взрослого.

Тем не менее, при всей зависимости от другого человека среди всех аутичных детей только дети четвертой группы пытаются вступить в диалог с обстоятельствами (действенный и речевой), хотя и имеют огромные трудности в его организации. Психическое развитие таких детей идет с более равномерным отставанием. Им характерны:

- неловкость крупной и мелкой моторики, некоординированность движений, трудности усвоения навыков самообслуживания;
- задержка становления речи, ее нечеткость, неартикулированность, бедность активного словарного запаса, поздно появляющаяся, аграмматичная фраза;
- медлительность, неровность в интеллектуальной деятельности, недостаточность и фрагментарность представлений об окружающем, ограниченность игры и фантазии.

В отличие от детей третей группы, достижения здесь больше проявляются в невербальной области, возможно в конструировании.

В сравнении с детьми третьей группы, они сначала производят неблагоприятное впечатление: кажутся рассеянными, растерянными, интеллектуально ограниченными. Педагогическое обследование часто обнаруживает у них состояние пограничное между задержкой психического развития и умственной отсталостью. Оценивая эти результаты, необходимо, однако, учитывать, что дети четвертой группы в меньшей степени используют готовые стереотипы – пытаются говорить и действовать спонтанно, вступать в речевой и действенный диалог со средой. Именно в этих прогрессивных для их развития попытках общаться, подражать, обучаться они и проявляют свою неловкость. Трудности их велики, они истощаются в произвольном взаимодействии, и в ситуации истощения и у них могут проявиться моторные стереотипии. Стремление отвечать правильно, мешает им учиться думать самостоятельно, проявлять инициативу. Эти дети также наивны, неловки, негибки в социальных навыках, фрагментарны в своей картине мира, затрудняются в понимании подтекста и контекста происходящего. Однако при адекватном коррекционном подходе именно они дают наибольшую динамику развития и имеют наилучший прогноз психического развития и социальной адаптации.

Представленные группы являются основными ориентирами психологической диагностики, представляя возможные степени и формы нарушения контакта с миром, в которых может реализоваться детский аутизм. Вместе с тем, оценка тяжести состояния и определение прогноза не могут осуществляться вне понимания того, что ребёнок, даже испытывая самые серьезные трудности, находится в процессе развития. То есть, даже в пределах одной группы детей со сравнимой тяжестью аутистических проблем существуют индивидуальные различия в проявлении тенденций к установлению более активных и сложных отношений с миром.

При успешной коррекционной работе дети в разных пределах могут осваивать более сложные отношения со средой и людьми: формировать активную избирательность, целенаправленность в поведении, осваивать соци-

альные правила, нормы поведения и соответственно продвигаться в речевом и интеллектуальном развитии, в том числе и в период младшего школьного возраста.

Трудности и возможности ребёнка с аутизмом к школьному возрасту значительно различаются и в зависимости от того, получал ли он ранее адекватную специальную поддержку. Вовремя оказанная и правильно организованная психолого-педагогическая помощь позволяет поддержать попытки ребёнка вступить в более активные и сложные отношения с миром и предотвратить формирование наиболее грубых форм патологической аутистической защиты, блокирующей его развитие. То есть, уровень психического развития пришедшего в школу ребёнка с РАС, его оснащённость средствами коммуникации и социальными навыками зависят не только от характера и даже степени выраженности первичных биологически обусловленных проблем, но и от социального фактора – качества предшествующего обучения и воспитания.

Литература

1. Борякова Н. Ю., Белова Т. В. Педагогические системы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии – М.: АСТ, Астрель, 2008

2. Власова ТА., Певзнер М.С. О детях с отклонениями в развитии. – М., 1973.

3. Гарбарук Е.С., Королева И.В. Аудиологический скрининг новорожденных в России: проблемы и перспективы. – СПб., 2013.

4. Головчиц Л.А. Дошкольная сурдопедагогика: Воспитание и обучение дошкольников с нарушениями слуха – М., 2001.

5. Кукушкина О.И., Гончарова Е.Л. «Точка запуска» новых слуховых возможностей и спонтанного развития речи ребенка после кохлеарной имплантации // Альманах Института коррекционной педагогики. 2016. Альманах №24

6. Лебединская К.С. Задержка психического развития у детей // Причины аномалий развития у детей. – М.: Изд-во АПН СССР, 1984..

7. Мамайчук И.И., Ильина М.Н. Помощь психолога ребенку с задержкой психического развития. Научно-практическое руководство. – СПб., 2004.

8. Мастюкова Е.М. Лечебная педагогика (ранний и дошкольный возраст): Советы педагогам и родителям по подготовке к обучению детей с особыми проблемами в развитии. – М., 1997.

9. Никольская О. С, Баенская Е.Р., Либлинг М.М., Костин И.А., Веденина М.Ю., Аршатский А.В., Аршаткая О.С. Аутизм: возрастные особенности и психологическая помощь. – М., 2003.

10. Реестр примерных адаптированных основных общеобразовательных программ // Источник: http://fgosreestr.ru

11. Хитрюк В. Основы обучения и воспитания детей с особенностями психофизического развития: вопросы и ответы: учеб. Пособие для студентов учреждений высшего образования – Барановичи, 2011.

12. Шматко Н.Д., Пелымская Т.В. Если малыш не слышит… Пособие для учителя. – М.: Просвещение, 2003.

Глава 3
Инклюзивная образовательная среда: основные подходы и понятия

На протяжении достаточно долгого времени у многих исследователей вызывает огромный интерес понятие «образовательная среда». Однако, само понятие «образовательная среда» остается нечетким. Имеются разные мнения о том, что понимать под значением образовательной среды.

Хотя, в целом, имеются значительные достижения во взаимном обогащении смысла этого понятия в различных исследованиях образовательной среды, ее определения все еще отличаются разнообразием и включают в себя широкий спектр научных концепций.

В современной науке существует множество подходов к определению среды (философский, социологический, пространственно-ориентированный, психологический, педагогический и др.) [11].

Мы опирается на психолого-педагогическую трактовку, согласно которой образовательная среда рассматривается как система влияний и условий формирования личности, а также возможностей для ее развития, содержащихся в социальном и пространственно-предметном окружении (В.Я. Ясвин); как психолого-педагогическая реальность, содержащая специально созданные условия для формирования личности, возможности для развития, включенные в социальное и пространственно-предметное окружение (И.А. Баева); как система прямых и косвенных воспитательно-обучающих воздействий, реализующих явно или неявно представленные педагогические установки учителей, характеризующие цели, задачи, методы, средства и формы образовательного процесса (В.В. Рубцов) и др. [15, 2, 10].

По мнению В.Я. Ясвина, под образовательной средой школы рассматривается «система влияний и условий формирования личности, а также возможностей для ее развития, содержащихся в социальном и пространственно-предметном окружении» [15].

В работах И.А. Баевой образовательная среда понимается как психолого-педагогическая реальность, содержащая специально созданные условия для формирования личности, возможности для развития, включенные в социальное и пространственно-предметное окружение [2, 3].

В.В. Рубцов определяет образовательную среду как систему прямых и косвенных воспитательно-обучающих воздействий, реализующих явно или неявно представленные педагогические установки учителей, характеризующие цели, задачи, методы, средства и формы образовательного процесса [10].

В.И. Слободчиков подчеркивает относительность и опосредующий характер образовательной среды [12]. Среда начинается там, где происходит встреча образующего и образующегося, где они совместно начинают ее проектировать и строить как предмет и ресурс своей совместной деятельности, и где между субъектами образования начинают выстраиваться определенные

связи и отношения. В качестве характеристик среды он предлагает рассматривать ее насыщенность (ресурсный потенциал) и структурированность (способ ее организации).

В зависимости от типа связей и отношений, структурирующих данную образовательную среду, выделяется три принципа ее организации: единообразие, разнообразие и вариативность [12].

Среда, организованная по принципу единообразия: здесь доминируют административно-целевые связи и отношения и определяются, как правило, одним субъектом-властью; показатель структурированности стремится к максимуму.

Среда, организованная по принципу разнообразия: здесь связи и отношения имеют конкурирующий характер, т.к. происходит борьба за разного рода ресурсы; начинается автоматизация образовательных систем, разрушается единое образовательное пространство; показатель структурированности стремится к минимуму.

Среда, организованная по принципу вариативности (как единства многообразия): здесь связи и отношения имеют кооперирующий характер, происходит объединение разного рода ресурсов в рамках объемлющих образовательных программ, обеспечивающих свои траектории развития разным субъектам: отдельным людям, общностям, образовательным системам; показатель структурированности стремится к оптимуму.

Н.Б. Крылова в своих исследованиях придерживается понимания образовательной среды как части социокультурного пространства, зоны взаимодействия образовательных систем, их элементов, образовательного материала и субъектов образовательных процессов [5].

С точки зрения С.Д. Дерябо образовательная среда рассматривается как совокупность всех возможностей обучения, воспитания и развития личности, причем, возможностей как позитивных, так и негативных [4]. Среда, ближайшее окружение являются условием и источником развития ребенка. Однако среда и ближайшее окружение могут стать источником депривации. Точка зрения С.Д. Дерябо является весьма актуальной при включении в образовательную среду ребенка с ограниченными возможностями здоровья, которая предполагает наличие архитектурной и информационной доступности, программно-методического обеспечения, психолого-педагогического сопровождения, психологической готовности всех субъектов к организации деятельностных и коммуникативных актов.

Положительное влияние среды будет проявляться в профессиональном и личностном развитии всех ее субъектов, формировании психологической готовности к позитивному взаимодействию в инклюзивной образовательной среде. Деструктивный характер инклюзивной образовательной среды может быть обусловлен неготовностью всех субъектов или отдельных групп субъектов к взаимодействию, их личностными особенностями, наличием психологических барьеров.

Как педагогический фактор образовательная среда обеспечивает всем субъектам систему возможностей, связанных с удовлетворением и трансформацией этих потребностей в жизненные ценности, что актуализирует процесс личностного саморазвития. Ее психологической сущностью является совокупность деятельностных и коммуникативных актов и взаимоотношений участников образовательного процесса [13].

Согласно подходу В.И. Панова, под образовательной средой понимается:

- во-первых, система влияний и условий, которые создают возможность для раскрытия как еще не проявившихся интересов и способностей, так и для развития уже проявившихся способностей и личности учащихся, в соответствии с присущими каждому индивиду природными задатками, интересами и склонностями;
- во-вторых, создание условий для раскрытия творческого потенциала разных сфер психики учащегося и его способностей (физических, эмоциональных, познавательных, личностных, духовно-нравственных);
- в-третьих, создание условий, обеспечивающих возможность удовлетворения потребностей данного учащегося в соответствии с индивидуальными интересами и особенностями и задачами возрастного развития;
- в-четвертых, образовательные технологии обучения детей должны соответствовать природным физиологическим и психологическим, а также социальным особенностям и закономерностям развития учащихся [6].

Таким образом, образовательная среда не есть нечто однозначно и наперед заданное, среда начинается там, где происходит встреча образующего и образующегося; где они совместно начинают ее проектировать и строить – и как предмет, и как ресурс своей совместной деятельности; и где между отдельными институтами, программами, субъектами образования, образовательными деятельностями начинают выстраиваться определенные связи и отношения. Образовательная среда представляет собой динамическое образование, являющееся системным продуктом взаимодействия образовательного пространства, управления образованием, места образования и самого учащегося.

Итак, образовательная среда должна отвечать следующим требованиям:

- обеспечивать непрерывный процесс развития ребенка;
- восприниматься ребенком как целостная, неделимая на составные части;
- обладать взаимосвязанностью обучающих и воспитательных воздействий, осуществляющихся последовательно в рамках образовательной среды;
- отличаться четкостью и одинаковостью требований и образовательных ориентиров, которые выдвигают перед ребенком участники образовательной среды;
- обеспечивать ребенку положительный эмоциональный фон.

Образовательная среда есть, прежде всего, подсистема социокультурной среды, совокупность исторически сложившихся факторов, обстоятельств, ситуаций, то есть целостность специально организованных педагогических условий развития личности.

Исходя из вышерассмотренных подходов, обратимся к понятию «инклюзивная образовательная среда».

Закон «Об образовании в Российской Федерации», который законодательно закрепил правовое понимание инклюзивного образования, определяет, что в образовательных организациях должны создаваться «необходимые условия для получения без дискриминации качественного образования лицами с особыми образовательными потребностями, для коррекции нарушений развития и социальной адаптации, оказания ранней коррекционной помощи на основе специальных педагогических подходов и наиболее подходящих для этих лиц языков, методов и способов общения и условия, в максимальной степени способствующие получению образования определенного уровня и определенной направленности, а также социальному развитию этих лиц, в том числе посредством организации инклюзивного образования лиц с особыми образовательными потребностями» [14].

Наиболее общим определением инклюзивной образовательной среды является следующее: инклюзивная образовательная среда – это вид образовательной среды, обеспечивающей всем субъектам образовательного процесса возможности для эффективного саморазвития личности (Е.В.Попова) [8].

Вслед за В.Я. Ясвиным представляется целесообразным рассматривать локальную инклюзивную образовательную среду – конкретную среду какого-либо учебного заведения – как функциональное и пространственное объединение субъектов образования, между которыми устанавливаются тесные разноплановые групповые взаимосвязи.

В исследовании О.С. Панферовой, посвящённому акмеологическому взаимодействию субъектов в инклюзивной образовательной практике, инклюзивная образовательная среда характеризуется включением разных по уровню и способностям детей (в том числе, с особыми образовательными потребностями) в общий образовательный процесс [7]. Она обладает способностью к постепенному преобразованию в направлении обогащения материальными, образовательными, кадровыми и информационными ресурсами за счет гибкой, вариативной структуры, интегративности процессов, открытости инновационным видам деятельности, многообразию культур и традиций. Способствует достижению акмеологического уровня взаимодействия ключевых фигур, участвующих в совместной деятельности, инициирует социальную активность и гуманистическую направленность субъектов взаимодействия.

Она рассматривается как продукт эволюционного ответвления в развитии среды социокультурных преобразований личности, с позиции акмеологической теории, обладающий акмеологическими характеристиками:

- обогащенностью среды образовательными, кадровыми, материальными и информационными ресурсами;
- гуманистической направленностью, инициацией мобильности и социальной активности субъектов среды;

- интегративностью, обеспечивающей взаимодействие ключевых фигур инклюзивного образовательного процесса и компонентов образовательной среды;

- способностью к постепенному преобразованию (построение среды в соответствии с индивидуальными потребностями учащихся);

- открытостью нововведениям в процессе совместной деятельности;

- гибкостью среды, предполагающей использование вариативных форм обучения.

Инклюзивная образовательная среда является интегративной системой, объединяющей процессы, соответствующие ключевым фигурам – детям, педагогам, родителям, тьюторам и др. (О.С. Панферова) [7]:

а) процесс социальной и образовательной интеграции ребёнка с особыми образовательными потребностями;

б) включение родителей учащихся в совместную деятельность, а также оказание им профессиональной психологической помощи;

в) подготовка и обучение педагогов специфике работы в инклюзивной образовательной среде;

г) психолого-педагогическая работа с детьми, чей статус определяется термином «норма», которые обучаются в одном классе с «особыми» детьми;

д) процесс комплексного сопровождения инклюзивного образования, осуществляемого деятельностью «координатора-методиста» и «тьютора» (в роли последних могут выступать родители, сопровождающие детей с особенностями развития).

С точки зрения С.А. Калашниковой, Е.В. Зволейко, инклюзивная образовательная среда – это одновременно и особая единица социальной среды, и вид образовательной среды, которая имеет специфическую структуру и содержание, позволяющие решать задачи совместного обучения различных категорий обучающихся посредством обеспечения динамического соответствия условий среды (доступная среда; дифференциация, индивидуализация и вариативность организации и содержания образовательного процесса; психологическая безопасность образовательной среды и др.) индивидуальным возможностям и образовательным потребностям каждого обучающегося [9].

Вслед за И.А. Баевой, С.А. Калашникова рассматривает инклюзивную образовательную среду как психолого-педагогическую реальность, содержащую специально организованные условия (пространственно-предметные, социальные, технологические) для обучения, развития и социализации обучающихся с ограниченными возможностями здоровья совместно с их здоровыми сверстниками [9].

В психолого-педагогических исследованиях (С.В. Алехина, А.В. Тюрин) ключевым принципом в построении инклюзивной образовательной среды выступает принцип соответствия: особых образовательных потребностей ребенка его возможностям и создание специальных образовательных условий, соответствующих потребностям и возможностям как ребенка с ООП, так и других категорий детей [1, 13].

С.А. Калашникова отмечает, что инклюзивная образовательная среда в образовательной организации предполагает:

- повышение уровня психологической готовности всех детей (с нормотипичным развитием и ограниченными возможностями здоровья) и их родителей к совместному обучению;
- создание психологически безопасной образовательной среды для эффективной адаптации всех детей;
- повышение профессиональной компетентности и психологической готовности педагогов к работе с детьми и их родителями;
- адаптацию образовательной программы (программ), учебной нагрузки, средств и методов обучения к возрастным, типологическим индивидуальным потребностям и возможностям ребенка;
- комплексное сопровождение детей с ОВЗ и других категорий в образовательной организации;
- повышение психолого-педагогической компетентности родителей детей с ОВЗ по вопросам их развития, воспитания и обучения; привлечение их к сотрудничеству с образовательной организацией;
- поиск и использование всех возможных ресурсов для обеспечения необходимых условий реализации инклюзивной практики (сетевое взаимодействие с образовательными, общественными организациями, привлечение специалистов различного профиля, использование государственной поддержки и ресурсов некоммерческих организаций и т.д.).

Таким образом, инклюзивная образовательная среда – это одновременно и особая единица социальной среды, и вид образовательной среды, которая имеет специфическую структуру и содержание, позволяющие решать задачи совместного обучения различных категорий учащихся посредством обеспечения динамического соответствия условий среды (доступная среда, дифференциация, индивидуализация и вариативность организации и содержания образовательного процесса; психологическая безопасность образовательной среды и др.) индивидуальным возможностям и образовательным потребностям каждого обучающегося [9].

В основе организации инклюзивной образовательной среды лежат следующие принципы:

1. Раннее включение в инклюзивную среду. Это обеспечивает возможность абилитации, то есть первоначального формирования способностей к социальному взаимодействию.

2. Коррекционная помощь. Ребенок с нарушениями развития обладает компенсаторными возможностями, важно их «включить», опираться на них в построении образовательно-воспитательного процесса. Ребенок, как правило, быстро адаптируется к социальной среде, однако, он требует организации поддерживающего пространства и специального сопровождения (что также выступает в качестве условий, учитывающих его особые потребности).

3. Индивидуальная направленность образования. Ребенок с нарушениями в развитии может осваивать общую для всех образовательную программу, что

является важным условием его включения в жизнедеятельность детского коллектива. При необходимости разрабатывается индивидуальный образовательный маршрут в зависимости от особенностей, глубины нарушения и возможностей ребенка. Маршрут должен быть гибким, ориентироваться на зону ближайшего развития, предусматривать формирование речевых умений, основных видов познавательной деятельности соответственно возрасту, развитие социальных умений.

4. Командный способ работы. Специалистам, педагогам, родителям необходимо работать в тесной взаимосвязи (по командному принципу), что предполагает совместное построение целей и задач деятельности в отношении каждого ребенка, совместное обсуждение особенностей ребенка, его возможностей, процесса его движения в развитии и освоении социально-педагогического пространства.

5. Активность родителей, их ответственность за результаты развития ребенка. Родители являются полноправными членами команды, поэтому им должна быть предоставлена возможность принимать активное участие в обсуждении педагогического процесса, его динамики и коррекции.

6. Приоритет социализации как процесса и результата инклюзии. Главным целевым компонентом в работе является формирование социальных умений ребенка, освоение им опыта социальных отношений. Ребенок должен научиться принимать активное участие во всех видах деятельности детей, не бояться проявлять себя, высказывать свое мнение, найти себе друзей; развивая межличностные отношения, научить других детей принимать себя таким, какой есть. А это, в свою очередь, возможно при достаточном уровне личностного и познавательного развития ребенка.

7. Развитие позитивных межличностных отношений не является спонтанным процессом, это также выступает предметом специальной работы педагогов.

8. Одной из системообразующих характеристик эффективной образовательной среды выступает ее безопасность (физическая и психологическая). Психологически безопасной средой можно считать такую среду, в которой большинство участников имеют положительное отношение к ней; высокие показатели индекса удовлетворенности взаимодействием и защищенности от психологического насилия (И.А. Баева, Е.Б. Лактионова) [13].

Условиями успешного функционирования инклюзивной образовательной среды, по О. Шпеку, являются пять следующих позиций:

1. Необходимы взаимные усилия со стороны особого ребенка и группы по обоюдному изменению и сближению в процессе совместной жизни, деятельности, образования.

2. Инклюзия предполагает определенные требования к пространственно-временной общности, в которую включается ребенок с особыми образовательными потребностями: не любая общность готова и способна к социальной ответственности за результат инклюзии.

3. Учреждение, в котором обучаются дети с особыми образовательными потребностями, должно заботиться о создании условий для инклюзии, социальной интеграции своих воспитанников в разные сферы жизни – досуговые, правовые, образовательные и другие.

4. Успешность инклюзии в определенных социальных общностях зависит от их способности выстроить соответствующую социальную сеть, включающую более крупные общности в разных местах пребывания и жизни особого ребенка.

5. Социальное сближение ребенка с особыми образовательными потребностями и обычных детей не означает пренебрежение индивидуальными, сущностными особенностями участников процесса инклюзии. Здесь важно сохранение своеобразия, уникальности, различия каждого.

Таким образом, одним из обязательных условий реализации образовательного процесса в условиях инклюзивного обучения и воспитания является создание инклюзивной образовательной среды.

Инклюзивная образовательная среда – это вид образовательной среды, обеспечивающей всем субъектам образовательного процесса возможности для эффективного саморазвития. Инклюзивная образовательная среда предполагает решение проблемы образования детей с особыми образовательными потребностями за счет адаптации образовательного пространства к нуждам каждого ребенка, включая реформирование образовательного процесса, методическую гибкость и вариативность, благоприятный психологический климат, перепланировку учебных помещений так, чтобы они отвечали потребностям всех без исключения детей и обеспечивали, по возможности, полное участие детей в образовательном процессе.

Эффективность функционирования инклюзивной образовательной среды может быть обеспечена посредством создания и учета условий её организации, ориентацией на существующие вышеперечисленные принципы, наполнением каждого ее структурного компонента особым содержанием, что в целом способствует стимулированию развития самостоятельности, инициативности и активности ребенка с особыми образовательными потребностями, обеспечивает разным детям доступ к развитию своих возможностей с учетом особых образовательных потребностей и является эффективным условием реализации инклюзивного образовательного процесса.

Литература

1. Алехина С.В. Инклюзивное образование: от политики к практике // Психологическая наука и образование. 2016. Т. 21. № 1. С. 136–145. doi: 10.17759/pse.2016210112

2. Баева И.А. Психологическая безопасность в образовании: Монография. – СПб.: издательство «СОЮЗ», 2002. – 271 с.

3. Баева И.А., Волкова И.А., Лактионова Е.Б. Психологическая безопасность образовательной среды: Учеб. пособие / Под ред. И.А. Баевой. — М.: Экон Информ, 2009. – 236 с.

4. Дерябо С. Д. Учителю о диагностике эффективности образовательной среды / Под. ред. В. П. Лебедевой, В. И. Панова. – М.: Молодая гвардия, 1997. – С. 52

5. Крылова Н.Б. Открытое образование//Новые ценности образования. – № 3(27). – 2006. – 158 с.

6. Панов В.И., Хисамбеев Ш.Р. Образовательная среда и мотивация учащихся в учреждении дополнительного образования// Вестник практической психологии образования. – 2007. – № 2. – С. 22–29.

7. Панферова О.С. Акмеологическое взаимодействие в инклюзивной образовательной среде: автореф.дисс.канд.психол.н. – М., 2013. – 26 с.

8. Попова Е.В. Педагогика и психология инклюзивного образования: учебно-практическое пособие / Е.В. Попова. – Челябинск: Изд-во Юж.-Урал. гос. гуман.-пед. ун-та, 2016. – 149 с.

9. Психолого-педагогическая оценка инклюзивной образовательной среды: учеб.-метод.пособие/ С.А.Калашникова, Е.В.Зволейко. – Чита: ЗабГУ, 2015. – 263 с.

10. Рубцов В. В., Ивошина Т. Г. Проектирование развивающей образовательной среды школы / В. В. Рубцов, Т. Г. Ивошина. – М.: Изд-во МГППУ, 2002. –272 с.

11. Рыжова Н.И., Башмакова Н.И. Поликультурная образовательная среда: генезис и определение понятия // Научное обозрение. Педагогические науки. – 2015. – № 3. – С. 68-68; URL: https://science-pedagogy.ru/ru/article/ view?id=1221 (дата обращения: 02.06.2019).

12. Слободчиков В.И. О понятии образовательной среды в концепции развивающего образования/ М., 2000. – 230 с.

13. Тюрин А.В. Инклюзивная образовательная среда как акмеологическое средство адаптации// Вестник Московского государственного гуманитарно-экономического института. – № 4 (16). – 2013. – С. 52-62.

14. Федеральный закон "Об образовании в Российской Федерации" N 273-ФЗ от 29 декабря 2012 года с изменениями 2015-2016 года.

15. Ясвин В.А. Образовательная среда: от моделирования к проектированию. – М.: Смысл, 2001. – 365 с.

Глава 4
Создание адаптивной образовательной среды как условие совместного обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья

Успешное обучение и воспитание детей с ограниченными возможностями здоровья возможно при организации адаптивной образовательной среды.

В последние годы в психолого-педагогической литературе стал использоваться термин «предметно-развивающая среда», которая представляет собой определенное социокультурное пространство, в рамках которого стихийно или с различной степенью организованности осуществляется процесс развития личности ребенка. Именно предметно-развивающая среда через разнообразную деятельность способствует творческому, духовному, эмоциональному развитию ребенка. По сути предметно-развивающая среда является той

комфортной для ребенка обстановкой, насыщенной разнообразными предметными и игровыми материалами, которая включает ребенка в активную познавательно-творческую деятельность. Ребенок в процессе разных видов деятельности получает опыт эмоционально-позитивного взаимодействия со взрослыми и сверстниками, проявляет свои способности, инициативу, творчество [7].

В настоящее время предметно-развивающая среда должна быть создана любым образовательным учреждением, которое реализует образовательную программу. Согласно Федеральному государственному образовательному стандарту предметно-развивающая среда предоставляет каждому ребёнку равные возможности приобрести те или иные качества личности. Поэтому предметно-развивающей среда в учреждениях, в которых обучаются дети с ограниченными возможностями здоровья, должна быть еще и адаптивной.

Адаптивная образовательная среда представляет собой социально-педагогическую систему, приспосабливающуюся к условиям изменяющейся внешней среды. Адаптивная образовательная среда стремится, с одной стороны, максимально адаптироваться к личности с ее индивидуальными и психосоматическими особенностями, с другой, – по возможности гибко реагировать на собственные социокультурные изменения. Иными словами, адаптивная образовательная среда способствует достижению оптимального уровня психического и интеллектуального развития ребенка с ОВЗ вне зависимости от формы нарушения, согласованно с возможностями каждого ребенка и его природными способностями. Адаптивная образовательная среда способствует обеспечению возможности общения и совместной деятельности здоровых детей с детьми с ОВЗ и взрослых. Но самое главное – она должна способствовать развитию самостоятельности ребенка, удовлетворению его потребностной сферы, включающей физиологические потребности, потребности в безопасности, любви, привязанности, признании, уважении, самоактуализации. По сути, адаптивная образовательная среда является внешним условием обеспечения образовательного процесса, способствующим организации самостоятельной деятельности детей, направленным на их саморазвитие под наблюдением взрослого [3].

Целью создания адаптивной образовательной среды является обеспечение необходимой социокультурной основы становления личности ребенка с ОВЗ, раскрытия его сущностных сил и способностей, развития его образовательных компетенций.

Адаптивная образовательная среда должна выполнять определенные функции: образовательную, развивающую, воспитывающую, стимулирующую, сохранения психологического здоровья, коммуникативную функции [3].

Рассмотрим подробнее каждую функцию.

Одной из основных функций адаптивной образовательной среды является *образовательная функция*, которая призвана обеспечить ребенку с ОВЗ равные возможности в получении образования. Адаптивная образовательная

среда способствует получению ребенком с ОВЗ качественного образования, всестороннего проявления личности в учебной деятельности и обрести тот уровень познавательного и социального развития, который позволит ребенку в будущем вести самостоятельный образ жизни, адекватно оценивать собственные возможности и соотносить свои интересы с общественными интересами и реалиями. Адаптивная образовательная среда способствует приспособлению педагогических технологий к особенностям психического и физического развития ребенка с ОВЗ.

Развивающая функция адаптивной образовательной среды способствует формированию у ребенка с ОВЗ психологической готовности к успешному обучению, усвоению знаний, познавательному, социальному и личностному развитию. У детей с ОВЗ развиваются необходимые коммуникативные навыки, которые необходимы для установления межличностного взаимодействия со сверстниками и взрослыми.

Еще одной важной функцией адаптивной образовательной среды является *воспитывающая функция*. В процессе инклюзивного образования у детей с ОВЗ воспитываются навыки приемлемого поведения в обществе, навыки сотрудничества с детьми, нравственные нормы и другие позитивные качества личности. У детей воспитывается бережное отношение к предметам окружающего мира, бережное заботливое отношение к окружающим людям.

Следующей функцией адаптивной образовательной среды является *стимулирующая функция*. Разнообразные предметы адаптивной среды стимулируют активность ребенка с ОВЗ к выбору самостоятельной деятельности, которая будет соответствовать его интересам и потребностям, тем самым оказывать стимулирующее воздействие на формирование этих интересов своим содержанием и видом.

Еще одной важной функцией адаптивной образовательной среды является *функция сохранения психологического здоровья.* Эта функция предполагает такую организацию этой среды, которая будет влиять на положительное эмоциональное состояние ребенка с ОВЗ. Поэтому вся окружающая обстановка должна вызывать у ребенка положительные эмоции, а планировка помещений дает ему возможность как для коллективной деятельности, так и для индивидуальной.

Коммуникативная функция способствует развитию у ребенка с ОВЗ навыков коммуникативной деятельности. Прежде всего, у ребенка воспитываются навыки диалогического взаимодействия, речевого этикета и других важнейших навыков, способствующих взаимодействию ребенка со сверстниками и взрослыми.

В. А. Ситаров, С. Н. Глаголев, А. И. Шутенков в своих исследованиях выделяют две линии организации адаптивной образовательной среды:

- административную, в рамках которой осуществляется нормативно-правовое обеспечение адаптивной образовательной среды, формируется ее организационная основа;

- профессиональную, которая предполагает осуществление сопровождения детей с ОВЗ и их семей по различным направлениям (психолого-педагогическая диагностика нарушений в развитии ребенка; организация образовательного процесса; консультирование; осуществление взаимодействия со специалистами, работающими с ребенком с ОВЗ, организация лечения, досуга и т.д.)

Адаптивная образовательная среда способствует успешному обучению и воспитанию детей с ОВЗ в том случае, если будут созданы специальные условия такие как:

- специальные образовательные программы и методы обучения и воспитания детей с ОВЗ;
- специальные учебники, учебные пособия и дидактические материалы;
- услуги тьютера;
- групповые и индивидуальные занятия;
- доступная среда, предполагающая доступ ребенка с ОВЗ в здания образовательной организации.

Компоненты адаптивной среды (С.В.Тарасов):

- Пространственно-предметный компонент. Этот компонент представляет собой материальные возможности учреждения – доступная (безбарьерная) архитектурно-пространственная организация; обеспеченность современными средствами и системами, соответствующими образовательным потребностям детей. При этом доступность понимается как свобода перемещения для детей с ОВЗ в образовательной организации и свободный доступ к игровым и методическим материалам, а также исправность и надежность дидактических материалов.
- Содержательно-методический компонент включает в себя адаптированный индивидуальный маршрут развития ребенка, вариативность и гибкость образовательно-воспитательных методик, форм и средств обучения ребенка с ОВЗ.
- Коммуникативно-организационный компонент – это личностная и профессиональная готовность педагогов к работе в смешанной (интегрированной) группе, благоприятный психологический климат в коллективе, управление командной деятельностью специалистов. Этот компонент является наиболее значимым, поскольку именно педагог должен быть способным реализовать особые образовательные потребности ребенка с ОВЗ, именно он должен организовать ту нравственную, психологически комфортную обстановку для ребенка с ОВЗ, чтобы он почувствовала себя равным в детском коллективе.

Адаптивная образовательная среда включает:

- тьюторское сопровождение ребенка с ОВЗ в процессе обучения;
- доступность групповых комнат, классов и других помещений образовательного учреждения;

- оснащение образовательного процесса вспомогательными средствами и технологиями, включая технические средства обучения, необходимые конкретному ребенку с определенным нарушением в развитии;

- коррекционно-развивающую предметную среду, ориентированную на конкретное отклонение в развитии;

- сплоченность детского коллектива с навыками сотрудничества, взаимоподдержки и взаимопомощи;

- ориентацию образовательного учреждения на толерантное восприятие и отношение к ребенку с ОВЗ всех участников образовательного процесса.

Каждая адаптивная образовательная среда должна быть представлена определенными условными зонами: учебной, информационной, игровой, зоной художественного творчества, зелёной зоной и коррекционной.

Учебная зона представлена учебно-методическими и наглядными пособиями, схемами, таблицами, т.е. теми учебными материалами, которые необходимы педагогу в организации и проведении учебных занятий.

Информационная зона содержит разнообразные информационные материалы для родителей, педагогов об особенностях физического, психического и личностного развития детей с ОВЗ, об их достижениях.

Игровая зона содержит игровые материалы для проведения досуговых мероприятий. Наличие развивающих игр позволяет всем детям и ребенку с ОВЗ в свободное от учебы время отвлечься, отдохнуть от учебного процесса. Игровое время способствует установлению позитивного взаимодействия детей между собой и свободного включения в это взаимодействие ребенка с ОВЗ.

Зона художественного творчества предполагает наличие различного материала (бумаги, красок, карандашей, клея и т.д.) для организации продуктивных видов деятельности детей, способствующих всестороннему развитию ребенка с ОВЗ. В процессе художественной деятельности у детей возникает естественная потребность к речевому общению, желанию поделиться своими эмоциями, впечатлениями, результатами творческой деятельности.

Зеленая зона представляет собой экологический уголок, в котором по усмотрению педагогов могут быть представлены комнатные цветы, календарь погоды. Ухаживая за комнатными растениями, ежедневно наблюдая за природными и погодными изменениями, у детей воспитывается бережное отношение к природе, наблюдательность, расширяется словарный запас детей.

Коррекционная зона предполагает наличие специальных пособий для коррекции нарушений развития у конкретного ребенка с ОВЗ – специальные дидактические и развивающие игры, технические средства обучения, таблички и т.д. Пособия коррекционной зоны предназначены как для фронтальной, так и для индивидуальной работы.

При организации адаптивной предметно-развивающей среды следует учитывать индивидуальные и возрастные особенности детей, а также особенности конкретного ребенка с ОВЗ, его психофизические, речевые, личностные особенности.

В зависимости от особенностей детского коллектива и специфики нарушения в развитии у конкретного ребенка с ОВЗ педагог гибко должен зонировать адаптивную образовательную среду, удобно распределять и располагать учебные и игровые материалы. Желательно наличие полифункциональных материалов, которые можно использовать в разнообразной детской деятельности.

Развивающая адаптивная образовательная среда должна быть содержательно-насыщенной, трансформируемой, полифункциональной, доступной и безопасной.

Насыщенность среды предполагает соответствие возрастным и психофизическим особенностям детей и содержанию Программы обучения и воспитания. Для чего каждая зона адаптивной образовательной среды должна включать специальные средства обучения и воспитания (в том числе технические), соответствующие материалы, в том числе игровое, спортивное, оздоровительное оборудование, обеспечивающее игровую, познавательную, исследовательскую и творческую деятельность всех обучающихся, экспериментирование с доступными детям материалами. Должны присутствовать материалы для развития общей и мелкой моторики.

Трансформируемость адаптивной образовательной среды предполагает возможность производить изменения зонирования в зависимости от конкретной образовательной ситуации, в том числе от особых образовательных потребностей конкретного ребенка с ОВЗ, от конкретной специфики нарушения психофизического развития.

Полифункциональность материалов дает возможность вариативного использования различных составляющих предметной среды, например, детской мебели, матов, мягких модулей, ширм и т.д. Полифункциональные предметы не обладают жестко закрепленным способом употребления, поэтому могут быть использованы в разных видах деятельности детей.

Доступность адаптивной образовательной среды предполагает свободный доступ для обучающихся, в том числе детей с ОВЗ, к помещениям образовательного учреждения, к игровому и учебному материалу.

Адаптивная образовательная среда должна быть также безопасна и соответствовать всем требованиям по обеспечению надежности и безопасности их использования.

Рассмотрим особенности адаптивной образовательной среды для детей с разными формами нарушений психофизического развития.

Особенности адаптивной образовательной среды для детей с ДЦП

Детей с ДЦП характеризует нарушение координации функционирования всех анализаторных систем, что обуславливает невозможность выполнения сложных координированных движений. Ограничения физической активности ребенка с ДЦП препятствуют полноценному ознакомлению с окружающем миром. Нарушения мышечного тонуса оказывают отрицательное влияние на работоспособность, обучение. У детей с ДЦП выявляются речевые нарушения разной степени выраженности: от единичных дефектов произношения до

грубого речевого недоразвития. Особенностью мышления детей с ДЦП является также вариабельность: от нормального уровня развития до глубокой умственной отсталости. Двигательные нарушения ребенка с ДЦП создают особенности развития познавательной активности вследствие бедной, однообразной микросреды.

Особенности развития детей с ДЦП диктуют необходимость создания адаптивной образовательной среды, которая должна включать пространство, стимулирующее развитие двигательной и познавательной активности ребенка. Такое пространство должно содержать сенсорные уголки, дидактические игры и пособия, предназначенные для всестороннего развития психических функций.

Для стимуляции двигательной активности необходимо свободное пространство, включающее сухие бассейны, тренажеры, игрушки-двигатели, сборно-разборные игрушки. Такое пространство, как правило, создается в специальном физкультурном, музыкальном или тренажерном зале. При стимуляции двигательной активности у ребенка создается устойчивое равновесие, хорошо фиксирующее вертикальное положение тела. Вертикализация обеспечивает правильное восприятие окружающего мира, способствует выработке ориентировки в нем, воспитывает выносливость в игровой и продуктивной деятельностях. Двигательная активность ребенка с ДЦП обеспечивается специальными приемами лечебной физкультуры.

В инклюзивном учреждении должна быть специально оборудованная сенсорная комната, которая рекомендована как детям дошкольного, так и школьного возраста. Сенсорная комната, способствующая нормализации психологического и эмоционального состояния ребенка с ДЦП, должна быть наполнена мягким оборудованием, светозвуковыми панелями, воздушнопузырьковыми трубками, сухими бассейнами, тактильным оборудованием, развивающим оборудованием, фиброоптическими изделиями.

Развивающая адаптивная образовательная среда должна содержать игрушки с опорой на реальный уровень развития ребенка, а также дидактические пособия, обеспечивающие развитие ребенка. К таковым можно отнести: минифланелеграфы для каждого ребенка с подборкой карточек, моделей по темам; разнообразные шнуровки по темам; рамки Монтессори; мелкие предметы для счета, выкладывания узоров, переборки для стимуляции полисенсорного развития ребенка и координированной работы мелкой моторики руки; сенсорное лото, включающие предметы разного цвета, формы, вкуса, температуры, размера, текстуры, с различными звуками; массажные игрушки различной формы, жесткости и размера мячики, щеточки, колечки и т. д.

При создании адаптивной образовательной среды для детей с ДЦП необходимо обеспечить безопасность помещений образовательного учреждения, а также предусмотреть наличие специальных средств передвижения.

Особенности адаптивной образовательной среды для детей с нарушениями интеллекта. Для детей с нарушениями интеллекта характерно тотальное недоразвитие всех психических функций с преимущественной недостаточ-

ностью абстрактных форм мышления. Нарушения интеллекта всегда сочетаются с нарушениями общей и мелкой моторики, речи, восприятия, памяти, внимания, эмоциональной сферы, произвольных форм поведения. Однако ведущим нарушением является недоразвитие познавательной деятельности и, прежде всего, мышления. Поэтому развивающая предметно-пространственная среда для детей с нарушением интеллекта должна обеспечить:

- привитие ребенку элементарных навыков самообслуживания;
- формирование познавательной деятельности (развитие предметно-действенного, наглядно-образного и словесно-логического мышления);
- формирование тесной связи между практическим опытом ребенка и наглядно-абстрактными представлениями;
- расширение сенсорного опыта в предметно-практической деятельности и в игровых ситуациях.

Для решения этих задач адаптивная образовательная среда должна содержать дидактические пособия, обеспечивающие приобретение предметно-практического и чувственного опыта и перенос его в игровые и практические ситуации; формирование познавательного ориентирования в окружающем пространстве.

К таким пособиям можно отнести набор картинок с изображением последовательности действий; дидактический материал для формирования элементарных гигиенических навыков и навыков самообслуживания.

Адаптивная образовательная среда должна содержать разнообразные дидактические игры, которые стимулируют ориентировочно-исследовательскую и речевую деятельность. Эти игры способствуют расширению запаса знаний детей об окружающем мире, формированию способов ориентировки в нем. Ребенок обучается действиям обследования предметов и определению их свойств, учится называть выделенные качества и свойства предметов, устанавливать причинно-следственные связи между предметами и явлениями окружающего мира, временную последовательность событий.

Также как и для детей с ДЦП для обучения детей с интеллектуальными нарушениями адаптивная образовательная среда должна содержать сенсорную комнату для развития всех сенсорных систем, для эмоционального и психического развития.

Правильно организованная адаптивная образовательная среда способствует развитию у детей с нарушениями интеллекта когнитивных процессов (памяти, внимания, мышления).

Особенности адаптивной образовательной среды для детей с задержкой психического развития. Дети с задержкой психического развития (ЗПР) характеризуются замедлением темпа формирования познавательной и эмоциональной сфер с их временной фиксацией на более ранних возрастных этапах. Ведущим нарушением при ЗПР является инактивность познавательных процессов с замедлением переработки информации. Поэтому адаптивная образовательная среда для этой категории детей должна включать различные варианты материалов по одной теме (живые объекты, объемные предметы, плос-

костные предметы, иллюстрации); схемы и алгоритмы действий; модели последовательности рассказывания, описания; модели сказок.

Особенности восприятия детей с ЗПР обуславливают целесообразность использования на занятиях и уроках большое количество наглядности, красочно оформленной и необычно представленной. Поэтому при обучении детей с ЗПР целесообразно использовать информационно-компьютерные технологии, которые активизируют познавательную деятельность таких детей.

При планировании учебного процесса с детьми с ЗПР необходимо обратить внимание на организацию временного режима обучения вследствие их быстрой утомляемости. Занятия и уроки желательно проводить в первую смену с организацией питания и достаточным временем для отдыха. Для детей с ЗПР в инклюзивном образовательном учреждении желательно организовать комнату отдыха с разнообразным игровым материалом, в которой ребенок с ЗПР может удовлетворить свою потребность в игровой деятельности, успокоиться и расслабиться, что окажет положительное влияние на психоэмоциональное состояние ребенка.

В плане материально-технического обеспечения дети с ЗПР наиболее близки в потребностях с детьми с нормальным психофизическим развитием.

Особенности адаптивной образовательной среды для детей с нарушениями слуха. Нарушения слуха, в первую очередь, препятствуют спонтанному овладению речью, поэтому, как правило, у детей с нарушениями слуха нарушается формирование всех компонентов речи. Дети этой категории замедленно реагируют на обращенную речь, имеют трудности формирования логического мышления. У детей с нарушениями слуха наблюдается общее снижение психической активности, прежде всего познавательной, замедляется скорость восприятия и осмысления информации, страдает оперативность ее воспроизведения (применения), нарушается общение, обедняется социальный опыт ребенка. Поэтому при организации адаптивной образовательной среды для детей с нарушениями слуха должно уделяться речевой зоне и зоне стимуляции развития познавательных процессов, что будет способствовать формированию и развитию речевой деятельности и подготовке к усвоению основных языковых закономерностей.

Для достижения коррекционно-образовательных задач для детей с нарушениями слуха должны быть созданы специальные образовательные условия, которые обеспечивают коррекцию нарушений развития и обучение детей. К таковым условиям относят, прежде всего, создание полисенсорной среды, направленной на развитие зрительного, слухового и тактиль-вибрационного восприятия. Развитие зрительного восприятия обеспечивает усвоение оральных рисунков звуков, их считывания с губ, а также ознакомление с окружающим миром. Развитие слухового восприятия способствует расширению диапазона слышимых звуков, что способствует формированию слухо-зрительной основы для восприятия речи. Тактильно-вибрационное восприятие также является дополнительным каналом восприятия окружающих звуков.

Для этого адаптивная образовательная среда должна содержать игры и игрушки для развития полисенсорного восприятия:

- зрительного – игры для подбора цвета и формы к изображениям реальных предметов, конструкторы для выполнения заданий по заданным схемам, игры с блоками Дьенеша, парные карточки, разрезные картинки и др.;

- слухового – музыкальные инструменты, звучащие игрушки, шумовые коробочки и т. п.;

- тактильно-вибрационного – тактильные лото, тканевые мешочки с различными наполнителями, мешочки с парными предметами, доски Сегена (для определения формы и величины на ощупь и по обводящему движению), сенсорные дорожки, «Твистер» и др.

Должны также присутствовать игрушки, картинки, таблички для изучения основных понятий; схемы составления описательных рассказов, предложений; схемы последовательности выполнения действий; игры для развития у детей когнитивных процессов.

В работе с детьми с нарушениями слуха активно используются сурдологопедические тренажёры, которые представляет собой комплексную программу по коррекции разных сторон устной и письменной речи детей, развития слухового восприятия. Сурдологопедический тренажер позволяет работать с любыми речевыми единицами от звука до текста, решать разнообразные задачи: коррекция речевого дыхания и голоса; развитие лексико-грамматической стороны речи; внесение игровых моментов в процесс коррекции речевых нарушений; многократное дублирование необходимого типа упражнений и речевого материала; использование различных стимульных материалов (картинки, буквы, слоги, слова, предложения, звучащую речь); коррекция восприятия, внимания, памяти. Такой тренажер позволяет проводить работу на разных уровнях сложности в зависимости от возможностей ученика. Сурдологопедические тренажеры предназначены для проведения индивидуальных занятий по развитию слухового восприятия, отработки ритмико-интонационной стороны речи в коррекционной работе с детьми, имеющими различную степень потери слуха.

Отличительной особенностью адаптивной образовательной среды для детей с нарушениями слуха является наличие звукоусиливающей аппаратуры. В инклюзивном образовательном учреждении обязательно ношение ребенком с нарушенным слухом слухового аппарата. Слуховой аппарат представляет собой простой и эффективный в использовании электронный звукоусиливающий прибор, применяющийся по медицинским показаниям при различных формах стойких нарушений слуха.

Различают заушный и внутриушной слуховой аппарат. Заушный слуховой аппарат помещается за ушной раковиной. Он обеспечивает большее усиление тональных звуков и предоставляет дополнительные технические возможности (например, подключение FM-систем). Внутриушной слуховой аппарат полностью размещается в слуховом проходе. Все электронные компоненты находятся в корпусе аппарата, который изготавливается в соответствии

с анатомическим строением уха. Основное достоинство аппарата заключается в его незаметности.

В последние годы используются FM-системы, передающие звук (например, голос преподавателя) с микрофона непосредственно на динамики слуховых аппаратов слабослышащих детей, что позволяет им обучаться совместно с нормально слышащими учащимися.

В крупных аудиториях, актовых залах инклюзивных образовательных учреждениях устанавливаются индукционные системы, которые служат для передачи голоса или иного аудиосигнала с микрофона непосредственно в слуховые аппараты или звуковые процессоры системы кохлеарной имплантации учащихся.

Особенности адаптивной образовательной среды для детей с нарушениями зрения. Для развития детей с нарушением зрения характерны ограниченность знаний и представлений об окружающем мире, с преобладанием общих, неконкретных знаний; недостаточная предметная соотнесенность слов, нарушение понимания смысловой стороны речи, вербализм, эхолалии. Как правило, такие дети медлительны, обладают малой психической активностью и повышенной истощаемостью.

Специальная адаптивная образовательная среда для детей с нарушением зрения должна обеспечить:

- расширение знаний и представлений об окружающем мире;
- развитие познавательной деятельности на полисенсорной основе: зрительного, слухового, кинестетического восприятия с использованием и стимулированием остаточного зрения;
- развитие смысловой стороны речи, предупреждение развития речи, когда ребенок повторяет за окружающими, не понимая смысла сказанного;
- формирование пространственных представлений.

Развивающая адаптивная образовательная среда для детей с нарушением зрения должна включать разнообразный дидактический материал, направленный на развитие полисенсорного восприятия и содержать следующие пособия:

- игровой, картинный материал с четким цветовым решением, крупного размера и объема;
- рельефные картинки с изображением объектов окружающего мира, букв, цифр;
- специальные наборы предметов для тактильного опознавания: овощи, фрукты, посуда, мебель, одежда, разные виды транспорта, инструменты и др.;
- видеоувеличители и лупы, являющиеся самым современным способом чтения для слабовидящих людей, с помощью которых человек сможет прочесть даже самый мелкий и неразборчивый шрифт.

Адаптивная образовательная среда для детей с нарушениями зрения должна обеспечить безопасность перемещения ребенка по образовательному учреждению и его территории и предоставить возможность довольно близкого его расположения к наглядному материалу во время занятий или уроков. В

связи с этим рекомендуется выполнение следующих требований к пространству, в котором обучается ребенок:

- доступная среда должна включать цветные или тактильные ориентиры для пространственной ориентировки;
- демонстрационный материал по размеру должен быть не менее 20 см, материал раздаточный от 3 до 5 см; предметные и сюжетные картинки должны быть окантованы;
- наличие подставок, что позволяет рассматривать объект в вертикальном положении;
- посадка ребёнка на уроке осуществляется с учетом рекомендации врача-офтальмолога.

При создании адаптивной образовательной среды для детей с нарушениями зрения должны соблюдаться и офтальмогигиенические требования. Прежде всего, это достаточная освещенность помещения. Игровой и наглядный материал должен соответствовать офтальмогигиеническим требованиям по размеру, окраске, контрастности, реалистичности, объемности.

Большое внимание нужно уделить развитию зрительно-двигательной ориентировке в пространстве. Для чего по пути перемещения ребенка с нарушенным зрением и в самих помещениях, используют разные маркеры: световые, цветные атрибуты, сигналы. На лестничных проемах начало и конец перил обозначают цветными кубиками. Угол косяка дверного проема обозначается на уровне глаз ребенка полоской контрастного цвета длиной 40-50 см, на дверную ручку наклеивают круг. На шкафчик в раздевалке, кровать, в ячейку для полотенца наклеивают ориентиры из одинаковых объемных картинок. Взрослые обязательно сразу проговаривают ребенку, какие ориентиры есть в группе и по дороге из группы или класса в другие помещения учреждения. В центре музыкального и физкультурного зала на ковре фиксируют яркие цветные ориентиры, которые помогают детям найти место при перестроении.

Для эффективного развития ребенка с нарушением зрения также как и при других отклонениях в развитии необходимо наличие сенсорной комнаты.

Особенности адаптивной образовательной среды для детей с расстройствами аутистического спектра. Расстройства аутистического спектра (РАС) проявляются в разных формах и разной степени, при различных уровнях интеллектуального и речевого развития. Ведущим нарушением в структуре РАС является снижение способности к установлению эмоционального контакта с окружающими, вследствие чего дети с РАС испытывают огромные трудности во взаимодействии с окружающими людьми, в общении. У этих детей существенно нарушено коммуникативное и социальное развитие. Поэтому им требуется социальная адаптация и специальная поддержка.

Характерным для детей с РАС является стереотипность в поведении, связанная с напряженным стремлением сохранить постоянные, привычные условия жизни. Эти дети поглощены однообразными действиями – моторными и речевыми (раскачивание, потряхивание, взмахивание руками, повторе-

ние одних и тех же звуков, слов, фраз). У них наблюдается пристрастие к одним и тем же предметам, одним и тем же манипуляциям с ними (трясению, постукиванию, разрыванию и т.д.); захваченность стереотипными интересами (одной и той же игрой, одной темой в рисовании, разговоре). Игра аутичного ребенка сводится обычно к манипулятивным действиям с предметами, в большинстве случаев отсутствуют даже зачатки сюжетной игры. Такие дети плохо организовывают себя, у них слабо развита функция регуляции и контроля поведения, при повышении активности они легко срываются в генерализованное возбуждение.

Поэтому при организации адаптивной образовательной среды организовать четкую зонированность. Например, выделить игровую зону, зону для творческой деятельности с соответствующими атрибутами и других зон. Наполняемость каждой зоны должна соответствовать принципу учета зоны актуального развития ребенка с РАС и учета зоны его ближайшего развития.

Создание адаптированной образовательной среды способствует:

- преодолению негативизма, сенсорного и эмоционального дискомфорта, тревоги, страхов;
- преодолению отрицательных аффективных форм поведения (влечений, агрессии);
- установлению эмоционального контакта с ребенком.

Адаптивная образовательная среда должна включать специально отведенное место для релаксации. Это может быть уголок (например, ширма, кресло, коврик), где ребенок мог бы уединиться, успокоиться, почувствовать себя защищенным, а через некоторое время вернуться к другим детям. Такое пространство должно быть оформлен в спокойных пастельных тонах.

Поскольку ребенку с РАС требуется визуальная поддержка, то желательно создать сенсорно обогащенную среду, которая включает расписание, алгоритмы деятельности, схемы, режим дня в картинках.

Режим дня такого ребенка, включая учебную деятельность, должен иметь четкую структуру. В ход занятия или урока необходимо включать игровые упражнения, насыщенные движением, яркими сенсорными и эмоциональными впечатлениями, или требующие волевых усилий. Эти игровые паузы должны чередоваться со спокойными занятиями, где сам ритм, организация пространства, привычный стереотип поведения успокаивают и четко организуют ребёнка, т.е. деятельность ребенка с РАС должна быть упорядочена по силе и новизне внешних раздражителей.

Пространственно-временная структура адаптивной среды является мощным средством перестраивания и упорядочивания поведения ребенка с РАС. Для решения задач социальной адаптации и преодолений сложностей освоения пространства образовательного учреждения используются различные помещения для разных типов занятий или уроков, т.к. в каждом помещении закреплен свой стереотип поведения. Например, в физкультурном зале проводятся физические упражнения и подвижные игры, в музыкальном зале – слушание музыки, пение, танцы, танцевальные движения. Обязательны кабинеты

для индивидуальных занятий с психологом, дефектологом и логопедом с необходимым для этого набором дидактических и игровых пособий и т.д.

Учебно-методическое оборудование должно включать разнообразные картинки, которые помогают структурировать деятельность ребенка в течение дня и обеспечивать предсказуемость событий. Примером таких картинок могут служить зрительные опорные сигналы, способствующие сосредоточению ребенка с РАС на актуальной в данный момент информации (режим дня, календарь, последовательность заданий и др.). Должен присутствовать и картинный материал, отражающий различные эмоциональные состояния ребенка. Например, можно использовать игры с «азбукой эмоций», которые помогают ребенку замечать эмоциональное состояние другого человека, декодировать (расшифровывать) их выразительные проявления; анализировать эмоции и понимать, чем они вызваны, под влиянием чего меняются; воспроизводить эмоции, учиться анализировать собственные эмоции; управлять своим эмоциональным состоянием.

Одним из средств развития межличностного взаимодействия является театрализованная деятельность, которая также способствует развитию воображения, творческих способностей детей. Поэтому в игровой зоне желательно иметь кукольный театр.

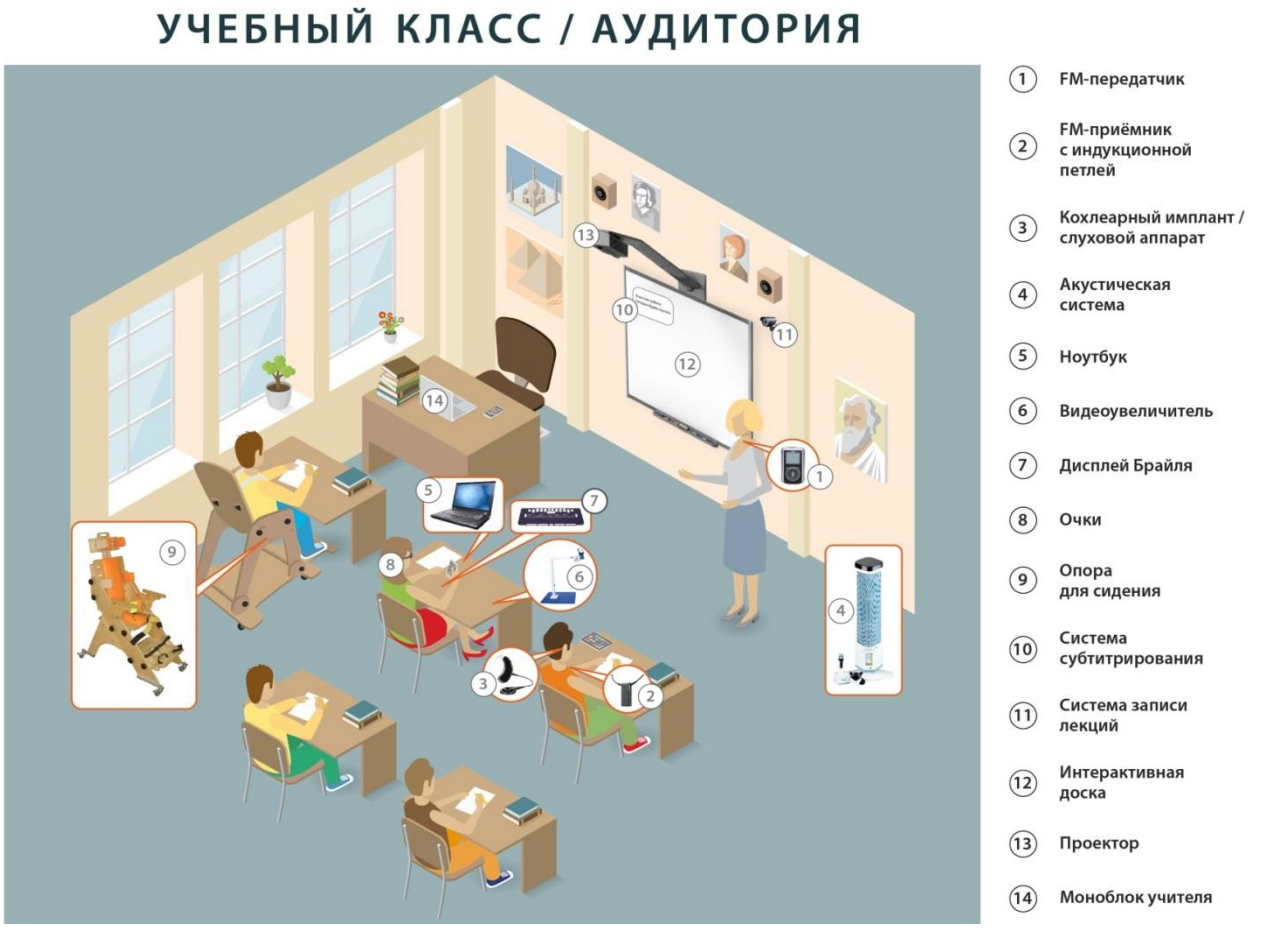
Зона отдыха должна включать музыкальный центр с наушниками и набор музыкальных и литературных произведений. Музыка может стать «мостиком» в коммуникации с ребенком с РАС.

Приведем пример идеально оборудованного учебного помещения для детей с разными формами нарушений развития, представленный на рисунке 1 (по материалам группы компаний «ИСТОК-АУДИО»).

Таким образом, создание адаптивной образовательной среды, учитывающей особенности и характер нарушений отклонений в развитии детей с ОВЗ, будет способствовать их включению в социальную жизнь, позволит им быть успешными, ощущать собственную безопасность и сопричастность к общей жизни. У ребенка с ОВЗ появляется возможность естественного перехода к более сложным отношениям с социумом.

Кроме того, для остальных детей это возможность учиться понимать и ценить многообразие общества, лучше относиться друг к другу, осознать, что такое социальная справедливость.

Создание адаптивной образовательной среды является условием для получения образования детьми с ОВЗ с учетом их психофизических особенностей и способствует реализации основной задачи в области реализации их права на образование.



Литература

1. Егорова Т.Г. Образовательная среда как педагогический феномен http://metodist.edu54.ru/node/271835

2. Казин Э.М., Касаткина Н.Э., Семенкова Т.Н. Психолого-физиологические подходы к созданию образовательной адаптивно-развивающей среды // Вестник ТГПУ (TSPU Bulletin). 2011. 13 (115). С. 254 – 259.

3. Кислякова Ю. Н. Особенности создания адаптивной образовательной среды в условиях инклюзивного образования // Инклюзивные процессы в образовании: материалы Междунар. конф., г. Минск, 27-28 окт. 2016 г. / Министерство образования Республики Беларусь; редкол. А.М. Змушко [и др.]. – Минск : БГПУ, 2016. – С. 118–120.

4. Крылова, Н.Б. Культурология образования / Н.Б. Крылова. – М. : Народное образование, 2000.

5. Методические рекомендации «Создание адаптивной образовательной

6. среды» http://ras-tech.68edu.ru/files/io_adapt.pdf

7. Ситаров В. А., Глаголев С. Н., Шутенко А. И. Адаптивная образовательная среда как педагогическое пространство обучения детей с ограниченными возможностями развития // Знание. Понимание. Умение. 2011. №3. С 222 – 230.

8. Ясвин В. А. Образовательная среда: от моделирования к проектированию. М.: Смысл, 2001. 368 с.

Глава 5
Организация и содержание психологического сопровождения в инклюзивном образовании

Современный этап реформирования системы образования детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) характеризуется активным внедрением интегрированной и инклюзивной его форм, обеспечивающих совместное обучение таких детей с детьми без ограничений здоровья в общеобразовательных организациях. Содержание и условия образования детей с ОВЗ определяются федеральным государственным образовательным стандартом, в котором акцентируется внимание на неоднородности состава детей внутри каждой нозологической категории, предполагающей вариативность содержания образовательных программ, видов и объемов необходимой им психолого-педагогической помощи.

Приоритетным направлением развития системы государственной помощи детям с особыми нуждами является создание оптимальных условий для их обучения и воспитания, прежде всего – создание общей безбарьерной образовательной среды, которую призвано обеспечить инклюзивное образование.

Инклюзивное образование – это специально организованный образовательный процесс, обеспечивающий ребенку с ОВЗ обучение в среде сверстников в общеобразовательном учреждении по стандартным программам с учетом его особых образовательных потребностей. Главное в инклюзивном образовании ребенка с ограниченными возможностями здоровья – получение образовательного и социального опыта вместе со сверстниками[13].

Основной критерий эффективности инклюзивного образования – успешность социализации, введение в культуру, развитие социального опыта ребенка с ОВЗ наряду с освоением им академических знаний. Отличие инклюзивного образования от интегративного заключается не только в адаптировании образовательной среды к индивидуальным особенностям ребенка и доступности образования для всех, но и в использовании ресурса взрослодетской и детской совместной деятельности (взаимопомощь, взаимоподдержка, взаимообучение).

По мнению И.Н. Никулиной (2015), инклюзивная образовательная среда только тогда сможет решать обозначенные задачи, когда, во-первых, все субъекты образовательного процесса будут разделять такие инклюзивные ценности, как:

• признание значимости каждого обучающегося;

• открытость образовательной организации для всех без исключения обучающихся;

• необходимость учета имеющихся у школьников разных стартовых возможностей и потребностей (в том числе и особых образовательных).

Во-вторых, инклюзивная образовательная среда только тогда будет решать обозначенные задачи, когда она будет иметь развивающий характер. В

качестве значимых характеристик, позволяющих придать инклюзивной образовательной среде развивающий характер, выступают:

• позитивное отношение всех субъектов образовательного процесса (независимо от наличия или отсутствия нарушений развития) к образовательной среде;

• удовлетворенность субъектов образовательного процесса с нормативным и нарушенным развитием основными характеристиками взаимодействия;

• обеспечение психологической безопасности и комфортности образовательной среды по отношению к каждому субъекту образовательного процесса [12].

У детей с ОВЗ социализация приобретает особое значение, так как создает реальные возможности для коррекции и компенсации нарушенных функций, обеспечивает приобщение ко всему, что доступно нормально развивающимся сверстникам. Вместе с тем, как показывают многочисленные наблюдения и специальные исследования, дети с ограниченными возможностями здоровья испытывают существенные трудности при вхождении в общество.

Психолого–педагогические трудности и проблемы инклюзивного образования заключаются в следующем:

• проблема неприятия детей с ОВЗ;

• проблема непринятия идеологии инклюзивного образования;

• трудности в понимании и реализации подходов к обучению;

• нежелание многих родителей обучать своих нормально развивающихся детей вместе с детьми с ОВЗ;

• неадекватное восприятие нормально развивающимися детьми сверстников с ОВЗ;

• трудности социально-психологической адаптации детей с ОВЗ[8].

Идея психолого-педагогического сопровождения детей стала активно развиваться в 90-е годы XX в. в контексте приоритетов гуманистической парадигмы образования и предполагала поиск путей и возможностей рационального включения психологического знания в решение задач образовательной практики.

Термин «сопровождение» активно используется в современных психолого-педагогических работах, однако для него, как и для многих других относительно новых понятий, в научном тезаурусе еще не сложилось единого устойчивого определения.

В отечественной науке понятия «сопровождение» (Е. И. Казакова, М. Р. Битянова) и «поддержка» (А. Г. Асмолов, А. А. Бодалев, Т. Г. Гордон, О. С. Газман, В. К. Зарецкий, Н. Н. Михайлова, А. В. Мудрик и др.) сосуществуют и практически дополняют друг друга. Термин «сопровождение» ориентирован на динамические показатели процесса включения и рассматривается как системный процесс, имеющий свою технологичность и содержание [2; 4; 5; 9].

Сопровождение в образовательном процессе — это организованная во времени и пространстве, целенаправленная и планируемая деятельность специалистов, педагогов, являющаяся одним из компонентов помощи в целом.

Различные аспекты психолого-педагогического сопровождения рассматриваются в исследованиях Е.Р. Баенской, В.С. Басюка, Н.Л. Белопольской, М.Р. Битяновой, Н.Ю. Боряковой, Е.В. Бурмистровой, И.В. Вачкова, О.С. Газмана,Е.С. Глевицкой, Е.Л. Гончаровой, Е.Е. Дмитриевой, И.В. Дубровиной, Е.И. Исаева, Е.И. Казаковой, Е.А. Козыревой, А.И. Красило, Д.В. Лубовского, Л.С. Медниковой, Н.Н. Михайловой, Ю.А. Разенковой, М.И. Роговцевой, В.И. Слободчикова, Л.М. Шипицыной, И.С Якиманской, И.В. Ярославцевой и мн. др. [4].

В ряде работ сопровождение определяется как система профессиональной деятельности психолога, направленной на создание социально-психологических условий для успешного обучения и психологического развития ребенка в ситуациях школьного взаимодействия.

Концепция сопровождения как образовательная технология в нашей стране разработана Е. И. Казаковой (1995). Исходным положением для формирования теории и практики комплексного сопровождения стал системно-ориентированный подход. По мнению разработчиков метода сопровождения, в теории психолого-педагогического сопровождения важным положением выступает утверждение, что «носителем проблемы развития ребенка в каждом конкретном случае выступает и сам ребенок, и его родители, и педагоги, и ближайшее окружение» [9, с. 12]. Это позволяет рассматривать само понятие «психолого-педагогическое сопровождение» не только в отношении ребенка, но и в отношении других субъектов образования.

Г. А. Берулава рассматривает сопровождение с позиции субъектной парадигмы развития личности и определяет цель сопровождения как создание необходимых условий для наиболее эффективного становления и развития личности. Эта позиция поддерживает идею построения социально-психологических условий развития субъектности и включенности ребенка, заложенную в модель инклюзии [4].

В концепции М.Р. Битяновой, сопровождение рассматривается как проектирование образовательной среды, направленной на максимальное раскрытие возможностей и максимальную реализацию потенциала ребенка с учетом возрастных нормативов развития и основных новообразований возраста. Целью психологического сопровождения в ее концепции является организация такого сотрудничества с ребенком, которое было бы направлено на его самопознание, а также на поиск возможностей и способов самоуправления внутренним миром и системой отношений [5].

В.М. Толстошеина рассматривает психологическое сопровождение «как единство деятельностей всех участников образовательного процесса по созданию условий для позитивного развития ребенка при сохранении максимума его личностной свободы и ответственности» [14].

В ряде теоретических и практических работ понятия «психологическое», «психолого-педагогическое» и «социально-психологическое» сопровождение зачастую употребляют как синонимы. Разумеется, это не исключает различий в расстановке акцентов: применительно к психологическому направлению сопровождение рассматривается преимущественно в ракурсе создания зоны ближайшего развития и содействия в раскрытии личностного потенциала ребенка; в контексте социально-психологического направления – в ракурсе формирования опыта социального поведения и навыков общения, а психолого-педагогического – в ракурсе развития личностных качеств, необходимых для успешной учебной деятельности (активности, самостоятельности, произвольности и т. д.). Еще одним значимым для анализа категории «сопровождение» представляется подход, в котором оно рассматривается как система деятельности педагогов, психологов, социальных работников, врачей, направленная на создание медико-социально-психологических условий для полноценного развития, оздоровления, успешного обучения ребенка и его благополучной адаптации к изменяющимся жизненным требованиям, ситуациям и обстоятельствам [2].

Перечисленные трактовки раскрывают содержание психологического сопровождения в контексте задач практической психологии в системе общего образования и в отношении детей с условно нормативным развитием.

В качестве принципиально важного направления в адресной работе с детьми с ОВЗ, обучающимися в условиях инклюзии, декларируются ориентация психологической службы на обеспечение психического и психологического здоровья школьников, организация психологической помощи различным категориям обучающихся, создание системы психологической поддержки образования (С.В. Алехина, Н.В. Бабкина, О.Е. Буланова, Т.Н. Князева, Р.В. Овчарова, М.М. Семаго, Н.Я. Семаго, О.А. Щербакова и др.).

В отношении детей с ОВЗ правомерное употребление понятия «сопровождение» становится возможным лишь с развитием практики интегрированного образования, включающего инклюзивную его форму, так как ранее в условиях обучения в специальных (коррекционных) общеобразовательных учреждениях реализовывалась модель комплексной психолого-медико-педагогической помощи этим детям. Сегодня же, когда такие дети интегрируются в общеобразовательную среду, они нуждаются в обязательном сопровождении специалистами, способствующем удовлетворению их особых образовательных потребностей, определяемых характером нарушений развития [14].

Концепция сопровождения, разработанная М.Р. Битяновой сосредоточена на социально-психологических аспектах определения роли, содержания и организации этого процесса, многие положения, сформулированные автором, продуктивно ассоциируются с задачами и форматами деятельности психолога, сопровождающего образование детей с ОВЗ, а именно: специалист организует деятельность как психологическую практику, со своими внутренними

целями и ценностями, органично вплетая в учебно-воспитательный процесс, делая ее самостоятельной, но не чужеродной частью этой системы [5].

Теоретический анализ исследований, посвященных психологическому сопровождению детей с ОВЗ в образовательном пространстве (Н.В. Бабкина, Н.Л. Белопольская, Е.И. Казакова, Т.Н. Князева, Л.В. Кузнецова, В.И. Лубовский, Д.В. Лубовский, И.И. Мамайчук, М.М. Семаго, Н.Я. Семаго, Е.С. Слепович, Л.М. Шипицына), позволяет выделить два основных методологических подхода к определению понятия сопровождения и его содержанию.

1. Понимание процесса сопровождения как поддержания функционирования ребенка с ОВЗ в условиях, оптимальных для успешного раскрытия его личностного потенциала, и успешности амплификации образовательных воздействий за счет недопущения его дезадаптации.

2. Понимание сопровождения как проектирования образовательной среды, исходящее из общегуманистического подхода к необходимости максимального раскрытия возможностей и личностного потенциала ребенка с ОВЗ (создания условий для максимально успешного обучения и психологического развития данного конкретного ребенка в ситуациях школьного взаимодействия) с опорой на возрастные нормативы развития, основные новообразования возраста как критерии адекватности образовательных воздействий в логике собственного развития ребенка, приоритетности его потребностей, целей и ценностей [4].

Следует различать понятия:

- процесс сопровождения;
- метод сопровождения;
- служба сопровождения.

Если исходить из того, что сопровождение – это обеспечение, тогда под сопровождением понимается метод, обеспечивающий создание условий для принятия субъектом развития оптимальных решений в различных ситуациях жизненного выбора.

Если предположить, что сопровождение – это помощь, то под сопровождением понимается процесс – совокупность последовательных действий, позволяющих субъекту определиться с принятием решения и нести ответственность за реализацию решения.

Если сопровождение идентифицировать с понятием организация, то служба сопровождения – это объединение специалистов разного профиля, осуществляющих процесс сопровождения [7].

Сопровождение в инклюзивном пространстве предполагает оказание необходимой помощи субъектам образовательного пространства (детям с ОВЗ и их родителям, детям с условно нормативным развитием и их родителям, педагогам, участвующим в инклюзивной практике) посредством создания определенных социально-психологических и педагогических условий.

В условиях инклюзивной практики, психолого-педагогическое сопровождение является гибким длительным динамическим процессом, предполагающим целостную, организованную и системную деятельность специалистов

«помогающих профессий», направленную на создание условий для успешного функционирования участников единого образовательного пространства. Здесь важно предусмотреть взаимосвязанную систему сопровождения:

- обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и их родителей,
- обучающихся с условно нормативным развитием и их родителей,
- педагогов, участвующих в инклюзивной практике.

Вне зависимости от методологического подхода к определению понятия сопровождения и его актуальных задач, все исследователи определяют сходные виды деятельности психолога: психологическую диагностику, развивающую и коррекционную работу, консультирование и просвещение педагогов, родителей, других участников образовательного процесса, экспертную и социально-диспетчерскую деятельность (в рамках взаимодействия отдельных специалистов и служб помощи ребенку и его семье).

Психолого-педагогическое сопровождение ребёнка в условиях инклюзии – это процесс взаимосвязанной деятельности всех субъектов образования, целью которого является обеспечение эффективного взаимодействия ребёнка с ограниченными возможностями здоровья с социальной средой, способствующего его самоопределению, самоактуализации, самоутверждению, саморазвитию (И.А. Бочковская, 2011) [6].

Психологическое сопровождение детей с ОВЗ – это планомерная реализация основных видов профессиональной деятельности психолога, дифференцированных в соответствии с актуальными задачами современной образовательной практики и способствующих в своей совокупности успешному обучению и развитию каждого ребенка с ОВЗ. В качестве основных задач сопровождения выделяется: выявление, устранение и предотвращение дисбаланса между процессами обучения и развития детей с учетом их индивидуальных возможностей; коррекция вторичных нарушений развития, проявляющихся в когнитивной, эмоциональной и социально-поведенческой сферах; создание условий для социально-психологической адаптации личности ребенка(Н.В. Бабкина,2017) [3].

Психолого-педагогическое сопровождение инклюзивного образования детей с ОВЗ – это процесс, включающий в себя профессиональную деятельность психолога, направленную на создание максимально благоприятных условий для интеграции детей с ОВЗ в социум их нормально развивающихся сверстников и направленный на овладение детьми специальными компетенциями, обеспечивающими постепенное формирование у них системы социальных навыков поведения, продуктивных форм общения (И.В. Смолярчук, В.М. Толстошеина, 2014) [14].

Важной теоретической составляющей концепции системы психологического сопровождения являются положения личностно-коммуникативного подхода, основные позиции которого отражают:

– положение о взаимосвязи и взаимозависимости личности и коммуникативной деятельности в процессе формирования навыков социального взаимодействия;

– интегративный характер психокоррекционных задач, подразумевающий тесное взаимодействие психологического и педагогического аспектов психокоррекционного воздействия [11].

Теоретические положения концепции психологического сопровождения учитывают:

– единство биологического и социального факторов развития;

– роль среды как источника развития ребенка;

– возрастные качественные новообразования ребенка с отклонениями в развитии;

– необходимость деятельностного подхода к развитию личности, учет ведущей деятельности возраста;

– индивидуализацию и дифференциацию процесса обучения ребенка с отклонениями в развитии, ориентацию на «зону ближайшего развития»;

– знаковое опосредствование психических функций;

– междисциплинарный характер задач психологической помощи;

– тесную взаимосвязь специалистов с микроокружением ребенка [8].

Цель системы психологического сопровождения детям с ОВЗ дифференцируется на нескольких уровнях:

– личностном уровне – социализация ребенка и его интеграция в общество;

– уровне абилитации и реабилитации – преодоление личностных, коммуникативных, когнитивных проблем;

– на уровне образования – повышение эффективности функционирования и развитие системы образования детей с ОВЗ.

При разработке концепции системы психологического сопровождения детей с ОВЗ определяющими выступают две группы принципов.

Первая группа принципов (организационных) обосновывает основные требования к построению соответствующей системы. Принцип интеграции определяет такую систему как органичную составляющую общей системы образования детей с ОВЗ; принцип целостности предполагает создание единого коррекционно-образовательного пространства через координацию совместных усилий специалистов в процессе коррекционной работы, их многоаспектное профессиональное взаимодействие; принцип преемственности включает учет традиционно сложившихся форм организации и содержания коррекционно-развивающей работы, а также междисциплинарную согласованность этапов психокоррекционного воздействия; принцип многообразия форм психологической помощи предполагает вариативность организационно-содержательных форм психокоррекционного воздействия.

Вторая группа включает (содержательные) принципы личностно-ориентированного подхода; социальной направленности психологической помощи; комплексности; единства диагностики и коррекции; коммуникатив-

ности; активного привлечения социального окружения; междисциплинарного синтеза методов и приемов психологической коррекции (Л.С. Выготский, В.И. Лубовский, И.Ю. Левченко, В.В. Ткачева и др.) [10].

Механизм функционирования разрабатываемой системы психологического сопровождения определяют условия ее реализации. Эти условия находятся в тесной взаимосвязи, вытекают одно из другого и только их интеграция позволяет эффективно реализовать систему.

Обозначим эти условия:

– наличие теоретической концепции, составляющей ее научную основу и определяющей содержательную направленность;

– организационно-методическое обеспечение, включающее цели, задачи, принципы, условия эффективности, методы;

– содержательно-технологическое обеспечение, объединяющие технологические средства, предназначенные для практической реализации задач психологического сопровождения;

– тесное взаимодействие с другими компонентами коррекционного процесса, и в первую очередь с системой педагогической помощи[11].

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

– рассмотрение видового многообразия сопровождения в качестве основы его проектирования и реализации в практической деятельности образовательных учреждений;

– построение логики процесса сопровождения на основе определения взаимосвязанных этапов: стратегии, тактики и технологии;

– разработка конкретных технологий, адекватных методов, приемов и средств применительно к условиям вышеназванных образовательных учреждений;

– совершенствование процесса сопровождения социальной адаптации воспитанников в условиях развития интегративной деятельности образовательных учреждений [1].

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

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

Выделенные ключевые позиции позволяют определить следующие принципы сопровождения участников образовательного процесса в условиях инклюзивного образования [2]:

•гуманизации содержательно-процессуальных сторон образовательного процесса;

•комплексного, междисциплинарного подхода к решению любой проблемы развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья;

•личностной направленности целостного процесса сопровождения;

•вариативности программ и подходов в учебной и воспитательной работе;

•многообразия видов индивидуальной и коллективной деятельности с учетом интересов и возможностей как детей с ограниченными возможностями здоровья, так и детей с нормальным психофизическим развитием;

•профессионализма и компетентности педагогов, действующих в режиме интеграции;

•содружества, сотворчества педагогов, родителей, воспитанников в организации учебно-воспитательного процесса, его индивидуализации и дифференциации;

•позиции специалистов системы сопровождения «на стороне ребенка», защите его интересов и прав;

•гарантии непрерывного сопровождения развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья в образовательном процессе;

•учета региональных особенностей, социокультурной и экономической ситуации, сложившейся в локальном социуме.

В целом успешность процесса сопровождения зависит от ряда условий [12]:

1) раннего выявления и ранней социально-психолого-педагогической коррекции отклонений в развитии детей;

2) наличия необходимого программно-методического и кадрового обеспечения в дошкольных и школьных образовательных учреждениях общего типа;

3) дифференцированного построения учебно-воспитательного процесса, высокой вариативности, гибкости учебного плана и образовательных программ; применения в рамках учебно-воспитательного процесса специальных приемов и методов коррекционно-реабилитационной работы, их разумного чередования;

4) формирования и поддержания благоприятных межличностных отношений в детском коллективе, а также между педагогами и детьми, педагогами и родителями;

5) жесткого соблюдения требований охранительного педагогического режима (конструирование щадящей организации режима учебной работы и рационализация отдыха детей, предупреждающие возможность перегрузки учебными занятиями);

6) архитектурной приспособленности и материально-технической оснащенности образовательных учреждений с учетом особенностей развития детей с ограниченными возможностями;

7) законодательного закрепления механизмов реализации инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья.

Таким образом, совокупность этих условий будет способствовать созданию и функционированию эффективной системы сопровождения инклюзивного образования детей, реализации их реабилитационного и интеграционного потенциалов.

По мнению И.Ю. Левченко, Т.Н. Волковской и Г.А. Ковалёвой психологическое сопровождение является технологическим процессом, практически реализующим механизм психологической помощи детям с ОВЗ Психологическое сопровождение детей с ОВЗ в условиях инклюзии осуществляется в следующих направлениях: диагностика и выявление особых потребностей в специальной помощи; психологическая коррекция на основе междисциплинарного подхода к коррекционной работе; консультирование как способ воздействия на социальную среду (семью, педагогов), психопрофилактика[11].

Каждое из указанных направлений решает соответствующие задачи, которые составляют общую стратегию психологической помощи детям.

Психолого-педагогическое сопровождение включает в себя комплексную деятельность специалистов, направленную на решение задач развития, обучения, воспитания и социализации детей с ОВЗ.

Отметим, что в рамках психолого-педагогического сопровождения необходимо, говорить о нескольких основных субъектов инклюзивной практики.

Основным субъектом является ребенок с ограниченными возможностями здоровья, который по результатам обследования на психолого-медико-педагогической комиссии, нуждается в организации специальных образовательных условиях и разработке адаптированной образовательной программы во всех ее компонентах.

Следующим по значимости субъектом (скорее, субъектами) инклюзивного образовательного пространства являются остальные дети, включенные в то же самое образовательное пространство, которое после появления ребенка с ОВЗ, нуждающегося в организации специальных условий образования приобретает свойство «инклюзивного». Эти дети также будут нуждаться в определенном психолого-педагогическом сопровождении, хотя и несколько иного плана.

Субъектами инклюзивного образовательного пространства также являются родители и включаемого ребенка, и других детей класса. Совершенно очевидно, что в данном случае родителей нельзя рассматривать как однородный субъект сопровождения; для каждой категории родителей должны быть разработаны отдельные технологии оценки и сопровождения специалистами школьного консилиума, в первую очередь, психологом ПМПк.

Также коллективным субъектом инклюзивной практики, нуждающимся в психолого-педагогическом сопровождении, являются непосредственные участники инклюзивного образования – педагогический коллектив общеобразовательного учреждения. Педагогов следует рассматривать как особых субъектов сопровождения, поскольку они сами непосредственно включены в инклюзивное образование как специалисты, но, в то же время, в силу специфики своей профессиональной подготовки нуждаются в помощи и поддержке со

стороны специалистов школьного консилиума, обладающих специальными знаниями и умениями в отношении различных категорий детей с ОВЗ [13].

Основными принципами психолого-педагогического сопровождения участников образовательного пространства являются:

- приоритет интересов сопровождаемого;
- непрерывность сопровождения;
- целенаправленность сопровождения;
- систематичность сопровождения;
- гибкость сопровождения;
- комплексный подход к сопровождению;
- преемственность сопровождения на разных уровнях образования;
- принцип сетевого взаимодействия;
- рекомендательный характер советов специалистов сопровождения.

Сопровождение в образовательном процессе могут обеспечить классный руководитель, учитель, учитель-логопед, педагог-психолог, учитель-дефектолог, социальный педагог и т.д. Но более эффективное использование психолого-педагогического сопровождения может быть осуществлено в условиях ПМПк.

Основной задачей психолого-педагогического сопровождения является создание специальных условий для полноценного психофизического развития, становления социально успешной личности, получение образования в соответствии со своими возможностями.

В работе Н.В.Бабкиной (2017), мы находим указание на то, что основные задачи сопровождения заключаются в выявлении, устранении и предотвращении дисбаланса между процессами обучения и развития детей с учетом их индивидуальных возможностей, в коррекции вторичных нарушений развития, проявляющихся в когнитивной, эмоциональной и социально-поведенческой сферах, в создании условий для социально-психологической адаптации личности ребенка [3].

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

1) предупреждение возникновения возможных проблем развития ребенка;
2) помощь (содействие) ребенку в решении актуальных задач развития, обучения, социализации;
3) разработки индивидуальных образовательных маршрутов;
4) психологическое обеспечение образовательных программ;
5) формирование адекватной самооценки;
6) охрана и укрепление физического и психологического здоровья;
7) развитие психолого-педагогической компетентности (психологической культуры) учащихся, родителей, педагогов;
8) формирование толерантного отношения в обществе к лицам с ограниченными возможностями.

О.Г. Приходько (2014) представляет дифференцированную систему задач психологического сопровождения в зависимости от субъектов самого процесса сопровождения.

В соответствие с данным подходом, задачами психолого-педагогического сопровождения участников инклюзивного образования будут[7]:

в отношении обучающихся с ОВЗ:

- систематическое отслеживание психолого-педагогического статуса обучающегося с ОВЗ в динамике его психического развития;
- создание социально-психологических и педагогических условий для эффективной адаптации и психического развития обучающихся и обеспечения успешности в обучении;
- оказание помощи в адаптации к новым условиям жизнедеятельности;
- обеспечение систематической помощи детям с ОВЗ в ходе обучения;
- организация жизнедеятельности ребенка в социуме с учетом психических и физических возможностей обучающегося;

в отношении обучающихся с нормальным психофизическим развитием:

- предупреждение возникновения проблем развития ребенка;
- помощь (содействие) ребенку в решении актуальных задач развития, обучения, социализации, в том числе проблем взаимоотношений со сверстниками, учителями, родителями;
- психологическое обеспечение образовательных программ;

в отношении семей обучающихся:

- систематическая психологическая помощь родителям и родственникам обучающихся;
- повышение уровня психолого-педагогической компетентности родителей;
- повышение уровня реабилитационной компетентности2 родителей обучающихся с ОВЗ;
- оказание помощи в осуществлении правильного выбора образовательного маршрута ребенка с ОВЗ;
- формирование психологической культуры;

в отношении педагогов, участвующих в инклюзивной практике:

- повышение профессиональной компетентности;
- формирование навыков командной работы;
- формирование психологической культуры.

В зависимости от ступени инклюзивного образования содержание психолого-педагогического сопровождения имеет свою специфику [13].

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

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

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

При этом особое внимание необходимо уделять переходным этапам в развитии и образовании детей с ограниченными возможностями здоровья, что предполагает выделение уровней сопровождения [7].

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

Уровень учреждения. На данном уровне работа ведется педагогами- психологами, учителями-логопедами, педагогами–дефектологами, социальными педагогами (в оптимальном варианте объединенными в службу, консилиум и т. д.), выявляющими проблемы в развитии интегрированных детей и оказывающими первичную помощь в преодолении трудностей в обучении, взаимодействии с учителями, родителями, сверстниками.

Возможным вариантом является сопровождение образовательною процесса специалистами ППМС-центра на основе договора с образовательным учреждением. Специалист сопровождения принимает участие в разработке образовательной программы учреждения, программы развития, проектировании системы управления, проводит экспертизу и анализ планов учебной и воспитательной работы и т.д.

На основе результатов анализа существующих подходов к содержанию и организации психологического сопровождения детей в образовательной среде были выделены и описаны три основных взаимосвязанных вида деятельности, определяющие функционал специального психолога в профессиональном сопровождении детей с ОВЗ в современной образовательной среде – диагностическая, коррекционно-развивающая, экспертно-консультативная [1; 4].

Многие исследователи признают, что важнейшей составляющей психологического сопровождения выступает психологическая диагностика, и от ее

качества во многом зависит эффективность всей системы сопровождения ребенка с ОВЗ. Диагностика включает в себя первичное обследование, а также систематические этапные наблюдения за динамикой и коррекцией психического развития ребенка. Психодиагностика, кроме того, является основным средством для выявления наиболее выраженных проявлений недостаточности вторичного порядка, которые необходимо корригировать. Эти данные психодиагностики имеют важнейшее значение для составления индивидуального плана обучения ребенка с недостатками развития.

Диагностическая деятельность психолога является базовым компонентом психологического сопровождения, позволяющим осуществлять дифференцированный (индивидуализированный) подход к определению образовательных и компенсаторных возможностей детей с ОВЗ и выделению приоритетов коррекционной работы, формулировать рекомендации для педагогов и родителей, осуществлять мониторинг развития ребенка[4].

При этом в решении диагностических задач определяются два вектора деятельности психолога: один из них связывается с непосредственным проведением психологического исследования ребенка в составе комплексной бригады специалистов. Второй вектор определяется необходимостью обеспечения координации диагностической деятельности специалистов психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк) на всех ее этапах – от первичной постановки задач комплексной диагностики до обсуждения ее результатов, определения адресатов и форматов ее использования. Это позволяет выработать единое представление о характере и особенностях развития ребенка, определить общий прогноз его дальнейшего развития, комплекс необходимых коррекционно-развивающих мероприятий и разработать согласованную программу действий.

Ведущая роль психолога в решении диагностических задач и в целом в психолого-педагогическом сопровождении детей с ОВЗ в условиях инклюзии связана, как мы уже отмечали, с характером его профессиональной подготовки. В компетенцию психолога входит наличие достаточных представлений о возможностях и ограничениях клинико-психопатологического анализа легких форм психического дизонтогенеза, о принципах и способах педагогической оценки и интерпретации учебных и поведенческих трудностей, проявляющихся у ребенка с ОВЗ в процессе его обучения и воспитания. С другой стороны, его ведущую роль определяет и сам состав детей с ОВЗ, обучающихся в условиях инклюзии.

Коррекционно-развивающая деятельность в рамках психологического сопровождения ребенка с ОВЗ в условиях образования включает: выбор специальных методик и программ коррекционно-развивающих курсов в соответствии с результатами диагностического обследования и выделенными на их основе приоритетами коррекционно-развивающей работы; проведение индивидуальных и групповых коррекционно-развивающих занятий, направленных на компенсацию имеющихся у ребенка нарушений и формирование сферы жизненной компетенции.

Основные направления коррекционной работы, определяемые спецификой психической деятельности, поведения и социально-эмоционального развития каждой нозологической категории детей с ОВЗ, обозначены в соответствующих Примерных адаптированных основных общеобразовательных программах.

Экспертно-консультативная и координационная деятельность психолога в рамках сопровождения детей с ОВЗ интегрирует результаты их комплексного диагностического обследования и коррекционной работы, а также способствует продуктивной координации усилий основных субъектов сопровождения (педагога, учителя-дефектолога, администрации образовательной организации, родителей ребенка). Она включает следующие направления: координацию деятельности специалистов ПМПк; психологическое просвещение и консультирование педагогов; организацию продуктивного взаимодействия с родителями; комплексный мониторинг развития ребенка; экспертную деятельность по оценке адекватности выбранного образовательного маршрута и его корректировке; экспертизу образовательной среды с точки зрения соответствия особым образовательным потребностям школьника; координацию взаимодействия с психолого-медико-педагогической комиссией (ПМПК) и ресурсными центрами.

Экспертная деятельность принципиально значима в ситуации сопровождения инклюзивного образования ребенка с ОВЗ. Осуществление экспертной деятельности проводится на междисциплинарной основе с участием всех специалистов психолого-педагогического консилиума образовательной организации. Результатом такой работы является отслеживание (мониторинг) продвижения обучающегося в усвоении академических знаний и в формировании сферы жизненной компетенции, что позволяет, с одной стороны, оценивать адекватность выбранного образовательного маршрута и при необходимости вносить в него корректировки, а с другой – предоставлять администрации образовательной организации объективную информацию, позволяющую осуществлять анализ воздействия традиционных и инновационных образовательных и психолого-педагогических технологий на качество обучения и личностные изменения школьников.

Еще одно направление экспертной деятельности психолога – психологическая экспертиза соответствия образовательной среды особым образовательным потребностям и индивидуальным особенностям обучающихся с ОВЗ в целях защиты ребенка от деструктивного воспитательного и психологического влияния и обеспечения ребенку субъективного ощущения комфорта и уверенности в своих силах.

Для оценки эффективности психологического сопровождения ребенка с ОВЗ в условиях инклюзивного образования выделяют критерии, включающие: оценку полноты и качества реализации всех основных видов деятельности психолога; соответствие созданных совместно с другими специалистами дифференцированных условий особым образовательным потребностям ребенка с ОВЗ; результаты мониторинга продвижения ребенка в обучении и

развитии, в освоении им академических знаний и жизненных компетенций, социальной коммуникации и норм поведения.

Процесс психолого-педагогического сопровождения цикличен и предусматривает последовательную реализацию ряда этапов.

Основные этапы психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ представляет собой целостную систему [14]:

1 этап – диагностический, предполагающий анализ и оценку: состава детей, поступивших в школу и нуждающихся в организации специальных образовательных условий и составлении индивидуального образовательного маршрута; особых образовательных потребностей с учетом рекомендаций ПМПК и содержания индивидуальной программы реабилитации; индивидуальных особенностей развития, адаптационных потенциалов, мотивов.

2 этап – поисково-вариативный, предусматривающий: междисциплинарное обсуждение: разрабатываются и детализируются отдельные компоненты сопровождения ребенка специалистами образовательной организации; подробные разработки каждого педагога по реализации образовательных программ; разработку адаптированной образовательной программы и комплекс мероприятий психолого-педагогического сопровождения.

3 этап – практико-действенный и включает в себя: реальные действия участников образовательной деятельности; отслеживание результатов и своевременная корректировка планов индивидуального сопровождения с учетом изменений в развитии ребенка; динамика взаимоотношений всех субъектов образовательной деятельности, изменение поведенческой стратегии окружающих и ребенка посредством различных психолого-педагогических техник, и методик.

4 этап – аналитический, в ходе которого осуществляется: анализ эффективности деятельности отдельных специалистов, осуществляющих сопровождение ребенка; оценка результатов адаптации и социализации; подготовка рекомендаций всем участникам образовательной деятельности, корректировка планов индивидуального сопровождения.

М.Р. Битянова описала алгоритм цикла организации индивидуального сопровождения ребенка в образовательной организации, которую на современном этапе можно представить следующим образом[5]:

1. Первичная диагностика.
2. Психолого-медико-педагогический консилиум.
3. Разработка индивидуального образовательного маршрута.
4. Разработка адаптированной образовательной программы.
5. Реализация индивидуального образовательного маршрута.
6. Динамическая диагностика.
7. Оценка результатов определенного этапа сопровождения.

Все этапы условны, так как у каждого ребенка свой путь развития и обучения и здесь необходим индивидуальный подход. Однако для эффективного сопровождения важны заинтересованность и высокая мотивация всех участников процесса сопровождения: ребенка, родителей, педагогов, специалистов.

Специалисты службы сопровождения осуществляют свою деятельность на основе рекомендаций психолого-медико-педагогических комиссий. Их деятельность в целом, тем более, деятельность педагога-психолога в составе консилиума должна коренным образом поменяться на максимальное использование возможностей и способностей ребенка для успешного его включения в образовательное пространство организации, которое реализует инклюзивную практику. В связи с этим в значительной степени должна быть изменена и структура диагностической деятельности психолога и его коррекционно-развивающей работы.

Важнейшим психологическим условием, обеспечивающим успешность процесса психологического сопровождения детей с ОВЗ, является изменение структуры и содержания профессиональной деятельности специалистов, и прежде всего психолога и специального педагога, на основе принципа интегративного взаимодействия. Сущность данного принципа заключается в необходимости овладения специалистами новыми многофункциональными компетенциями.

Как указывает С.В. Алехина, реализация основных принципов инклюзии невозможна без участия школьного психолога как основной фигуры психолого-педагогического сопровождения всех участников образовательных отношений. При этом деятельность психолога в системе образования должна рассматриваться как часть общей работы по системному междисциплинарному сопровождению образовательного процесса, от которого во многом зависит эффективность и качество процесса инклюзии [1].

Психолог приобретает коррекционно-педагогическую компетентность, позволяющую осуществлять коррекционное воздействие с учетом характера имеющихся нарушений, индивидуально-типологических особенностей детей с ОВЗ, форм организации и содержания коррекционного процесса. Ключевыми психологическими компетенциями специального педагога являются владение основами психодиагностики, психокоррекции, психологического консультирования, повышающих эффективность коррекционного воздействия. Важным условием продуктивного интегративного взаимодействия специалистов является их профессионально-личностная готовность к осуществлению психологического сопровождения в условиях единого коррекционно-образовательного пространства.

В основу деятельности педагога-психолога должно входить не только диагностика, консультирование и коррекция, а также обучение и развитие детей с ОВЗ. Педагог-психолог должен обладать способностью к системному анализу проблемных ситуаций, программированию и планированию деятельности, направленной на их решение. Основоположными ориентирами психолого-педагогического сопровождения является решение проблем социальной адаптации обучающихся с ОВЗ, а также оперативное решение проблем, возникающие при инклюзивном обучении детей с ОВЗ.

Решение поставленных задач требует описания диапазона профессионального участия и специфики направлений работы психолога, а также кон-

кретизации спектра задач и содержательного наполнения его деятельности. В качестве базового компонента психологического сопровождения, позволяющего осуществить дифференцированный (индивидуализированный) подход к определению образовательных и компенсаторных возможностей детей с ОВЗ и выделению приоритетов коррекционной работы, формулировать рекомендации для педагогов и родителей, осуществлять мониторинг развития ребенка, в ряде исследований рассматривается особым образом организованную диагностическую деятельность психолога.

На сегодняшний день выделяют основные диагностические задачи психолога, которые решаются в процессе проведения комплексного обследования ребенка с ОВЗ в процессе консилиумной деятельности по разработке адаптированной образовательной программы в соответствии с рекомендациями ПМПК:

- оценка уровня и особенностей развития ребенка, его поведения, коммуникативной, регуляторной, когнитивной и эмоционально-аффективной сфер в соответствии с возрастом ребенка;
- оценка ресурсных возможностей ребенка, в том числе особенностей его работоспособности и темпа деятельности;
- оценка возможностей социально-эмоциональной адаптации в образовательной организации;
- конкретизация психологического диагноза (определение варианта, формы, степени выраженности отклоняющегося развития) в рамках современной типологии;
- определение конкретных рекомендаций по программе индивидуального психологического сопровождения ребенка с ОВЗ в структуре адаптированной образовательной программы.

Тихоновой И.В и Адеевой Т.Н. (2018) на основании глубокого теоретического анализа и практического опыта была разработана модель психологического сопровождения детей с ОВЗ, где ключевой фигурой является педагог-психолог и его профессиональная деятельность [16].

Деятельность психолога, осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение ребенка с особыми образовательными потребностями в массовой школе должно быть нацелено на:

1) устранение социокультурных, коммуникативных барьеров между «особым» ребенком и его нормально развивающимися одноклассниками, а также родителями ребенка с проблемами в развитии и других участников образовательного процесса;

2) создание комфортной среды для учебной и внеучебной деятельности учащегося с особыми образовательными потребностями;

3) снижение психоэмоционального напряжения у «особого» ученика, возникающего в школе или спровоцированного школой;

4) развитие навыков социального поведения и формирование копинговых стратегий у детей с отклонениями в здоровье;

5) координация деятельности всех участников образовательного процесса с целью создания условий для успешной адаптации инклюзивного ученика.

В модели психолого-педагогического сопровождения основой является профессиональная компетентность психолога в сфере сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, предусматривающая не только наличие образовательного документа, но достаточный уровень знаний, готовность к саморазвитию, личностному росту.

В модели предполагается выделение двух основных составляющих: деятельность, направленная на самого ребенка с ОВЗ, и деятельность, направленная на социальную «среду». Второе направление ориентировано на таких субъектов образовательного процесса как педагоги (работающие непосредственно с ребенком с ОВЗ и не взаимодействующие с ним), родители детей с ОВЗ, сверстники (одноклассники, дети, которые не учатся непосредственно с школьником с ОВЗ, но влияющие на отношение к нему). Реализация направления, нацеленного на ребенка с ОВЗ, представляет цикл деятельности, включающий в себя определенные шаги, начинающееся с диагностики и понимания индивидуальных потребностей обучающихся. Данные знания будут положены в основу адаптированной программы посредством определения психологических задач сопровождения, которые, в свою очередь, должны быть согласованы с задачами команды специалистов по сопровождению, помогут понять аспекты учебной деятельности, нуждающейся в адаптации под особые образовательные потребности ребенка с ОВЗ. Коррекционный процесс должен осуществляться только после тщательной диагностики и индивидуализации программы и процесса обучения, результаты реализации образовательной программы, так же, как и коррекционного процесса, должны быть проверяемы, подлежать анализу и корректировке.

Важнейшими задачами работы педагога-психолога с обучающимися с ОВЗ будет расширение, а в некоторых случаях, и формирование системы социальных связей детей со сверстниками и взрослыми в школе. Необходимо формировать коммуникативную компетентность детей с ОВЗ, расширять репертуар поведенческих реакций в трудных социальных ситуациях. Детям необходима помощь в развитии психологических составляющих, обеспечивающих учебные действия, запоминание материала.

Во второй составляющей модели реализуются ценностные компоненты психолого-педагогического сопровождения, собственно идея инклюзии – нужно не «подтягивать» ребенка под нормы школы, а менять образовательную среду под потребности школьника. При работе с социальной средой реализуются такие виды профессиональной деятельности как консультирование, просвещение и профилактика. В просвещении нуждаются все участники образовательного процесса и его основным содержанием, на наш взгляд, является формирование знаний о законодательных актах, регулирующих процесс образования, правах ребенка с ОВЗ, понимание потребностей, особенностей поведения, трудностей детей с ОВЗ.

Рис. 1. Модель психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ОВЗ: ракурс деятельности психолога

Профилактическое направление в рамках работы в образовательной организации в большей степени нацелено на сверстников и педагогов. Преследуя цель предотвратить проблемы адаптации обучающихся с ОВЗ, в данном направлении необходимо акцентировать внимание на усвоении субъектами знаний и навыков общения с ребенком с ОВЗ, способах оказания ему помощи (физической и интеллектуальной), вариантах реагирования в ситуациях конфликта.

Консультирование как вид деятельности, в большей степени, направлен на родителей и педагогов, может использоваться в контексте реализации алгоритма сопровождения ребенка с ОВЗ. Предусматривает индивидуальную форму работы по запросу, рекомендации по учету и коррекции индивидуальных особенностей поведения, познавательной деятельности, адаптации ребенка с ОВЗ.

Для педагогов актуальна помощь психолога в понимании причин поведенческих реакций детей с разными вариантами дизонтогенеза, помощь в развитии и совершенствовании навыков преодоления негативных поведенческих проявлений ребенка с ОВЗ, в совершенствовании навыков формирова-

ния познавательной мотивации. Важной задачей в работе с педагогами является представление и интерпретация диагностических данных.

Диагностическая деятельность психолога должна иметь помогающий для учителей характер. Педагоги нуждаются в результатах психологической диагностики, которые могли бы целесообразно выстраивать учебный процесс. Одной из значимых задач работы психолога является расширение, совершенствование коммуникативных компетенций педагогов при взаимодействии с родителями детей с ОВЗ.

Модель сопровождения представлена на рис. 1. [16]

Таким образом, психологическое сопровождение детей с ОВЗ в условиях инклюзии является многоуровневым динамическим процессом. Данный процесс основан на взаимодействии специалистов разного профиля в системе деятельности, направленной на оказание оперативной помощи детям с ОВЗ, а также решение их индивидуальных проблем, связанных с обучением, воспитанием и развитием. Организация психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в процессе реализации инклюзивного образования позволит обеспечить эффективное взаимодействие «особого» ребенка с социальной средой, способствующей его самоопределению, самоактуализации, самоутверждению, саморазвитию.

Литература

1. Алехина С.В. Организация образовательных условий для детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных учреждениях. Методические рекомендации.// МГПУ. – М, 2012. – С.82.

2. Алехина С. В., Вачков И. В. Методологические подходы к психолого-педагогическому сопровождению инклюзивного процесса в образовании // Сибирский педагогический журнал. – 2014. – № 5. – С. 97-104.

3. Бабкина Н.В. Психологическое сопровождение младших школьников с задержкой психического развития: автореф. д-ра психол.н. – М., 2017. – 50 с.

4. Бабкина Н.В. Ракурсы понимания категории психологического сопровождения в системе общего и специального образования [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2018. Том 7. № 4. С. 1–18. doi: 10.17759/psyclin.2018070401.

5. Битянова М. Р. Организация психологической работы в школе. – М.: Изд-во «Совершенство», 1997. – 298 с.

6. Бочковская И.А. Психологическое сопровождение социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях интеграции в образовательную среду// Ученые записки РГСУ. – 2011. – №7(95). – С.187-191.

7. Деятельность специалистов сопровождения при включении обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов в образовательное пространство: методические материалы для специалистов сопровождения: учителей-логопедов, учителей-дефектологов, педагогов-психологов, тьюторов и социальных педагогов образовательных организаций / О.Г. Приходько и др. – М.: ГБОУ ВПО МГПУ, 2014. – 102 с.

8. Инклюзивное образование детей с ограниченными возможностями здоровья в Вологодской области: состояние, перспективы, пути развития :монография / под ред. О.А. Денисовой. – Череповец: ЧГУ, 2016. – 224 с.

9. Казакова Е. П. Педагогическое сопровождение. Опыт международного сотрудничества. – СПб.: Питер, 1995. – 129 с.

10. Касумова Х.М., Некрасова О.А. Психолого-педагогическое сопровождение детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования// Материалы IX Международной студенческой научной конференции «Студенческий научный форум» URL: ttps://scienceforum.ru/2017/article/2017037044 (дата обращения: 18.05.2019).

11. Левченко И.Ю., Волковская Т.Н., Ковалёва Г.А. Концепция системы психологической помощи лицам с ограниченными возможностями здоровья в условиях специального и инклюзивного образования// Современные проблемы теории, истории, методологии инклюзивного образования: сборник научных статей по материалам VII Международного теоретико-методологического семинара (2–3 марта 2015 года). – М.:МГПУ, 2015. – 196 с. – С.23-30.

12. Никулина И.Н. Требования к инклюзивной образовательной среде: психологический аспект// Современные проблемы теории, истории, методологии инклюзивного образования: сборник научных статей по материалам VII Международного теоретико-методологического семинара (2–3 марта 2015 года). – М.:МГПУ, 2015. – 196 с. – С.31-35.

13. Психолого-педагогические основы инклюзивного образования: коллективная монография. – М.: МГППУ, ООО «Буки Веди», 2013. –334 с.

14. Смолярчук И.В., Толстошеина В.М. Психолого-педагогическое сопровождение детей в инклюзивном образовании//Поволжский педагогический вестник. 2014. № 1. С.113-119.

15. Сорокоумова С.Н. Психологическое сопровождение инклюзивного образования дошкольников с ограниченными возможностями здоровья: автореф. дисс. д-ра психол.н. – Н.Новгород, 2011. – 44с.

16. Тихонова И.В., Адеева Т.Н. Опыт разработки модели деятельности психологов по сопровождению обучающихся с ОВЗ в Костромском регионе// Вестник КГУ. – 2018. – №4. – С.226-231.

Глава 6
Организация и содержание педагогического сопровождения в инклюзивном образовании

Многие современные педагоги-исследователи (В.А. Айрапетов, Э. М. Александровская, М. Р. Битянова, Е.К. Исакова, Д.В. Лазаренко, Е. И. Казакова, Н. В. Куренкова, Д.В. Лазаренко, Е. Б. Манузина, Т. Н. Сапожникова, С.В. Сильченкова, В.А. Сластенин, Т. В. Солодовникова, А. Р. Уразова и др.) обращают внимание на актуальность и важность организации педагогического сопровождения детей в условиях общеобразовательного учреждения [16, С. 210-212.].

Т. В. Солодовникова, анализируя понятие «педагогическое сопровождение», даёт ему следующее определение: «целенаправленное педагогическое взаимодействие, при котором учитель создает для обучающегося условия для осмысления своей роли в жизни, развития внутренних сил и творческого потенциала, раскрытия способностей, саморазвития и самореализации, для принятия решения в ситуации выбора, учитывая его возрастные, психологические, индивидуальные особенности и способности, и формирует личность в соответствии с социокультурными требованиями общества» [12, С. 39-40].

В исследовании Е.К. Исаковой, Д.В. Лазаренко и С.В. Сильченковой в аналогичной плоскости рассматривается понятие «педагогическое сопровождение – это форма педагогической деятельности, направленная на создание условий для личностного развития и самореализации воспитанников, развития их самостоятельности и уверенности в различных ситуациях жизненного выбора [7].

В.А.Айрапетов в педагогическом сопровождении видит форму партнерского взаимодействия, в процессе которого согласуются смыслы деятельности, и создаются условия для индивидуального принятия решений [1, С. 67].

В.А. Сластенин определяет педагогическое сопровождение как «процесс заинтересованного наблюдения, консультирования, личностного участия, поощрения максимальной самостоятельности ученика в проблемной ситуации при минимальном по сравнению с поддержкой участии педагога» [12, С. 129].

Многие исследователи отмечают, что сопровождение предусматривает поддержку естественно развивающихся реакций, процессов в состоянии личности. Успешно организованное сопровождение открывает перспективы личностного роста, помогает человеку войти в ту «зону развития», которая ему пока еще не доступна — «зону ближайшего развития» [2, С. 98-102].

Сущностной характеристикой педагогического сопровождения является создание условий для преодоления депривации, вызванной нарушениями психофизического развития, и перехода, сопровождаемого от помощи к самопомощи. При этом подразумевается организация особого образовательного процесса и внедрение конкретных шаблонов педагогической деятельности и инклюзивной практики.

Особо актуальным проблема педагогического сопровождения становится в условиях инклюзивного образования.

Ребенок с ограниченными возможностями вынужден адаптироваться к имеющимся условиям образования, остающимся в целом неизменными. То есть ребенок с ограниченными возможностями здоровья должен быть достаточно подготовлен в плане познавательного и личностного развития к обучению в массовом образовательном учреждении. Для облегчения процесса педагогического сопровождения предполагается введение системы дефектологической, психолого-педагогической помощи ребенку [11, С. 44-47.].

Диапазон различий в развитии детей с ОВЗ чрезвычайно велик: от практически нормально развивающихся, испытывающих временные и относи-

тельно легко устранимые трудности, до детей с необратимым тяжелым поражением центральной нервной системы. От ребенка, способного при специальной поддержке на равных обучаться вместе с нормально развивающимися сверстниками до детей, нуждающихся в адаптированной к их возможностям индивидуальной программе образования. При этом столь выраженный диапазон различий наблюдается не только по группе с ОВЗ в целом, но и в каждой входящей в нее категории детей. Вследствие неоднородности детей с ОВЗ степень сопровождения и задачи сопровождения таких детей в образовательном учреждении также будут различными.

На протяжении многих десятилетий учеными разрабатывались условия педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в общество (Г. Л. Зайцева, Т. С. Зыкова, Б. И. Коваленко, Е. П. Кузьмичева, А. И. Соколянский). Внедряется концепция «человеческого достоинства» детей с ограниченными возможностями здоровья, способных к саморазвитию, самосовершенствованию, самоактуализации (В. М. Астапов, О. И. Лебединская, Б. Ю. Шапиро).

Качественное полноценное педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) реально лишь в том случае, если при организации обучения действительно созданы специальные образовательные условия, учитывающие специфику учебной деятельности различных категорий детей с ОВЗ, а также их возможности передвижения, общения, социального поведения. В связи с этим наиболее важным является готовность нашей школы меняться и поиск ресурсных, не столько внешних, сколько внутренних возможностей, которые, актуализируясь в определенных условиях, способны обеспечить достижение поставленных целей. В условиях общеобразовательной школы несомненным ресурсом является возможность организации педагогического сопровождения всех участников процесса инклюзивного образования. Фактически речь идет об инклюзивной практике, поскольку сопровождение образовательного процесса входит в структуру именно этой категории.

В настоящее время особенности инклюзивного обучения, к примеру, неслышащих детей дошкольного и школьного возраста, изучены различными авторами: И. М. Гилевич, Л. И. Тиграновой, Э. И. Леонгард, Н. Н. Малофеевым, Э. В. Мироновой, Н. Д. Шматко, Л. М. Шипцыной. Авторы отмечают, что успешность инклюзии в значительной степени определяется временем ее начала: чем раньше у ребенка обнаружено нарушение слуха, тем продуктивнее будут усилия специалистов и родителей в преодолении барьеров между ребенком и окружающим его микросоциумом.

Также вопросами обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья, исследованиями в области психологии аномального детства, проблемами педагогической коррекции недостатков развития и поведения занимались такие выдающиеся ученые-педагоги, психологи, как А. В. Владимирский, В. П. Кащенко, А. Ф. Лазурский, Г.И. Россолимо, Г. Я. Трошин, Н. В. Чехов и др. М. Монтессори создала программу индивиду-

альности, учитывающую индивидуальную скорость развития ребенка. Т. Н. Власова, М.С. Певзнер посвятили свои исследования проблеме дифференциации обучения разных категорий детей с нарушениями физического и умственного развития [5]. С. А. Зыков создал систему обучения глухих детей, разработал дидактическую систему, в основе которой лежит предметно-практическая деятельность [7].

Разнообразные виды коррекционной деятельности (развивающей, обучающей, воспитывающей) рассматриваются как процесс, как система мер, направленных на исправление или ослабление отклонений в психическом и физическом развитии ребенка с ОВЗ (В. В. Воронкова, И. Г. Еременко, С. Д. Забрамная, В. А. Лапшин, Б. П. Пузанов и др.).

Самое общее и основное условие включения ребенка с ОВЗ в социальное и – в частности – образовательное пространство – создание универсальной безбарьерной среды, позволяющей обеспечить полноценную интеграцию детей-инвалидов в общество. При этом на уровне образовательного учреждения это условие дополняется задачей создания адаптивной образовательной среды.

Программа педагогического сопровождения в педагогике рассматривается через последовательную реализацию следующих шагов:

– диагностики сути проблемы;

– информационного поиска методов для ее решения;

– обсуждения вариантов решения проблемы и выбора наиболее целесообразного пути ее решения;

– оказания первичной помощи на этапе реализации плана решения (А.П. Тряпицына, Л.Н. Бережнова, Е.И. Казакова, М.Р. Битянова и др.).

Перечислим далее основные группы условий организации педагогического сопровождения [3, С.68]:

1. Материально-техническая база, оснащение специальным оборудованием; возможность организации дистанционного обучения.

2. Организационное обеспечение образовательного процесса, включающее в себя нормативно-правовую базу, финансово-экономические условия, создание инклюзивной культуры в организации, взаимодействие с внешними организациями и родителями (необходима разработка регламентов взаимодействия с внешними организациями, локальных актов образовательного учреждения, реализующего инклюзивную практику), информационно-просветительское обеспечение.

3. Организационно-педагогическое обеспечение. Реализация образовательных программ с учетом особенностей психофизического развития и возможностей детей. Обеспечение возможности освоения образовательных программ в рамках индивидуального учебного плана. Программно-методическое обеспечение образовательного процесса. Реализация вариативных форм и методов организации учебной и внеучебной работы. Использование различных видов образования. Применение современных технологий образования и психолого-педагогического сопровождения. Адаптация методик обучения и вос-

питания к особым образовательным потребностям обучающихся и воспитанников с ОВЗ.

4. Комплексное психолого-педагогическое сопровождение, организация коррекционной работы.

5. Кадровое обеспечение. Специальная подготовка педагогического коллектива к работе с детьми с ОВЗ (детьми-инвалидами), работе в условиях инклюзивной практики.

Сопровождение участников образовательного процесса может реализоваться посредством следующих технологий:

• технология адаптации ребенка к новой образовательной ступени;
• технология сопровождения педагога;
• технология помощи ребенку в процессе обучения;
• технология взаимодействия с семьей;
• технология воспитания личности.

Педагогическое сопровождение базируется на методологии, направленной на развитие личности ребенка и признании его уникальности, неповторимости и право на реализацию различных потребностей в организации совместной, ведущей для определенного возраста деятельности (игровой, учебной), совместного мира жизни детей.

Педагогическое сопровождение детей с ОВЗ характеризуется системой ценностного отношения к обучению, воспитанию и личностному развитию детей, совокупностью ресурсов (средств, внутренних и внешних условий) их жизнедеятельности в массовых общеобразовательных учреждениях и направленностью на индивидуальные образовательные стратегии обучающихся.

В процессе реализации педагогического сопровождения в работу педагогического коллектива привносятся существенные коррективы содержательного и процессуального характера. Организация совместного обучения и воспитания детей с различными особенностями развития и их условно нормативных сверстников – двусторонний процесс, который включает, с одной стороны, включение ребенка в новое для него образовательное пространство, с другой – приспособление самого образовательного учреждения к включению в свое пространство «необычных» детей. Возникает новая социальная ситуация, при которой создаются новые механизмы взаимодействия, взаимоотношений и новых социальных связей.

Д. Митчелл в книге «Эффективные педагогические технологии специального и инклюзивного образования» отмечает, что адаптивная среда это «создание целого ряда специальных условий, включающих в себя адаптированный учебный план, адаптированные методики обучения, модифицированные методы оценки и обеспечение доступности. И все это требует поддержки учителя, работающего в инклюзивном классе» [10, С.32.]

В условиях инклюзивной практики обязательна организационная и методическая поддержка «основных» педагогов – учителя, воспитателя, классного руководителя, непосредственно осуществляющих процесс воспитания и обучения ребенка с ОВЗ. Уже на первых этапах развития инклюзивного образо-

вания остро встает проблема неготовности учителей массовой школы (профессиональной, психологической и методической) к работе с детьми с особыми образовательными потребностями, обнаруживается недостаток профессиональных компетенций учителей к работе в инклюзивной среде, наличие психологических барьеров и профессиональных стереотипов педагогов.

Учитель – «золотое сечение» инклюзии, главное условие успешной реализации инклюзивных принципов и их воплощение в педагогическую практику. Ключевой проблемой является профессиональная и психологическая неготовность учителей массовых школ к включению детей с инвалидностью в обычный класс. Зарубежные исследователи говорят об «опыте трансформации», который переживается педагогами, ставшими инклюзивными учителями [10, С.32.]. Наблюдения показывают, что негативное отношение к инклюзии меняется, когда учитель начинает работать с такими детьми, приобретает свой собственный педагогический опыт, видит первые успехи ребёнка и принятие его в среде сверстников. Для этого его необходимо подготовить к такой практике, обеспечить необходимым методическим и программными материалами.

Задачи педагога: принимать воспитанника таким, какой он есть, помочь ему лучше понимать себя и развиваться, выявлять и активизировать движущие силы обучающегося, формировать у него положительную мотивацию [15, С. 163–166].

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 ограниченными возможностями здоровья. Но самое важное чему должны научиться педагогики массовой школы – это работать с детьми с разными возможностями к обучению и учитывать это многообразие в своём 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.

Говоря о педагогическом сопровождении инклюзивной практики образовательного учреждения, прежде всего, необходимо понимать, что объектом такого сопровождения выступает не только ребенок с ОВЗ, но и любой другой нуждающийся в поддержке ребенок, ровно, как и педагоги и родители. Ядром этого процесса является Психолого-медико-педагогический консилиум образовательного учреждения [4, С. 222-226].

В состав специалистов ПМПк образовательного учреждения кроме координатора по инклюзии (завуча по инклюзии или старшего воспитателя, руководителя соответствующего структурного подразделения ОУ, психолога, логопеда и дефектолога) должны входить специалисты, которые непосредственно работают с ребенком – воспитатели или учителя, специалисты сопровождения (тьютор, социальный педагог, педагог группы продленного дня, педагоги дополнительного образования, медсестра или приглашенный на основе договора врач).

Председателем ПМПк должен быть сотрудник ОУ, обладающий достаточным административным ресурсом: координатор по инклюзии в ОУ (старший воспитатель, завуч по инклюзии) или руководитель службы психолого-педагогического сопровождения, завуч начальной школы и иной администратор.

В условиях инклюзивной практики во многом меняются профессиональные функции и роли школьных специалистов сопровождения – от специалистов, которые раньше работали индивидуально с ребенком до тех, кто может оказывать помощь учителю на уроке и сопровождать ребенка в процессе совместного учебного взаимодействия с другими детьми.

Крайне значимой является роль тьютора [9, С. 10-11.]. В инклюзивном образовании подобных специалистов также называют педагог сопровождения, адаптор, куратор, освобожденный классный воспитатель, поддерживатель. В настоящее время тьюторами работают специальные педагоги (логопеды, дефектологи и т.д.), педагоги без специального образования, психологи, студенты профильных вузов, училищ, а также родители (чаще мамы, бабушки) ребенка с особенностями развития. И родители, и специалисты сходятся во мнении, что должностные обязанности тьютора сейчас слишком размыты. Стоит ориентироваться на личность и профессиональные качества каждого конкретного специалиста.

Индивидуальный учебный план для ребенка с особыми образовательными потребностями может разрабатываться на учебный год, либо на полгода, либо на каждую четверть. ПМПк школы вправе в любое время вносить в индивидуальный учебный план изменения по ходатайству педагогов, родителей (законных представителей), членов окружной ПМПК.

В индивидуальный учебный план для ребенка с ОВЗ включаются следующие пункты [9, С. 10-11]:

- необходимость полного или частичного присутствия тьютора в образовательном процессе;
- организация индивидуального режима (снижение объема заданий, дополнительный день отдыха в течение недели и др.);
- организация обучения в зависимости от индивидуальных особенностей учащихся с особыми образовательными потребностями;
- организация индивидуальных и групповых занятий общеразвивающей и предметной направленности;

- организация обязательных дополнительных внешкольных и внеклассных коррекционно-развивающих занятий с психологом, логопедом, дефектологом и другими специалистами;

Запрос семьи на обучение их сына или дочери именно в инклюзивной школе имеет под собой самые различные мотивы – от желания дать ребенку шанс развиваться и социализироваться в среде обычных сверстников до удовлетворения собственных пожеланий, не учитывающих состояние и возможности ребенка и необходимые для его обучения в общеобразовательной школе условия. Общее у всех семей одно – на начальном этапе многие родители могут декларировать полную готовность сотрудничать со специалистами школы, помогать создавать условия для успешной адаптации ребенка, а в реальности через некоторое время (по различным причинам «внутреннего» и «внешнего» характера) начинают демонстрировать неготовность к сотрудничеству, нежелание менять привычный уклад жизни даже в интересах собственного сына или дочери. И тогда школа становится заложником ситуации недоверия и непонимания со стороны родителей, и – как следствие – невозможности помочь ребенку без их поддержки. Поэтому, основная задача администрации и сотрудников школы на этапе целеполагания – договориться с родителями об одной общей цели на определенный, «понятный» период времени – например, на один год.

На фоне развития инклюзивных процессов меняется роль родителей во взаимодействии со школой. Их мнение порой становится важнейшим фактором для принятия административных решений. Под влиянием активности средств массовой информации постепенно меняется отношение родителей обычных детей к совместному обучению. В большей степени родители детей с ОВЗ склонны видеть основной результат и эффект от инклюзии в повышении адаптационных возможностей своего ребенка, ожидая от образовательного учреждения специальных условий и индивидуальной поддержки. Родители обычных детей в наибольшей степени опасаются переключения внимания педагогов на детей с ОВЗ в ущерб их детям.

Родители, планирующие обучение детей в инклюзивной школе, прогнозируют различные трудности, с которыми может столкнуться их ребенок в школе. В равной мере родители прогнозируют трудности, связанные с усвоением их детьми учебного материала, в адаптации к школе – 21%, в обучении в одном темпе со всем классом – 20% и управлении своим поведением – 19%. Лишь 5% родителей предполагает, что у детей не возникнет сложностей в процессе обучения в инклюзивной школе [6, С. 84-92.].

Таким образом, зная особенности своих детей и в большинстве своем осознанно выбирая инклюзивную форму образования, практически все родители прогнозируют школьные трудности своих детей либо учебного, либо регуляторно-эмоционального характера.

Проблема отношения родителей к включающему образованию является важной исследовательской задачей, определяющей возможность его развития. Новая идеология взаимодействия семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ,

с педагогами образовательного учреждения требует иных отношений, направленных на признание компетенций заинтересованного лица (родителей), предоставление семье полномочий в определении образовательных потребностей и жизненной стратегии ребенка.

Именно потребность родителей в предоставлении своему ребёнку возможности жить и учиться совместно со своими сверстниками является важнейшим ресурсом развития инклюзии в образовании.

Поддерживая инклюзивную культуру, реализуя инклюзивную политику и практику, образовательные учреждения действуют в инновационном режиме. При этом одной из основных становится задача на основе имеющегося опыта в области образования детей с ОВЗ создать устойчивую, развивающуюся, эффективно действующую организационно-образовательную систему, способную интегрировать и точно направлять профессиональные усилия и творческий потенциал педагогического коллектива. Для управления инклюзивными процессами необходимо вводить командные формы работы, проектные формы организации деятельности, диагностику и мониторинг инклюзивных процессов, формы согласования интересов разных участников образовательного процесса (детей, родителей, педагогов, администрации).

Перед руководством образовательного учреждения, вступающего на путь инклюзии, встает задача построения школьного сообщества, поддерживающего и разделяющего принципы инклюзивного образования. В связи с этим в штате образовательных учреждений появились новые специалисты – координаторы по инклюзии, или координаторы по особым образовательным потребностям (данный термин используется в некоторых англоязычных странах). На сегодняшний день фигура такого координатора в образовательном учреждении, реализующем инклюзивное образование, становится ключевой. Основной целью в работе координатора является обеспечение эффективного взаимодействия всех субъектов инклюзивного образовательного процесса, что является одним из важнейших условий успешного включения детей с ограниченными возможностями здоровья и их родителей в среду образовательного учреждения, адаптации образовательного учреждения к новым условиям функционирования.

Таким образом, создание педагогического сопровождения для получения образования детьми с ОВЗ связано не только и не столько с созданием определенной материально-технической базы образовательного учреждения, сколько с изменением всей образовательной среды.

Процессы педагогического сопровождения в образовании значительно продвинулись в своем развитии, накоплен богатый педагогический опыт, разработаны методические рекомендации, способствующие тому, чтобы сделать обучение в массовых школах более инклюзивным.

Литература

1. Айрапетов В.А. Педагогическое сопровождение духовного становления старшеклассников в процессе их приобщения к русской художественной культуре: дисс. канд пед. наук. СПб, 2005. – 241 с.

2. Абрамова, И. В. Образование детей с ограниченными возможностями здоровья: проблемы, поиски, решения / И. В. Абрамова // Педагогическое образование и наука. – 2012. – № 11. – С. 98-102.

3. Алехина С.В. Инклюзивное образование для детей с ограниченными возможностями здоровья // Современные образовательные технологии в работе с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья: монография / Н.В. Новикова, Л.А. Казакова, С.В. Алехина; под общ. ред. Н.В. Лалетина; Сиб. Федер. ун-т, Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. – Красноярск, 2013. – С. 71 – 95.

4. Ачасова Л. Ю. Обучение в общеобразовательной школе детей с нарушениями развития в аспекте правовой потребности современной цивилизации / Л. Ю. Ачасова, С. Н. Чуракова // Проблемы непрерывного профессионального образования в XXI веке: материалы междунар. науч.-практ. конф. – Шадринск: Шадр. Дом Печати, 2011. – С. 222-226.

5. Власова Т.А., Певзнер М.С. О детях с отклонениями в развитии. – М., 2004. – 612 с.

6. Жаворонков, Р. Н. Правовое регулирование образования лиц с ОВЗ: противоречия и перспективы / Р. Н. Жаворонков // Дефектология. – 2013. – № 3. – С. 84-92.

7. Зыков С.А. Методика обучения глухих детей языку: Учеб. пособие для студентов дефектол. фак. пед. ин-тов / С.А. Зыков. – М.: Academia 2011. – 337с.

8. Исакова Е.К., Лазаренко Д.В. К определению понятия педагогическое сопровождение // [Электронный ресурс] – Режим доступа. – URL: http://www.rusnauka.com/9_NND_2012/Pedagogica/2_105510.doc.htm

9. Куценко Е. Все дети – особые : советы по организации инклюзии / Е. Куценко // Классное руководство и воспитание школьников. – 2014. – № 7/8. – С. 10-11.

10. Митчелл Д. Эффективные педагогические технологии специального и инклюзивного образования. Вовлечение родителей. Перевод с английского И. Аникеева // Здоровье детей. – 2011. – № 3. – С.32.

11. Назукина, М. А. Переход от интеграции к инклюзии: проблемы и перспективы / М. А. Назукина // Начальное образование. – 2011. – № 6. – С. 44-47.

12. Солодовникова Т. В. Генезис понятия «педагогическое сопровождение» // Известия Волгоградского государственного педагогического университета. – 2014. – № 4 (89). – С. 38–43.

13. Педагогическая поддержка ребенка в образовании: учеб. пособие для студ. высш. уч. завед. / Под ред. Сластенина В.А., Колесниковой И.А. – М.: Издательский центр «Академия», 2006. – 240 с.

14. Педагогический словарь: учеб. пособие. / Звягдинский В.И., Закирова А.Ф., Строкова Т.А. – М.: «Академия», 2006. – 352 с.

15. Чичканова Т. А. Кадровый потенциал инновационных процессов в образовательном пространстве [Текст] / Т. А. Чичканова, Н. С. Искрин // Теория и практика образования в современном мире: материалы VIII междунар. науч. конф. (г. Санкт-Петербург, декабрь 2015 г.). – СПб.: Свое издательство, 2015. – С. 163–166.

16. Шилова С. А., Чичканова Т. А. Понятие педагогического сопровождения детей дошкольного и младшего школьного возраста в образовательном процессе // Молодой ученый. – 2017. – №15.2. – С. 210-212. – URL https://moluch.ru/archive/149/41767/ (дата обращения: 21.02.2019).

РАЗДЕЛ 2

ТЕХНОЛОГИИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СУБЪЕКТОВ ИНКЛЮЗИВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

Глава 7
Технологии психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья

Для эффективного обучения детей с особыми образовательными потребностями необходимо, чтобы образовательное пространство в общеобразовательной школе было безопасным и развивающим. Важно, чтобы среда обеспечивала возможность всем детям изучать то, что им необходимо, чтобы образование реально улучшало качество их жизни и они были готовы к полноценному участию в жизни общества.

Решение этих сложных задач невозможно без организации комплексного сопровождения, подразумевающего процесс изучения ребенка и действия по его поддержке в решении образовательных задач, которые меняются и усложняются. Значимость и продуктивность сопровождения определяется его системностью, вниманием к широкому кругу вопросов, которые условно можно разделить на три группы: как организовать формирование академических компетенций, как включить ребенка в коллектив сверстников, как организовать коррекционную помощь.

В связи с этим необходимо рассмотреть основные технологии, которые используются при организации сопровождения ребенка с ОВЗ в инклюзивной образовательной практике.

Технологии сопровождения ребенка с ОВЗ при формировании академических компетенций.

Одной из основных задач обучения детей с ОВЗ в общеобразовательной школе является успешное усвоение академических знаний и формирование УУД. Решение данной задачи требует разработки содержания и технологий НОО обучающихся с ОВЗ, определяющих пути и способы достижения ими социально желаемого уровня познавательного развития с учетом их особых образовательных потребностей.

Из всего многообразия педагогических технологий можно выделить те, которые могут быть успешно использованы педагогом в инклюзивной практике на уроке.

Под технологиями инклюзивного образования понимаются те технологии, которые ведут к созданию условий для качественного доступного образования всех без исключения детей [6]. Ниже приведены некоторые из них.

1. Технологии, индивидуализирующие образовательный процесс. Применяя общие правила и способы организации учебной работы на уроке, учитель, работающий в инклюзивном классе, одновременно должен помнить и учитывать особенности включения в работу ребенка с особыми образовательными потребностями, специфику его познавательной деятельности, поведения, коммуникации. Самостоятельная работа дает широкие возможности для индивидуализации обучения, так как проходит в индивидуальном темпе. Индивидуализация в этом случае происходит за счет того, что учащимся даются не одинаковые задания, а задания, которые изменяются в зависимости от индивидуальных особенностей.

Организуя индивидуальную работу на уроке, например, выполнение заданий в карточке или индивидуального задания в тетради нужно учитывать особенности ребенка. Классификации индивидуальных особенностей, которые можно использовать в образовательном процессе многообразны. В инклюзивной практике целесообразнее опираться на ведущий способ восприятия детьми информации: слуховой, зрительный, кинестетический.

При ведущем визуальном восприятии задания предлагаются в виде карточек с картинками, которые должны быть яркими, красивыми, красочными. Если в виду особенностей зрения ведущим является слуховой вид восприятия учителю нужно оречевлять все задания, описывать все схемы, рисунки, иллюстрации предполагающиеся заданием, повторять несколько раз. При некоторых особенностях детей задания должны быть направлены на манипуляцию с предметами. Например, работа со счетными палочками, макетами букв.

В инклюзивной практике существует опасность того, что учитель, определяя уровень способностей и знаний учащихся и в соответствии с этим давая им задания, дифференцируя их для «сильных» и «слабых» учащихся, тем самым и определяет статус ученика, его положение в классе. Таким образом, учащийся лишается возможности самостоятельно изменить свой статус, «перебраться» на более высокую ступень. Ученик в этом случае играет пассивную роль – он исполнитель воли учителя. Учитель, учитывая индивидуальные особенности детей, планируя им учебный процесс, оценивая результаты, не позволяет самому ученику проявить свою волю, стать субъектом учебной деятельности. Появляется серьезное противоречие, которое должно разрешаться и на понятийном, и на технологическом уровне. Чтобы решить это противоречие необходимо различать понятие «индивидуальный подход», когда учитываются индивидуальные особенности ребенка, и понятие «индивидуализация обучения».

Под индивидуализацией обучения понимается такая организация образовательных условий, в которой максимально могла бы реализоваться субъектная позиция ребенка в процессе обучения. То есть учащийся должен осознавать цели и задачи обучения, иметь возможность выбора учебного материала,

форм и методов решения учебных задач. В результате чего активность и субъектность оказываются присущи как учителю, так и ученику. В процессе обучения учитель создает такие условия, чтобы ученик в этих условиях мог поставить цели, сформулировать задачи, определить способы решения учебных задач, смог оценить результаты своих учебных действий. Таким образом, выстроенный процесс индивидуализации важен как для ребенка с ограниченными возможностями здоровья, так и для его нормативно развивающихся сверстников. Принцип индивидуализации позволяет создать равные возможности для всех учеников класса, тем самым на практике реализуется инклюзивный подход [16].

Принцип индивидуализации на технологическом уровне воплощается в разных педагогических подходах: личностно ориентированной педагогике, педагогике Step by step, педагогике поддержки, рефлексивно-деятельностном подходе в обучении, в технологиях проектной деятельности, технологиях тьюторского сопровождения.

Рассмотрим эти подходы.

Цель *личностно-ориентированного урока* – создание условий для раскрытия личности ученика, для проявления познавательной активности учеников [12, с. 46].

Личностно-ориентированный урок проводится с опорой на следующие принципы:

– Использование субъектного опыта ребенка. Важное условие для понимания и введения нового знания – это актуализация имеющегося опыта и знания. Понимание является основным компонентом процесса учения. Для того, чтобы оно происходило, новая информация должна быть тесно связана с личным опытом учащегося и осуществляется на базе прошлого опыта, правил и других знаний.

– Вариативность заданий. Ребенку нужно предоставлять свободу выбора при выполнении и решении задач. Он может использовать наиболее значимые для него способы проработки учебного материала.

- Накопление знаний, умений и навыков не должно быть целью (конечным результатом), а быть важным средством реализации детского творчества.

- На уроке должен быть обеспечен личностно значимый эмоциональный контакт учителя и учеников на основе сотрудничества, сотворчества, мотивации достижения успеха через анализ не только результата, но и процесса его достижения.

На личностно-ориентированном уроке необходимо:

- использовать разнообразные формы и методы организации учебной деятельности, позволяющие раскрывать субъектный опыт учащихся;

- создавать атмосферу заинтересованности каждого ученика;

- стимулировать детей высказываться, использовать различные способы выполнения заданий без боязни ошибиться, поощрять и использовать другие положительно направленные коммуникативные воздействия;

- использовать на уроке материал, позволяющий ученику проявить свой субъективный опыт;

- оценивать деятельность ученика не только по результату (правильно – неправильно), но и по процессу его достижения;

- поощрять стремление учеников находить свой способ решения задачи, анализировать его у других, выбирать и осваивать наиболее рациональные;

- создавать педагогические ситуации на уроке, которые позволят каждому ученику проявить инициативу, самостоятельность, создавать обстановку для естественного самовыражения ученика.

Средствами проведения личностно-ориентированного урока являются:

- учебный план проведения урока в зависимости от готовности класса;

- проблемные творческие задачи;

- использование знаний, позволяющих ученику самому выбирать тип, вид и форму материала;

- положительный эмоциональный настрой на работу всех учеников;

- обсуждение с учащимися в завершении урока не только новых знаний, но и того что понравилось (не понравилось) и причины этого;

- стимулирование учеников к выбору и самостоятельному использованию разных способов выполнения заданий;

- оценка при опросе на уроке не только ответа ребенка, но и анализ того, как ребенок рассуждал, почему и в чем ошибся;

- отметка, выставляемая ребенку в завершении урока, должна аргументироваться по нескольким параметрам: правильность, самостоятельность, оригинальность;

- при записывании домашнего задании необходимо называть не только тему и объем задания, но и подробно разъяснять, как следует рационально организовывать свою учебную работу при выполнении задания на дом [10, с.47].

Личностно-ориентированное обучение позволяет адаптировать классно-урочную систему к возможностям и потребностям каждого ребенка, и направлено на разрешение важного противоречия имеющегося у традиционной школы, суть которого в том, что при групповой форме организации обучения и усвоение знаний, умений и навыков каждым учащимся индивидуально.

Основой философии *педагогики «Step by step»* является убеждение, что развитие детей будет происходить значительно лучше, если они будут проявлять самостоятельность и увлеченность процессом обучения. В этом случае обучение станет осмысленным, актуальным и необходимым самому ребенку. Ребенку нужно дать возможность познавать окружающий мир целостно, а не отрывочно [15].

Принципы программы « Step by step».

- Ученик в центре обучения, сам выбирает по интересу чем заниматься.

- Учитель – учебник, учитель лучше знает, чему и как учить ребенка, а не те, кто написал учебник.

- Интересы учителя и ученика совпадают.

- У ребенка должна вера в себя.

Для достижения этих целей, важно воспитывать в детях следующие умения:

- умение слушать, сконцентрироваться, активно слушать с желанием;
- уметь передавать информацию, умение формулировать свою мысль;
- уметь принимать решения, брать на себя ответственность;
- уметь воспринимать товарищей, как партнера;
- уметь заботиться друг о друге.

Важна правильная организация среды:

- Класс не для учителя, а для ребенка. Ребенку должно быть комфортно, он должен чувствовать, что это его рабочее место. Надо создать среду, в которой ребенок может думать, работать, развиваться.
- В классе нужно повесить правила поведения, их вырабатывают учитель вместе с учениками. Если правила разработаны самими учащимися, то они их лучше соблюдают.

Учитель выступает в роли помощника и «носителя культуры»:

- организует первоначальное пространство (впоследствии оно будет наполнено продуктами детской деятельности);
- организует общение, совместное планирование (утренний сбор);
- оказывает непосредственную помощь и поддержку в случае затруднения (прямое и косвенное обучение, эмоциональная поддержка);
- вовлекает в жизнь группы других взрослых (членов семей, представителей социального окружения).

Использование технологии «Step by step» помогает педагогу вовлечь в работу на уроке всех учеников. Работая в центрах, каждый ребёнок имеет возможность сделать свой выбор и обосновать свою точку зрения, обсудить уже знакомые факты и узнать новую информацию, не только обнаружить проблему, но и найти пути её решения. Всё это позволяет формировать у детей коммуникативную, информационную компетенции и компетенцию решения проблем.

Педагогика поддержки подразумевает деятельность педагога, которая включает оказание превентивной и оперативной помощи детям в решении их индивидуальных проблем, связанных с физическим и психическим здоровьем, общением, успешным продвижением в обучении и, наконец, с жизненным и профессиональным самоопределением. Автор этой концепции О. С. Газман определил это направление как педагогику свободы, цель которой – разработать средства для формирования способной личности [5, с 58].

Педагогика поддержки располагает двумя группами средств.

В первую группу входят средства, обеспечивающие общую педагогическую поддержку всех детей и создающие необходимые для этого доброжелательность, взаимопонимание и сотрудничество. Для этого необходимо внимательно, приветливо относиться к ученикам, проявлять доверие к ним, привлекать к планированию урока, создавать ситуации взаимного обучения, использовать деятельностное содержание, игры, различные формы драматизации,

творческие работы, позитивно оценивать достижения, использовать диалогичное общение и др.

Во вторую группу входят средства, направленные на индивидуально-личностную поддержку и предполагающие диагностику индивидуального развития, воспитанности, выявление личных проблем детей, а так же отслеживание процессов развития каждого ребенка.

К методам педагогической поддержки относятся:

- Методы педагогической поддержки здоровья: методы положительного эмоционального настроя (радостная перспектива, поощрение и похвала, наблюдение за собственными эмоциями); методы поддержки физического здоровья учащихся (физические упражнения и занятия спортом, массаж и самомассаж); методы поддержки психического здоровья детей (коррекция плохих привычек, выработка положительных черт характера, релаксация).

- Методы развития духовно-нравственных и гражданских чувств: методы нравственного развития ребенка (увлечение «добрым» делом, традиция, личный пример); методы выработки чувства ответственности (доверие, просьба, беседа – размышление, лекции, поручения); методы развития воли ребенка (напоминание, сомнения, достижение согласия с самим собой).

- Методы педагогической поддержки развития способностей: методы развития аналитико-рефлексивных способностей (наблюдение, коллективный анализ деятельности, рефлексии); метод поддержки развития интеллектуальных способностей («мозговой штурм», «деловая игра», психотренинг); методы поддержки развития организаторских способностей (творческое выполнение задач, игры, поручения, упражнения)

- Методы развития самостоятельной личности: метод поощрения, метод «ролевой игры», метод самодиагностики, метод самооценки, метод самоорганизации, метод самореализации, метод самоконтроля, метод самопрогнозирования [1, с. 53].

Исходным пунктом для *рефлексивно-деятельностного подхода* в обучении является отношение к любой проблемной ситуации, возникшей в обучении как ресурсной для развития. Это могут быть любые ситуации ошибок, трудностей понимания материала, неспособности (реальной или кажущейся ребенку) что-либо сделать, постоянной неуспеваемости, педагогической запущенности и т. п. А также это может быть ситуация, вызванная естественными факторами, которые связанны с «ограниченными возможностями здоровья», например ребенка с инвалидностью. Возникающая в процессе обучения проблемная ситуация, показывает взрослому, что ребенок не может самостоятельно выполнять определенные задания. Таким образом, ребенку нужно сделать то, что оказывается за пределами зоны его актуального развития, по Л. С. Выготскому. В ситуации, когда ребенку нужно сделать то, что находится в зоне его ближайшего развития, это дает возможность взрослому организовать процесс взаимодействия с ребенком так, чтобы ребенок справился с поставленной задачей. В рефлексивно-деятельностном подходе выделены и обоснованы условия, соблюдение которых позволит ребенку сделать опреде-

ленные шаги в совместной деятельности со взрослым, т. е. при которых на практике «обучение может вести за собой развитие».

К этим условиям относятся следующие:

– развитие происходит, если ребенок в совместной деятельности занимает позицию полноценного и полноправного субъекта собственной деятельности по преодолению трудностей и ее рефлексии;

- развитие будет происходить, если отношения ребенка со взрослым в этой деятельности будут отношениями сотрудничества, при этом взрослый будет находиться в позиции помощника учащемуся;

- развитие будет происходить в самостоятельной деятельности ребенка и ее рефлексии, осуществляться с помощью и при поддержке взрослого;

– шаг в развитии будет осуществляться через присвоение ребенком в этой деятельности тех способов, которые реализуются совместно со взрослым (через интериоризацию, по Л. С. Выготскому), и через рефлексию собственных и совместных способов деятельности.

- развитие в совместной деятельности по преодолению проблемной ситуации будет происходить одновременно по нескольким направлениям, или, как писал Л. С. Выготский, «один шаг в обучении может дать сто шагов в развитии» [4, с.33].

Развитие представляется в качестве уникального события в жизни учащегося, когда в проблемной ситуации происходят изменения и расширяются границы зон актуального и ближайшего развития одновременно по нескольким векторам, вследствие чего образуется новое качество. Одним из самых важных для детей с ОВЗ является вектор «способность преодолевать собственные трудности», то есть развитие и укрепление его субъектной позиции. Имеющийся у этой категории детей низкий опыт самостоятельного преодоления различных жизненных и учебных затруднений, ощущение постоянной поддержки взрослыми, частая гиперопека, приводит появлению самоощущения, аналогичному феномену выученной беспомощности, описанному М. Селигменом. А такое отношение может стать фактором, который сдерживает развитие по другим направлениям. Это происходит потому что не воплощается в жизнь главное исходное условие – формирование у ребенка позиции субъекта обучения, саморазвития, самореализации. Рефлексивно-деятельностный подход дает возможность создавать условия для развития такой позиции и способности к преодолению учебных и жизненных трудностей является важным и ценным ресурсом для инклюзивной практики, который используется лишь эпизодически [7, с. 23].

Роль учителя при организации обучении в рефлексивно-деятельностном подходе сводится к тому, чтобы организовать рефлексию.

В начале урока рефлексия организовывается для того, чтобы выработать замысел текущего урока, для этого ученики вспоминают, чем каждый из них занимался на прошлом уроке, что вызвало трудности, в чем заключалась их деятельность, что удалось сделать, что не удалось, и, восстановив, таким образом, целостность занятия, формулируют замысел предстоящего урока. Про-

веденная в начале урока рефлексия дает возможность сделать занятие осмысленным и точно определить, чем именно каждому ученику наиболее полезно заниматься на данном уроке.

В процессе урока рефлексия выступает в роли особого процесса, который сопровождает мыслительную деятельность ученика на каждом ее этапе. Если ученик сталкивается с трудностью, то он рефлексирует чтобы понять причины затруднения. Если задание выполнено, то в рефлексии устанавливается отношение между условиями, результатами и средствами, используемыми при выполнении задания. В ситуации ошибки рефлексия направляется на установление причин произошедшего, выявляются недостатки примененного способа, и перестраивается решение. Когда внесены изменения в способ, ученик выполняет аналогичные задания, направленные на испытание нового способа. Если задание было выполнено без ошибок, то в рефлексии устанавливается связь между произведенными изменениями и полученными результатами. Таким образом, делается вывод о надежности способа, о том, что для задания определенного типа он может быть использован для получения положительного результата.

Завершается учебное занятие итоговой рефлексией, в которой предлагается ученикам кратко и емко ответить на вопрос, что было для них главным (важным, трудным, новым, интересным) [8].

2. Технологии дифференцированного подхода. Согласно исследованиям Г.К. Селевко, дифференцированное обучение – это форма организации учебно-воспитательного процесса, при которой учитель работает с группой учащихся, которая создается с учетом наличия у них каких-либо значимых для ученого процесса общих качеств [13].

Технология уровневой дифференциации обучения связана с уровнем освоения детьми программного материала. Эта технология предполагает, что управление познавательной деятельностью происходит с целью обучения каждого ребенка на уровне его индивидуальных возможностей и способностей в системе малых групп. Учитель может дифференцированно помочь и слабому ученику и уделить внимание сильному, более эффективно взаимодействовать с трудными детьми. В.В. Воронкова, П.Г.Тишин, В.В. Эк, Е.А.Ковалева и др. рекомендуют выделять в классе три группы учащихся, исходя из возможности усвоения ими учебного материала.

Первую группу составляют ученики, успешно усваивающие материал. Они хорошо понимают фронтальное изложение нового материала, запоминают изучаемый материал. Вторую группу составляют дети, которые испытывают трудности в осваивании программного материала и нуждаются в помощи учителя. Для детей этой группы характерно недостаточное понимание нового материала. Им необходимо дополнительное объяснение. Для них характерна низкая самостоятельность. Темп усвоения нового у этих детей несколько ниже, чем у учащихся, отнесенных к первой группе. Снижена у школьников этой группы и способность к обобщению. В третью группу входят дети, которые овладевают программным материалом на самом низком уровне.

Усвоение знаний происходит механически и они быстро забываются. Они осваивают значительно меньший объем знаний и умений, чем остальные школьники. К третьей группе зачастую относятся дети, имеющие психофизическое недоразвитие.

В зависимости от выделенной группы происходит дифференциация, которая предполагает различные виды помощи детям разных групп, различные модификации методов и приемов обучения.

Индивидуальные особенности учащихся и отнесение их к одной из групп учитываются на каждом уроке. Например, на уроках литературного чтения детям можно предложить различные виды пересказа. Дети первой группы пересказывают «близко к тексту». Дети второй группы с опорой на картинки. А для детей, отнесенных к третьей группе, учителя могут использовать иллюстрации-слайды, на которых, помимо картинки, есть текст с пропущенными словами. Ребенок самостоятельно вспоминает их и вставляет в свой рассказ. Эти виды работ одновременно являются и этапами работы над самостоятельным пересказом.

Математические задания дифференцируются в разноуровневых заданиях. Например, решая и составляя задачи, учащиеся первой группы по заданному рисунку должны составить задачу и решить ее. Оформляют задачи они также самостоятельно. Очень важно учителю чутко следить за работой учеников. Для детей, не справляющихся с составлением задачи, учитель использует наводящие вопросы.

У детей, отнесенных ко второй группе, на карточке помимо рисунка, есть сформулированная задача, которую они должны решить.

Детям третьей группы предлагается рисунок, формулировка задачи и выбор из вариантов правильного ответа.

Учащиеся второй и третьей групп оформляют задачу с помощью учителя или у доски работает более сильный ученик [13].

Технология функциональной дифференциации – организация работы в группах с распределением функций, т.е. это возможность для каждого ребёнка вносить свой вклад в общий результат, выполняя свое задание. Для ребенка, имеющего трудности в обучении, нужно предусмотреть вспомогательные материалы (например, если задание – составление предложений, то ребенок может использовать заранее заготовленные слова-карточки, которые он располагает в нужной последовательности, а если нужно решить задачу – пользуется готовой краткой записью условия). При организации работы в группе необходимо полностью включать ребенка, учитывая в полной мере его возможности (например, дать возможность проверять расчеты, используя калькулятор, подбирать необходимый наглядный материал – картинки, схемы, иллюстрирующие содержание задания). В создаваемых группах кто-то берет на себя функции лидера, кому-то отводится роль выполнять определенные задания, кому-то нужно следить за временем работы, кто-то занимается поиском необходимой информации, а кто-то отвечает за предоставление материа-

ла другим группам. Главным критерием эффективности групповой работы на уроке в инклюзивном классе является не ориентация на успех – «кто больше или лучше», а ориентация на согласованность, взаимовыручку, поддержку, совместное принятие решений, выработку компромиссных решений по выходу из ситуаций и т.д. Эти же критерии будут ведущими не только на уроках, но и на воспитательных, общешкольных мероприятиях, что постепенно приведет к изменению уклада в школьном коллективе [14].

Технология смешанной дифференциации – это объединение обоих видов дифференциации обучения и по функции и по уровню развития. Согласно этой технологии для изучения учебных дисциплин, вся классная параллель проходит перегруппировку на три сводные группы. Учащиеся, проявляющие интерес к данному учебному предмету (например, математике) и показывающие в этом направлении достаточно высокие успехи, объединяются в одну сводную группу (временный гомогенный класс) продвинутого уровня. Остальные учащиеся параллели, исходя из принципа уровневой дифференциации, делятся еще две сводные группы: группа базового стандарта и группа усиленной педагогической поддержки. На параллели реализуются три варианта учебной программы. Первый вариант преподается в группе по интересу и имеет продвинутый уровень; второй и третий варианты реализуются в тех группах, для которых этот предмет не является интересным и главной целью которых является – достижение обязательных результатов обучения.

Технология проектной деятельности – это такое обучение, при котором ребенок самым непосредственным образом включается в активный познавательный процесс.

Проектная деятельность тесным образом связана с развивающим, личностно-ориентированным обучением. Технология проектной деятельности дает возможность обобщать данные из различных областей знаний для того что бы решить одну проблему и применить полученные знания на практике, что в результате способствует формированию познавательной компетентности ребенка, его позитивного социального опыта. Так же проектная деятельность незаменима для выстраивания сотрудничества между учащимися и педагогами. Работая над выполнением проекта, все участники образовательного процесса тесно взаимодействуют: специалисты, дети и родители.

В процессе реализации проектной деятельности важно соблюдать ряд требований:

- исходить от возможностей ребенка, то есть все темы, которые предлагаются в качестве проектных, должны быть посильны пониманию учащегося;
- несложность и простота, то есть ребенок должен хорошо понимать не только поставленную задачу, но и способы ее решения, уметь самостоятельно или с помощью учителя составлять план работы по проекту;
- сформировать положительную мотивацию, заинтересованность детей в проекте;
- обеспечить максимально возможное дидактическое, информационное и материальное сопровождение проектной деятельности прямо в школе [9, с.45].

Тьюторское сопровождение – это педагогическая деятельность, направленная на индивидуализацию образования, выявление и развитие образовательных мотивов и интересов учащегося. Эта технология предполагает создание индивидуальной образовательной программы на основе образовательного заказа семьи, а так же развитие учебной и образовательной рефлексии ребенка.

Основными формами работы тьютора являются: индивидуальные и групповые консультации, тьюториалы (семинары), образовательные события, тренинги. Все формы работы применяются с учетом возраста и возможностей учащихся. Тьюторское сопровождение при реализации его в любой организационной форме должно всегда носить индивидуальный адресный характер. В связи с этим при осуществлении сопровождения и выборе подходящей формы, адекватной взаимодействию с конкретным ребенком, обязательно соблюдаются требования гибкости и вариативности.

Тьюторское сопровождение в своей реализации использует:

- проектную технологию;
- технологию работы с портфолио;
- технологию группового и индивидуального консультирования;
- тренинговую технологию;
- технологию профильных и профессиональных проб;
- активизирующую методику Н.С. Пряжникова;
- информационную технологию [17, с.19].

Технологии сопровождения детей при включении их в коллектив сверстников.

Одним из основных результатов инклюзивного образования должно стать включение ребенка с ОВЗ в коллектив сверстников. Для этого у него должны быть сформированы социальные компетенции. Выделяют 3 вида технологий, которые направленны на повышение социальной компетенции: прямое обучение социальным навыкам; формирование социальных навыков через подражание, организация групповых видов активности, в том числе и игровых.

П*рямое обучение социальным навыкам* – это обучение детей нормативному поведению через правила и примеры. Принять правила поведения важная задача для всех детей, для ее решения нормы должны быть осознаны и связаны с личным опытом. Перед началом фронтальной или групповой работы учитель обсуждает с детьми правила взаимодействия друг с другом в классе. Примером могут послужить такие правила как «говорить по очереди», «слушать друг друга», «задавать вопросы, если что-то не понятно». Важным моментом в совместной работе являются правила поведения в конфликтной ситуации, – что делать каждому ребенку, что принять за основу. Педагог регулирует этот процесс взаимодействия, если необходимо. Правила должны быть просты и понятны ребенку и не противоречить друг другу. Чтобы правила были приняты, их нельзя вводить в большом количестве одновременно. Рекомендовано постепенное принятие по одному-двум правилам за раз. Следующие можно вводить только после того, как усвоены уже принятые правила.

Учащийся будет лучше усваивать правило, когда осуществляет контроль над другим человеком, будь то взрослый или ребенок. Если правило нарушит взрослый человек, это следует отметить так же, как если бы его нарушил ребенок. Обязательно нужно давать высокую оценку учащимся, выполняющим правила поведения. Ученик обязательно должен получать положительное подкрепление своей деятельности.

Формирование социальных навыков через подражание – это взаимообучение детей, когда более сведущий в какой-то области ребенок становится образцом для подражания у других детей. Данная технология полезна для любого ребенка, но особенно эффективна для обучения детей с задержкой психического развития и для детей с расстройствами аутистического спектра. Так как обучение не в однородных, а гетерогенных группах более эффективно. Например, на уроке физкультуры дети учатся в одном темпе совершать одни и те же действия, ребенок с РАС усвоит такие действия быстрее в группе здоровых сверстников.

Организовывая групповые виды активности, такие как дежурство, подготовка к празднику, работа в учебных группах, помощь в выполнении заданий, передвижении по школе и за школой (организованная для детей с нарушениями зрения или детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата), педагог должен:

- планировать групповую активность детей, которая способствует их эффективному социальному взаимодействию;
- выбирать состав группы (т.е. детей с ОВЗ и социально компетентных сверстников);
- вводить в эту активность;
- во время действия предлагать идеи взаимодействия, если это необходимо.

Согласно исследованиям Д. Митчелла, взаимное обучение – это одна из ведущих технологий инклюзивного образования в школе, заключающаяся в том, что один ученик учит другого под наблюдением учителя [11]. Взаимное обучение наиболее эффективно, когда необходимо развитие навыков путем повторения, или на этапе закрепления полученных навыков и знаний. В ситуации первоначального обучения используется не часто. Данная технология является хорошим дополнением по отношению к другим методам обучения. Чаще всего ребенок, успешный в том или ином виде деятельности, учит менее успешного ребенка. Учащийся, играющий роль учителя, развивает у себя, таким образом, умение самообучаться, контролировать и оценивать себя, что в свою очередь является условием полноценной учебной деятельности школьника. В то же время ученик, исполняющий роль ученика, в процессе совместной работы со сверстником усваивает необходимый учебный материал и приобретает опыт преодоления трудностей. Важно, что работа над преодолением чужих трудностей помогает понять собственные трудности.

Пары, которые образуются, могут быть как одного возраста, так и разновозрастные. Дети с особыми образовательными потребностями также могут реализовать себя в роли обучающих, это значительно повысит их самооценку,

особенно если они работают с детьми младшего возраста. Технология взаимного обучения основана на положении, что дети могут многому научиться друг у друга.

Вовлечение учащегося, имеющего трудности в обучении или нарушения поведения, в парную работу должно происходить поэтапно. Сначала с ним в паре работают дети, проявляющие явно положительное отношение, готовые помогать и поддерживать. Высокая успеваемость – не обязательное условие, важнее здесь – толерантность. Применяя эту технологию, важно помнить, что необходимо быть очень осторожным в использовании одного ребенка для поддержки другого. Потому что, даже самый добрый ребенок может быстро устать от постоянной ответственности. Поэтому, по мере формирования у «особого» ребенка социальной компетентности, формирования алгоритма деятельности при работе в паре, педагог меняет ее состав. Постепенно весь коллектив класса постепенно приобретает опыт взаимодействия с особым ребенком. Вначале педагог отмечает и одобряет не столько сам результат, сколько согласованность, сплоченность, умение сотрудничать и т.д. После этого организация работы в парах может осуществляться и по иным принципам.

Исследованием *социоигровых технологий* в отечественной педагогике занимались Е.Е. Шулешко, А.П. Ершова, В.М. Букатов и др. Социоигровые технологии позволяют сделать организацию совместного обучения, доступным для всех детей. Используя их можно успешно включать детей с особыми образовательными потребностями в условия общеобразовательной школы, помочь всем детям приобрести навыки взаимодействия со сверстниками и создать при этом каждому ребенку благоприятные условия для индивидуального развития в своем собственном темпе [3, с.23].

Социоигровые технологии включают дидактические игры, театральные упражнения, дворовые и обучающие игры, которые не только развивают внимание, волю, память, речь, сообразительность, координацию движений и прочее, но и формируют навыки делового взаимодействия учащихся друг с другом и с их учителем, что особенно важно в условиях инклюзивного образования.

Социоигровые технологий позволяют:

- в игровой форме осваивать образовательную программу;
- осваивать правила поведения и роли в социальной группе класса (мини-модели общества), переносимые затем в «большую жизнь»;
- рассматривать возможности самих групп, коллективов – чего можно добиться с помощью коллективной работы;
- приобретать навыки совместной коллективной деятельности, отрабатывать индивидуальные характеристики учащихся, необходимые для достижения поставленных игровых целей;
- накапливать культурные традиции, внесенные в игру участниками, учителями, привлеченными дополнительными средствами – наглядными пособиями, учебниками, компьютерными технологиями.

В современной школе, которая делает ставку на активизацию и интенсификацию учебного процесса, игровую деятельность используют в следующих случаях:

- в качестве самостоятельных технологий для освоения понятия, темы и даже раздела учебного предмета;
- как элемент более общей образовательной технологии (например, игра может быть использована в начале урока для активизации учебной деятельности, в качестве мотиватора для изучения темы);
- в качестве урока или его части (введение, контроль);
- как технология внеклассной работы.

Понятие «игровые педагогические технологии» включает достаточно большую группу методов и приемов организации педагогического процесса в форме различных педагогических игр. Педагогические игры характеризуется учебно-познавательной направленностью. Игровая форма занятий создается на уроках при помощи игровых приемов и ситуаций, выступающих как средство побуждения, стимулирующее к учебной деятельности.

Реализовать игровые приемы и ситуации при урочной форме занятий возможно по следующим основным направлениям:

- дидактическая цель ставится перед детьми в форме игровой задачи;
- учебная деятельность подчиняется правилам игры;
- учебный материал используется в качестве ее средства;
- в учебную деятельность вводится элемент соревнования, который переводит дидактическую задачу в игровую;
- успешное выполнение дидактического задания связывается с игровым результатом [2, с.76].

В традиционной школе источник знаний – педагог. Процесс обучения ведется как в форме монолога (учитель объясняет, ребенок слушает) так и в форме диалога (либо ребенок задает вопрос педагогу, если он чего-то не понял и в состоянии свое понимание зафиксировать, либо учитель опрашивает учеников с целью контроля). При применении социоигровой технологии нет быстро опознаваемого источника знаний, нет обучаемого лица. Процесс обучения развивается на языке действий, учатся и учат все участники игры в результате активных контактов друг с другом.

Во время игрового задания выстраиваются деловые взаимоотношения и педагога с классом, и ребят друг с другом. Каждый в свое время, каждый на своем месте, каждый после кого-то и перед кем-то. Такие игровые правила, заимствованные из театральной педагогики и детских народных игр, эффективно сочетаются с работой над любым учебным материалом.

3. Технологии коррекционной помощи. Технологии коррекционной помощи – это технологии специальной педагогики, направленные на коррекцию имеющегося у ребенка нарушения, а так же технологии нейропсихологического подхода в коррекции учебных трудностей, технологии прикладного анализа поведения АВА и др. Данные технологии специфичны и классифицируются в зависимости от первичного нарушения, имеющегося у ребенка.

Для детей с нарушениями слуха разработаны следующие системы и технологии: коммуникативно-деятельностная система (С.А. Зыков); система формирования и развития речевого слуха и речевого общения (Э.И. Леонгард); билингвистическая система (Г.Л. Зайцева); метод реабилитации с помощью многоканальной кохлеарной имплантации; верботональная система (П. Губерина), слуховой метод реабилитации глухих детей после кохлеарной имплантации (И.В. Королева) и др.

Для детей с нарушениями зрения: абилитационные технологии (В.А. Феоктистова); технологии развития зрительного восприятия (Л. П. Григорьева, И. В. Блинникова, М. Э. Бернадская, О. Г. Солнцева и др.); технологии развития осязания и мелкой моторики (Л. Б. Осипова и др.); технологии развития ориентировки в пространстве (В.З.Денискина, А.А.Любимов, М.П.Любимова и др.).

При работе с детьми, имеющими интеллектуальные нарушения, могут быть использованы следующие технологии: объяснительно-иллюстративные технологии; технологии компенсирующего обучения; информационно-коммуникативные технологии и др.

При расстройствах аутистического спектра используют: эмоционально-уровневый подход, TEACCH; ABA и др.

Если у ребенка имеются нарушения функций опорно-двигательного аппарата, применяют: технологию формирования предметной деятельности (использование предметов по их функциональному назначению), способности произвольно включаться в деятельность; технологию формирование речевого и предметно-практического общения с окружающими; технологию формирования функциональных возможностей кистей и пальцев рук, зрительно-моторной координации; технологию коррекции пространственных и временных представлений, развития кинестетического восприятия и стереогноза.

Таким образом, инструментарий, используемый специалистами в инклюзивном образовании, многообразен и должен подбираться, исходя из индивидуальных особенностей сопровождаемого ребенка.

Литература

1. Брутова М.А., Буторина А.Н. Социальная педагогика: учеб.- метод. пособие / сост. М.А. Брутова, А.Н. Буторина. – Архангельск: ИПЦ САФУ, 2013. – 76 с.

2. Букатов В.М. Педагогические таинства дидактических игр: учебно-методическое пособие. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: МПСИ: Флинта, 2003. – 152 с.

3. Букатов В.М., Шулешко Е.Е., Ершова А.П. Возвращение к таланту. – Красноярск, 2010. – 78 с.

4. Выготский Л. С. Мышление и речь // Выготский Л. С. Собр. соч.: В 6 т. Т. 2. – М., 1982. – 488 с.

5. Газман О. С. Педагогическая поддержка детей в образовании как инновационная проблема// Новые ценности образования: десять концепций и эссе. Вып. 3. – М., 1995. – С. 58-64.

6. Дмитриева Т., Самсонова Л., Хотылёва Т. Педагогические технологии инклюзивного образования // Инклюзивное образование / сост.: М. Р. Битянова. – М.: «Классное руководство и воспитание школьников», 2015. – С. 85-96.

7. Зарецкий В.К., Гордон М.М. О возможности индивидуализации образовательного процесса на основе рефлексивно-деятельностного подхода в инклюзивной практике // Психологическая наука и образование. – 2011. – № 3. – С. 19-26.

8. Зарецкий В. Как учителю работать с неуспевающим учеником: Теория и практика рефлексивно-деятельностного подхода / Виктор Зарецкий. – М.: Чистые пруды, 2011. – 32 с.

9. Захарова Н. Д. Роль проектной деятельности в социализации детей с ОВЗ // Образование и воспитание. – 2018. – №2. – С. 43-47.

10. Личностно-ориентированный подход в работе педагога: разработка и использование / Под ред. Е.Н. Степанова. – М.: ТЦ “Сфера”, 2003 – 152 с.

11. Митчелл Д. Эффективные педагогические технологии специального и инклюзивного образования. Главы из книг. – М.: РООИ «Перспектива», 2011. – 138 с.

12. Самоукина Н. Личностно-ориентированное обучение как актуальный вопрос современного образования // Практический психолог в школе. – № 4. – 2007. – С.44-51

13. Селевко Г. К. Дифференциация обучения. – Ярославль, 1995. – С.45.

14. Селевко Г.К. Современные образовательные технологии: учебное пособие. – М.: Народное образование, 1998. – 256 с.

15. Сергеева В.В., Никитина Е.С. Применение технологии «Step by Step» в обучении младших школьников как средство повышения качества образования // Вестник Инновационного Евразийского университета. – 2016. –№ 3. – С. 12-19.

16. Скворцова О.А. К теоретическому обоснованию понятий «индивидуализация» и «индивидуальный подход» в обучении детей с ОВЗ// https://cyberleninka.ru.

17. Тьюторство: концепции, технологии, опыт. сост.Ю. И. Бутова, И. А. Штенгауэр // Методист. – 2008. – № 5. – С.16–19.

Глава 8
Психологическая помощь родителям, воспитывающим детей, включенных в инклюзивное образовательное пространство

Планируя работу по оказанию психологической помощи родителям, дети которых воспитываются или обучаются в инклюзивном образовательном учреждении, психолог, прежде всего, определяет, в рамках «сопровождения» или «поддержки» будет осуществляться эта помощь.

Нужно отметить, что «сопровождение» и «поддержка» – это две основные модели психологической работы с родителями, сложившиеся на сегодняшний день в российской психологической практике. Как отмечает Р.В. Овчарова [Овчарова Р.В., 2005], обе модели нужно рассматривать как закономерно взаимосвязанные модели психологической службы, потому что их приоритеты определяются едиными законами развития психики человека.

Сходство обеих моделей состоит в том, что и та и другая в конечных результатах ожидают полноценного (максимально насколько возможно при имеющемся у ребенка психофизическом нарушении) психического развития ребенка с особыми образовательными потребностями и успешности воспитательного процесса в семье.

Принципиальное же различие указанных моделей относится к области средств, путей, приоритетов, доминирования, пропорции одних и тех же составляющих профессиональной деятельности психолога.

И та и другая модель нацелены на успешность, полноценность развития как ребенка с ОВЗ, так и его родителей. Но одна – за счет помощи, за счет работы со свершившимся неблагополучием (модель «поддержки»), а другая – за счет создания условий, предотвращающих это неблагополучие (модель «сопровождения»).

Также нужно указать, что в современной отечественной практической психологии еще не сложился единый методологический подход к определению сущности психологического сопровождения. Оно может трактоваться и как вся система профессиональной деятельности психолога (М. Р. Битянова), и как общий метод работы психолога (Н. С. Глуханюк), и как одно из направлений и технология профессиональной деятельности психолога (Р. В. Овчарова).

Психологическая поддержка же однозначно определяется как актуальное решение злободневных (сегодняшних) проблем родителей (Р. В. Овчарова).

Бесспорно, психолог инклюзивного образовательного учреждения обязательно оказывает родителям психологическую поддержку. Родители, воспитывающие детей с особыми образовательными потребностями, сталкиваются с целым рядом проблем. Это, конечно же, актуализирует у них потребность получения психологической помощи.

И.Ю. Левченко, В.В. Ткачева и другие авторы среди основных проблем родителей, которые воспитывают ребенка с ограниченными возможностями здоровья, выделяют [Левченко И.Ю., Ткачева В.В., 2008 и др.]:

1. Медицинские проблемы, к которым относятся: недостаточная информированность об особенностях заболевания ребенка и нарушениях его развития, о прогнозе, об ожидаемых социальных трудностях; владение практическими навыками осуществления медицинских рекомендаций; проблемы, связанные с госпитализацией ребенка в случае необходимости, получением путевок в санатории и т. д.

2. Экономические проблемы, к которым относятся: недостаточное материальное обеспечение семьи, в которой воспитывается ребенок-инвалид, что связано с вынужденным неучастием большинства матерей в общественном производстве, невозможностью работы полный рабочий день, вынужденной сменой работы с уменьшением заработной платы и т. п.

3. Проблемы воспитания, обучения и ухода за ребенком: необходимость осуществления целенаправленной работы по социальной адаптации ребенка; усиленное внимание формированию навыков самообслуживания, передвижения, пользования вспомогательными техническими средствами, общественным транспортом, развитием самостоятельности; необходимость такой организации досуга и игровой деятельности ребенка, которые способствующих развитию или компенсации нарушенных функций, гармоническому развитию личности; необходимость приобретения и установки дома специального оборудования для тренировки бытовых навыков, навыков ходьбы, развития нарушенных функций.

4. Социально-профессиональные проблемы родителей: вынужденный отказ от реализации профессиональных планов; вынужденные перерывы в работе на период лечения и для организации ухода за ребенком; смена характера работы с учетом интересов ребенка-инвалида и т. п.

5. Психологические проблемы, которые связаны, прежде всего, с тревогой за судьбу ребенка-инвалида, напряжение во взаимоотношениях родителей из-за необходимости решения проблем; уходом одного родителя из семьи; негативным восприятием со стороны окружающих физических недостатков ребенка.

Авторы отмечают, что родители в процессе воспитания, становления социальной интеграции ребенка с ограниченными возможностями здоровья сталкиваются с большим числом трудностей. Прежде всего, это оказание помощи детям, переживающим свою незащищенность, общественное пренебрежение. Порой сами близкие люди ребенка с ограниченными возможностями здоровья пребывают в состоянии хронического стресса, вызванного его болезнью, обстоятельствами лечения, воспитания, обучения, профессионального становления. В целом переживают за его будущее.

Все это затрудняет социальную интеграцию ребенка, имеющего ограниченные возможности в среду его здоровых сверстников. В такой ситуации не только ребенок с ограниченными возможностями, но и его родители нужда-

ются в помощи специалиста, который смог бы активно войти в конкретную жизненную ситуации семьи, смягчить воздействие стресса, помочь мобилизовать имеющиеся внутренние и внешние ресурсы родителей.

Таким образом, оказание психологической поддержки родителям становится обязательной частью процесса психологической помощи им. Однако нужно отметить, что все это укладывается в более широкий подход так называемого психологического сопровождения родителей. В ходе реализации психологического сопровождения психологу важно формировать у родителя понимание и представление о том, как будет идти развитие его ребенка и какова его (родителя) роль в оптимизации этого процесса.

Для того чтобы осознанно продвигаться в каком-либо виде деятельности, нужно предварительно определить свою цель, а затем спланировать эту деятельность, наметив задачи, последовательное осуществление которых приведет к желаемой цели. Это верно и для организации психологической помощи родителям ребенка с ОВЗ. Практический психолог должен четко понимать для чего и что он делает, работая с родителями. Только в этом случае можно говорить об эффективности оказываемой родителям ребенка с ОВЗ психологической помощи.

Бесспорно, оказание психологической помощи родителям основывается на понимании самого родителя как части целостной системы «ребенок – родитель». Причем работа психолога может быть организована и как работа с диадой «ребенок – родитель», и как работа индивидуально с ребенком или/и с родителем. Таким образом, оказание психологической помощи родителям может реализовываться психологом с позиций системного подхода (А.Я. Варга, А.В. Черников и др.) [Черников А.В., 2001].

Отметим, что цели и задачи, которые ставит в своей работе с родителями практический психолог, во многом определяются тем, на какую модель психологической помощи он ориентируется.

Р.В. Овчарова [Овчарова Р.В., 2005] выделяет следующие модели психологической помощи родителям детей с ограниченными возможностями здоровья, которые может использовать психолог в работе с ними.

Педагогическая модель исходит из гипотезы недостатка педагогической компетентности родителей. Субъект жалобы в таком случае обычно ребенок. Психолог вместе с родителями анализирует ситуацию, намечает программу мер. Хотя сам родитель может быть причиной неблагополучия, эта возможность открыто не рассматривается. Психолог ориентируется не столько на индивидуальные возможности родителя ребенка с ОВЗ, сколько на универсальные, с точки зрения психологии и педагогики, способы воспитания.

Данная модель строится на предположении о дефиците у родителя знаний и умений по воспитанию ребенка с ОВЗ и носит профилактический характер. Она направлена на повышение психолого-педагогической культуры родителей, на активное включение родителей в процесс социального воспитания детей. В этих целях используются различные формы работы.

Сочетание теоретических знаний, их закрепление в опыте семейного воспитания ребенка с ОВЗ, дискуссии и практикумы, обращенные к реальным трудностям семейного воспитания, создают хорошую основу родительской компетентности.

Социальная модель используется в тех случаях, когда трудности родителей представляют собой результат неблагоприятных внешних обстоятельств. В этих случаях помимо анализа жизненной ситуации и рекомендаций требуется вмешательство внешних сил. Учитывая тот факт, что психолог не может совершать так называемую «интервенцию» в социум, при реализации этой модели может потребоваться подключение к работе с родителями других специалистов – социальных педагогов, социальных работников и т. п.

Психологическая (психотерапевтическая) модель требуется тогда, когда причины трудностей ребенка с ОВЗ лежат в области общения, личностных особенностях родителей. Она предполагает анализ семейной ситуации, психодиагностику личности родителя, психодиагностику семейной системы и отдельных ее подсистем. Практическая помощь заключается в преодолении барьеров общения и причин его нарушений.

Диагностическая модель основана на предположении дефицита у родителей специальных знаний о ребенке или о своей семье. Объект диагностики – это семейная система в целом, отдельные семейные подсистемы (супружеская, родительская, родительско-детская, детская, индивидуально каждый член семьи).

Медицинская модель предполагает, что в основе трудностей родителей лежат болезни ребенка или самого родителя (или других членов семьи). Задача психологической помощи – диагноз, лечение больных и адаптация здоровых членов семьи к больным.

И.И. Мамайчук предлагает выделять модели психологической помощи в соответствии с моделями причин нарушения развития ребенка [Мамайчук И.И., 2006], используемыми в практике психокоррекционной работы с детьми с проблемами в развитии. Таким образом, автором выделяются следующие модели.

Биологическая модель – объясняет причину нарушения в развитии ребенка снижением темпа созревания структур мозга.

Медицинская модель – объясняет причины нарушения в развитии ребенка с точки зрения логики заболевания (этиология, патогенез, клинические проявления).

Интерракционная модель – связывает причины отклонений в развитии детей и подростков с нарушением взаимодействий между личностью и средой. Например, ранняя сенсорная и социальная депривация, по мнению представителей данного направления, может привести к необратимым нарушениям в психическом развитии ребенка.

Педагогическая модель – рассматривает причины отклонений в психическом развитии ребенка в явлениях социальной и педагогической запущенности.

Деятельностная модель – рассматривает причины неблагополучия ребенка в связи с несформированностью ведущего вида деятельности.

Все перечисленные выше модели психологической помощи родителям детей с ОВЗ могут рассматриваться с ориентацией на причину возникших у родителей психологических затруднений.

Независимо от того, на какую модель ориентируется практический психолог, при рассмотрении проблемы психологической помощи родителям, воспитывающим ребенка с ограниченными возможностями здоровья, необходимо остановиться на понятиях «социальный заказ» и «реальный заказ» на психологическую помощь [Абрамова Г.С., 2001].

«Социальный заказ» на психологическую помощь родителям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями здоровья, осознается и формулируется в публицистической и научно-популярной литературе, анализирующей проблемы детей с ОВЗ и их семей. Кроме того, о необходимости осуществления психологической помощи родителям говорят и дефектологи, воспитатели, учителя, врачи, проводящие коррекционную работу с детьми с ОВЗ. Однако наличие «социального заказа» вовсе не означает «реальный заказ», т. е. реальную готовность родителя ребенка с ОВЗ обратиться за психологической помощью. Практическому психологу, работающему с родителями, всегда нужно помнить, что началом психологической помощи родителям служит формирование «реального заказа». Этому помогают такие формы психологической помощи, как психологическое просвещение и психологическая профилактика, способствующие повышению общей психологической культуры родителей и снабжающие их необходимой им информацией психологического характера.

Таким образом, «социальный заказ» на работу практического психолога отражает осознание в обществе ценности индивидуальности человека и отношение к ней как к социальной и психологической реальности. А своей практической работой психолог формирует «реальный заказ» или уточняет его непосредственно у клиента-родителя.

Реальность оказания психологической помощи родителям детей с ОВЗ связана еще и с такими понятиями, как «заказчик», «клиент», «пользователь» психологической информацией [Абрамова Г.С., 2001]. Остановимся и на этом подробнее.

Родитель ребенка с ограниченными возможностями здоровья становится «клиентом» психолога, когда сообщает психологическую информацию, то есть передает практическому психологу знание о себе, о своем ребенке или о других людях. При сообщении этого знания он предполагает или реально указывает свою роль в происхождении этого знания. Он считает себя прямо или косвенно ответственным за содержание этой психологической информации.

«Заказчиком» на работу психолога родитель ребенка с ОВЗ тоже становится, когда сообщает ему психологическую информацию. Однако при этом он не видит своей роли в ее происхождение. Отчужденность от психологической информации приводит к тому, что «заказчик» (в нашем случае – роди-

тель) стремится переложить на психолога ответственность за возможное использование этой информации.

Особенность работы специального психолога с родителями состоит в том, чтобы в ситуации принятия заказа на свою работу определить, кем является обратившийся к нему родитель – «заказчиком» или «клиентом». Это структурирует ситуацию взаимодействия психолога и родителя и позволяет решить еще один важный вопрос – вопрос о «пользователе» психологической информации.

В отношении психологической информации о детях до 14 лет этот вопрос решается однозначно – психологическая информация сообщается людям, которые несут ответственность за ребенка, то есть его родителям. Родители по своему усмотрению могут использовать эту информацию.

В отношении взрослых людей вопрос о «пользователе» психологической информации решается так: взрослому человеку сообщают содержание психологической информации и ее назначение, а также критерии оценки содержания психологической информации с точки зрения «заказчика» на нее. Таким образом, «клиент» сам имеет возможность сопоставить свои данные с требованиями и может увидеть их соответствие или несоответствие.

Сообщение психологической информации в любом случае носит безоценочный характер, предполагает адекватный для «клиента» язык ее передачи, при этом соблюдается главный принцип работы психолога: «не навреди».

Итак, содержание психологической помощи родителям ребенка с ОВЗ может быть представлено следующим образом [Абрамова Г.С., 2001]:

1. Оказание родителю помощи через сообщение ему объективной психологической информации. Этим занимается психодиагностика. Особенность этого вида помощи состоит в том, что психолог несет ответственность за достоверность информации и форму ее сообщения клиенту. Родитель же сам вырабатывает отношение к этой информации и сам принимает решение о ее использовании.

2. Психологическая коррекция предполагает организованное воздействие на родителя или на систему «родитель – ребенок» с целью изменения показателей их активности. Содержание психологической помощи состоит в том, что для родителя разрабатывается индивидуальная программа усвоения какого-то вида деятельности (например, выполнения родительских функций) в соответствии с требованиями к ней.

3. Психологическое консультирование как вид психологической помощи, которая может быть адресована родителям детей с ОВЗ как психически здоровым людям для достижения ими целей личностного развития. Основными целями психологического консультирования родителей являются (Г. В. Абрамова, Ю. Е. Алешина, В. В. Колпачников и др.): преодоление конкретного психологического затруднения родителя, а также личностный рост родителя.

4. Психотерапия как вид психологической помощи предполагает активное воздействие психолога на личность родителя. Клиент психотерапевта – это человек, требующий реконструкции его личности.

На сегодняшний день в России выделяют два варианта психотерапии – клинически-ориентированную и личностно-ориентированную.

Клинически-ориентированная психотерапия нацелена на ликвидацию симптомов психического заболевания и осуществляется специалистами-медиками (психиатр, психотерапевт). Практически всегда клинически-ориентированная психотерапия осуществляется на фоне медикаментозного воздействия на клиента и выступает как вспомогательный метод лечения.

Личностно-ориентированная психотерапия нацелена на личностный рост клиента и осуществляется психологом-психотерапевтом. Если в психологическом консультировании ответственность за результаты, связанные с изменением продуктивности личности, распределяется между психологом и клиентом, то в психотерапии, особенно на первых ее этапах, ответственность за реконструкцию личности клиента-родителя несет и психолог-психотерапевт.

Охарактеризуем подробнее основные виды психологической помощи родителям, воспитывающим детей с ОВЗ.

Психологическая диагностика как вид психологической помощи родителям детей с ОВЗ. Психологическая диагностика, проводимая психологом на первых встречах с родителем, направлена на выдвижение психологических гипотез относительно неблагополучия, в котором родитель хочет разобраться. Также выдвигаемый психологом в ходе первичной диагностики психологический диагноз позволяет компетентно разработать программу психологической помощи родителю, выбрать наиболее эффективные для данного родителя формы психологической помощи.

На этом этапе психологу может помочь диагностическую модель, разработанная Д. Н. Оудсхоорном, и состоящая из шести уровней [Оудсхоорн Д. Н., 1993]. Автор использует понятие «мультимодальной диагностики» и, чтобы объяснить существующее нарушение, обосновывает необходимость выдвижения частных гипотез с позиции каждого из шести уровней. Такой подход обеспечивает стереоскопическое видение ситуации, помогает сформулировать необходимую программу психологической помощи родителю и разграничивает области компетентности разных специалистов.

К *первому уровню* относятся проблемы с внешним социальным окружением. Этот уровень рассматривает проблемы родителей в системе социальных связей. Уровень охватывает: занятия ребенка в школе, работу родителя, отношения с родственниками, друзьями, знакомыми, соседями, жилищные условия и доходы семьи. Гипотезы первого уровня объясняют возникновение психологической проблематики родителя неблагоприятными факторами внешней среды (например, отсутствие у родителей работы по специальности, низкая материальная обеспеченность семьи и другие варианты травмирующей внешней среды). Это область деятельности социальных работников, социальных педагогов, классных руководителей и т. д.

Ко *второму уровню* относятся проблемы непосредственно в семейной системе.

На этом уровне анализируются проблемы семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ, как малой социальной группы. Проблемы родителя рассматриваются как следствие дисфункциональности всей семейной системы или отдельных ее подсистем. Акцент делается не на индивидуальные характеристики членов семьи, а на их взаимодействие и структурные особенности семейной организации. При наличии проблем этого уровня рекомендуется семейная или супружеская психотерапия (консультирование), в которой принимает участие вся семья целиком или релевантные подсистемы.

Показаниями для семейного консультирования являются:

1. Ситуация, когда центральное место принадлежит межличностным проблемам в семье.

2. Ситуация, когда проблемы ребенка прямо связаны с дисфункциональностью семьи.

3. Ситуация, когда проблемы ребенка с ОВЗ закрепляются семьей.

Следующие *четыре уровня* описывают индивидуальные трудности родителей или ребенка.

К *третьему уровню* относятся когнитивные и поведенческие проблемы родителей.

Эти проблемы включают нарушения или трудности в области эмоций, когнитивных функций или поведения родителя (например, низкая самооценка, неразвитость социальных навыков, недостаточность у родителя знаний, умений и навыков в области реализации родительских функций и т. п.). Основными видами помощи родителю здесь являются когнитивная и поведенческая психотерапия, психологическая коррекция родительско-детских отношений (в том числе и участие родителя в психологической тренинге, направленном на повышение его родительской компетентности) и т. п.

К *четвертому уровню* относятся эмоциональные конфликты с аспектами бессознательного.

Для этого уровня наиболее распространенным диагнозом является наличие у родителя «невроза» или «невротического конфликта». Гипотеза этого уровня требует участия родителя в психотерапии. Психолог имеет дело с малоосознаваемыми процессами и сопротивлением.

К *пятому уровню* относятся нарушения развития и личностные расстройства родителя.

Здесь формируются длительные и глубинные свойства и отклонения. Это касается различных аспектов (например, темперамент, черты характера, личностные нарушения). Гипотезы этого уровня свидетельствуют в пользу длительной личностно-ориентированной психотерапии.

К *шестому уровню* относятся биологические нарушения.

На шестом уровне при наличии оснований формулируется гипотеза, которая указывает на наличие соматопсихических связей, когда соматические (биохимические, нейрофизиологические или патологоанатомические) факторы являются первичными, а их следствиями становятся психические расстройства; или психосоматических связей, когда имеются «функциональные»

жалобы (например, на головную боль) или «психосоматические нарушения», при которых всегда присутствует соматическая болезнь, например, язва. Помощь на этом уровне является в основном медикаментозной. Также при наличии проблем на этом уровне показана клинически ориентированная психотерапия родителя.

Чем выше уровень, тем более оптимистично выглядит гипотеза. Разрабатывая стратегию психологической помощи родителю нужно, как считает Д. Н. Оудсхоорн, выбрать не более трех уровней, где нарушения наиболее выражены, и, осуществляя психологическую помощь родителю, сосредоточиться на них.

Разработке программы психологической помощи родителю может помочь и предлагаемая Р.В. Овчаровой система диагностики поведенческих синдромов родителей (Таблица 1).

Таблица 1

Основные поведенческие синдромы родителей (по Р.В. Овчаровой)

Поведенческий синдром	Формулировка проблемы клиентом	Форма психологической помощи
Подозрения на душевные заболевания.	Сбивчивое, путанное изложение, нелогичность, бредовые идея, галлюцинации; неучет реакции консультанта; отсутствие эмоциональных и поведенческих подтверждений самодиагноза; исключительная психологичность проблем, формулируемых клиентом; нереалистичность запроса.	Переадресовка клиента в медицинское учреждение.
Синдром поиска социальных союзников.	Много жалоб, субъективный локус которых – «третьи лица»; проблема клиента: привести их поведение в соответствие с законом, моралью, справедливостью; запрос: помогите повлиять, как заставить и т.п.; отношение к субъекту жалобы чаще негативное; отношение к консультанту утилитарное.	Дать разъяснения психологического характера в краткой, сжатой форме.
Синдром детского неблагополучия и родительской тревожности.	Жалобы на ребенка; фаталистический самодиагноз; хочет помочь, но бессилен; просьба помочь ребенку; отношение к ребенку жалостливое, пессимистическое; отношение к консультанту деловое; гиперболизация нарушений у ребенка при отсутствии довольно значимых подтверждений.	Провести дополнительную диагностику детско-родительских отношений и обратиться к психотерапии родителей.

Синдром нелюбящего родителя.	Жалобы те же, что в предыдущем случае; в объектном локусе жалобы подчеркнуто несоответствие поведения ребенка должному; в качестве самодиагноза: «злая воля», добавляются: «аномалия», «генетическая запрограммированность»; отношение к ребенку с антипатией, неуважением; отношение к консультанту – ригидное; запрос: помогите переломить, переформировать, исправить.	Соблюдать осторожность в диагностике ребенка, родителей включить в родительскую группу.
Синдром неуверенного родителя.	Жалоба на ребенка; несоответствие ребенка идеалу; самодиагноз – неверные действия, слабость; проблема – не знаю, как…; запрос: помочь в выработке позиции и эмоциональной поддержке; отношение к ребенку с симпатией, но без достаточной близости; отношение к консультанту адекватное.	Психодиагностика и терапия родителей.
Синдром личностного неблагополучия.	Жалоба на свои переживания и состояния, неадекватные эмоции, неправильные действия (похоже не состояние неврозов).	Индивидуальная, групповая терапия родителей, участие родителей в группе личностного роста.

Нужно указать, что к сегодняшнему дню уже разработан достаточно эффективный психодиагностический инструментарий, который психолог может использовать при проведении психологической диагностики как особенностей родительского воспитательного стиля, отношения родителя к ребенку (и ребенка к родителю), так и личностных особенностей родителя, могущих повлиять на его воспитательную функциональность. В рамках психодиагностического обследования могут использоваться практически все группы психодиагностических методов [Бодалев А.А., Столин В.В., 2003].

Можно отметить, что эффективно решающими задачи психодиагностической помощи родителям, воспитывающим детей с ОВЗ, являются такие методики, как «Рисунок семьи», «Семейная социограмма» Э.Г. Эйдемиллера, опросник для родителей «Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ) Э.Г. Эйдемиллера, тест-опросник родительского отношения (ТОРО) А.Я. Варги и В.В. Столина, методика «Подростки о родителях» (ПоР) Л.И. Вассермана, И.А. Горковой и Е.Е. Ромицыной и многие другие [Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М., 2003].

Психологическое консультирование как вид психологической помощи родителям детей с ОВЗ. В отечественной психологии принято следующее определение психологического консультирования: психологическое консультирование – психологическая помощь психологически здоровым людям в совладании с различного рода внутри- и межличностными затруднениями в процессе специально организованного взаимодействия (беседы). (Ю.Е. Алешина, В.В. Колпачников и др.).

Разные отечественные психологи по-разному выбирают исходную точку отсчета в психологическом консультировании. Так Ю.Е. Алешина [Алешина Ю.Е., 2004] делает акцент на анализе и преобразовании межличностных отношений клиента, его установок на межличностные отношения. Н.Н. Обозов [Обозов Н.Н., 1993] за исходную точку работы с клиентом берет личностное тестирование. Начинать работу с трудностями в общении у клиента ему легче с анализа особенностей его характера, темперамента. И тот, и другой путь оправдан.

Психологическое консультирование можно рассматривать как основную форму работы в системе сопровождения родителей как субъектов инклюзивной образовательной практики.

Технологически реализуя психологическое консультирование родителей, психолог опирается на методические принципы, представленные Р. Мэйем, К. Роджерсом, Ю.Е. Алешиной, Г.С. Абрамовой, А.Н. Елизаровым, Р. – А.Б. Кочюнасом, Н.Н. Обозовым, Т.А. Флоренской, А.Ф. Копьевым, С.А. Капустиным, Б.М. Мастеровым, В.Ю. Меновщиковым, М.М. Семаго, Н.Я. Семаго, В.В. Столиным, Л.Б. Шнейдер и др. [Абрамова Г.С., 2001; Алешина Ю.Е., 2004; Елизаров А.Н., 2003; Кочюнас Р. – А.Б., 1999; Меновщиков В.Ю., 1998; Мэй Р., 1994]. Согласно рекомендациям этих авторов психолог может выстраивать процесс консультативной сессии, определять ее этапы, использовать различные техники на разных этапах консультации и т.д.

Подходы некоторых авторов к выделению технических этапов психологического консультирования представлены в таблице 2.

Определяя место психологического консультирования в системе психологической помощи родителям детей с ОВЗ, отметим, что различные виды психологической помощи применимы на различных стадиях единого процесса. Этот процесс можно систематизировать, введя некоторые условные понятия, такие как хорошая норма (нормальный здоровый человек), пограничная норма (начальное отклонение в психике), болезнь (патологические психические явления), и соотнести их с видами психологической помощи (см. табл. 3).

Таблица 2

Технические этапы процесса психологического консультирования

Г. Хэмбли	Р. Мэй	Г. С. Абрамова	В. Ю. Меновщиков	Ю. С. Алешина
Установление отношений доверия (раппорт и близость). Исследование.	Установление контакта (раппорта). Чтение характера.	Установление контакта. Сбор информации.	Установление контакта (первичная диагностика). Исследование и осознание задачи (вторичная диагностика).	Знакомство с клиентом и начало беседы.
-	Исповедь и толкование результата.	Осознание желаемого.	Перебор гипотез.	Расспрос клиента, формулирование и проверка консультативных гипотез.
Решение (выводы).	Трансформация личности.	Выработка альтернативных решений.	Решение.	Коррекционное воздействие.
-	-	Обобщение резюме, переход от обучения к действию.	Выход из контакта.	Завершение беседы.

Таблица 3

Связь вида психологической помощи родителю с состоянием его психики

Состояние психики родителя	Вид психологической помощи
Болезнь	Психиатрия. Медицинская психотерапия
Пограничная норма	Психологическая психотерапия. Психологическая коррекция
Хорошая норма	Психологическое консультирование. Психологический и социально-психологический тренинг

Выбор консультирования как формы психологической помощи родителю зависит от меры ответственности, которую может вынести сам родитель. Это, в свою очередь, предполагает адекватную ориентацию родителя по отношению к проблемной и консультативной ситуациям, соответствующее его эмоциональное состояние и уровень интеллектуального развития, позволяющий ему выбрать варианты решения проблемной ситуации, то есть нахождение родителя в условных границах «нормы психического здоровья» (В. Ю. Меновщиков) [Меновщиков В.Ю., 1998].

Нужно отметить, что в ходе психологического консультирования решается одна из первостепенных задач – привлечение родителей, которые воспитывают ребенка с отклонениями в развитии, к коррекционно-развивающей работе, реализуемой в инклюзивном образовательном учреждении, поскольку данная работа должна иметь продолжение в условиях семьи (Т.Д. Яковенко и др.).

М.М. Семаго и Н.Я. Семаго предлагают рассматривать психологическое консультирование родителей в рамках инклюзивной практики как психотерапевтически ориентированный коммуникативный процесс, в ходе которого родитель получает необходимую ему психологическую информацию. Это создает условия для адекватной социально-психологической адаптации его самого и с его помощью – остальных членов семьи, в том числе и детей [Семаго М.М., Семаго Н.Я., 2005].

Также М.М. Семаго и Н.Я. Семаго отмечают, что психологическое консультирование родителей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии, должно строиться с учетом особой модели поведения этих родителей и их взаимодействия со специалистами. Специфика консультативной работы с родителями психолога инклюзивного образовательного учреждения в первую очередь определяется тем, что чаще всего психолог сталкивается не просто с несформированным запросом на психологическую помощь, а с отрицательным отношением родителей как к процедуре взаимодействия со специалистом, так и к самому психологу. По мнению М.М. Семаго и Н.Я. Семаго, это связано с имеющимся у родителя желанием скрыть от окружающих происходящее с ребенком [Семаго М.М., 1998]. Данный фактор определяет конфиденциальную направленность психологического консультирования родителей.

Еще одним вариантом является полное безразличие родителей к проблемам своего ребенка и игнорирование и самих проблем, и рекомендаций психолога. М.М. Семаго и Н.Я. Семаго считают, что такое поведение можно объяснить социоэкономическими и культурными особенностями семей, в которых воспитываются дети с отклонениями в развитии.

Поэтому использование психологического консультирования в работе психолога в такой ситуации требует от него специальных технологий взаимодействия с родителями и семьей в целом и владения адекватными методами воздействия, психотерапевтическими приемами.

Отметим, что стандартный подход к проведению психологического консультирования родителей, который рассматривается в пособиях Г.В. Бурменской, В.В. Столина и других авторов, предполагает полную добровольность их обращения к психологу. Это означает достаточную мотивацию, эмоциональную готовность к встрече, желание изложить все, что кажется важным.

Родители детей с ограниченными возможностями здоровья, включенные в инклюзивную практику, чаще всего вынуждены обратиться к психологу в связи с проблемами в обучении или особенностями поведения ребенка в образовательном учреждении. Они могут быть направлены на консультацию педагогами или другими специалистами образовательного учреждения. Поэтому в большинстве случаев обращения родителей не добровольны, у них недостает собственной мотивации. А это проявляется и в отсутствии эмоциональной готовности к консультированию, и в возможности существования эмоционального неприятия консультирования. Психолог может столкнуться с тем, что родители скрывают неблагоприятные особенности в развитии ребенка, что представляет дополнительные сложности объективной оценки состояния ребенка.

В связи с отмеченной спецификой проведения психологического консультирования родителей, воспитывающих детей и подростков с отклонениями в развитии, Т.Д. Яковенко выделяет следующие наиболее актуальные вопросы, встающие перед психологом:

1. Как вовлечь родителей, имеющих ребенка с нарушениями развития, в консультативный процесс и через него – в активную коррекционную работу в условиях семейного воспитания?

2. Как правильно строить консультативный процесс, чтобы добиться желаемого результата в работе с немотивированными родителями?

3. Как удержать родителей от преждевременного прерывания консультативного процесса?

4. Как вовлечь в консультативный процесс не одного родителя, а всю семью, в которой воспитывается ребенок с нарушениями в развитии?

5. Может ли психолог повлиять на «индекс жизненной удовлетворенности» родителей, воспитывающих детей с нарушениями, который имеет, как правило, низкие показатели?

8. Какие техники консультативной работы эффективны для преодоления установки, характерной для части родителей, на симбиотические отношения с ребенком?

9. Как преодолеть известный феномен «хождения по кругу врачей», характерный для многих родителей проблемных детей?

Можно выделить три группы задач, которые решаются в связи со всем сказанным выше психологами.

Первая группа задач – создание психологических условий для адекватного восприятия родителями информации, которая связана с проблемами в развитии их ребенка, создание у них готовности к длительной работе по развитию, коррекции и воспитанию [Ткачева В.В., 1999].

Ко второй группе задач относятся вопросы, связанные с освобождением родителей от чувства вины, преодоления стрессового состояния семьи, созданием и поддержанием по возможности нормального психологического климата в семье. Решение этих задач напрямую связано с определением психодинамического этапа, на котором находится семья в момент прихода на консультацию [Семаго М.М., Семаго Н.Я., 2005].

Третья группа задач связана с формированием адекватного воспитательного подхода к ребенку с проблемами в обучении, улучшение эмоционального контакта с ним, соотнесение возможностей ребенка с требованиями учебного процесса.

Еще один аспект организации психологической консультативной помощи субъектам инклюзивной образовательной практики – консультативная работа с родителями, воспитывающих детей с нормотипичным развитием и формирующих у них установки и готовность к инклюзивному взаимодействию с детьми, которые имеют ограниченные возможности здоровья. В.А. Вазлеев справедливо отмечает, что организация инклюзивного образования – это помимо всего прочего правильно встроенные пути взаимоотношений нормально развивающихся детей и их родителей к детям с ограниченными возможностями здоровья. Высокие результаты инклюзивного образования в полной мере зависят от культуры отношения всех участников образовательного процесса к детям с ограниченными возможностями здоровья [Вазлеев В. А., 2017].

Психологическая коррекция и психотерапия родительско-детских отношений как вид психологической помощи родителям детей с ОВЗ. Работа по оказанию психокоррекционной помощи родителям направлена, в первую очередь, на повышение их социально-психологической и психолого-педагогической компетентности (обучение их навыкам общения, разрешению конфликтных ситуаций, улучшению стиля родительского поведения и т. п.) [Мизина Н.Н., 2004].

Необходимость обращения к работе с родителями в практике консультирования детского развития впервые была декларирована еще в рамках психодинамического подхода.

За рубежом и в нашей стране накоплен немалый опыт психологической помощи родителям, воспитывающим детей и подростков с нарушениями психологической адаптации (А. Адлер, Р. Дрейкурс, Х. Джайнотт, А. С. Варга, А. И. Захаров, А. Е. Личко, А. С. Спиваковская, Э. Г. Эйдемиллер и др.).

Можно выделить два подхода в работе с родителями, в основе которых лежит различное понимание причин негармоничности семейного воспитания.

Один подход – клинически ориентированный. В рамках этого подхода считается, что неэффективное или неправильное семейное воспитание является скорее следствием психопатологии родителей, чем результатом их невежества или отсутствия у них соответствующих навыков. Решение проблем требуют соответствующих усилий по коррекции личности родителя.

Второй подход – социальный или превентивный – основывается на предположении о том, что психопатология родителей не всегда является источником трудностей в семейном воспитании. Проблемы, связанные с отсутствием хорошо сформированных навыков семейного воспитания, причиной чего является недостаток знаний, требуют иной, чем психотерапия, формы психологической работы с родителями – обучения, или психообразования, родителей («руководство личностью»).

В случае наличия психологической проблематики у родителей как одна из специфических форм психологической помощи родителям может рассматриваться психотерапевтическая работа.

Однако при индивидуальной и групповой психотерапии родителей дети и оказываемое ими воздействие на родителей рассматриваются скорее как вторичный фактор. Поэтому польза психотерапии с точки зрения усовершенствования процесса семейного воспитания носит косвенный характер и проявляется не сразу.

Эффективной формой психологической коррекции, направленной на оптимизацию детско-родительских отношений, является «образование родителей». «Образование родителей» означает систематически проводимую и теоретически обоснованную программу, целью которой является передача знаний, формирование соответствующих представлений или навыков у родителей в различных областях семейного воспитания.

Содержание программ обычно включает обсуждение конкретных идей, групповые дискуссии, обмен мнениями и опытом деятельности и их анализ, а также формирование определенных навыков. Каждая программа «образования родителей» отдает предпочтение одному из аспектов семейного воспитания.

Организаторы большей части программ образования родителей надеются добиться достижения следующих целей: сформировать у родителей более высокий уровень самосознания; помочь родителям в применении дисциплинарных методов; усилить коммуникацию родителей и детей; способствовать тому, чтобы члены семьи как можно больше времени проводили вместе; предоставить родителям полезную информацию о развитии детей.

Родители детей с ОВЗ хотят получить помощь в приобретении навыков, которые помогут им справиться с нежелательными проявлениями в поведении своих детей, а также управлять собственными реакциями.

Основным методом «образования родителей» является групповая работа с родителями (программы Х. Джайнотта, Т. Гордона и др.).

Групповые методы психологической работы представлены и осмыслены в различных теоретических концепциях. В последнее время эти формы, как отмечала Л.А. Петровская, стали подлинным знамением времени как в силу экономичности, так и в силу своей эффективности, в ряде случаев более высокой по сравнению с индивидуальной работой.

Разные направления группового «образования родителей» ориентированы на различную практику работы с родителями, имеют различные цели, за-

дачи, установки, а также различные уровни сложности. Использование одних моделей невозможно без знания терминологии и теории – бихевиористская модель, трансактный анализ; другие модели в значительной мере общественно направлены, ставят своей целью построение демократических взаимоотношений с детьми и уделяют много внимания элементам конкретного взаимодействия – адлерианская модель, программа Т. Гордона. Кроме того, часто родительские группы организуются с психотерапевтическими целями, однако в дальнейшем их создатели переносят свой опыт работы в практику проведения групп образования для родителей, дети которых не имеют каких-либо выраженных психических нарушений.

В отечественной практической психологии упоминание работы с родительскими группами можно найти в различных исследованиях (А Я. Варга, А. И. Захаров, А. С. Спиваковская и др.), где такая работа сама по себе не является самоцелью, а проводится как дополнение к коррекционной программе, проводимой с детьми, или является составной частью проведения психологической коррекции. Понимание сути детских проблем и улучшение взаимоотношений родителей с детьми, которое, как утверждают авторы, происходит в процессе групповой работы, повышает эффективность психокоррекционных мероприятий с детьми.

В последнее время в отечественной психологической практике стало более активно развиваться направление практической психологической работы, использующее групповые формы обучения родителей (Ю.Б. Гиппенрейтер [Гиппенрейтер Ю.Б., 2000], И.М. Желдак [Желдак И.М., 1998], И.М. Марковская [Марковская И.М., 2002], Е.А. Мухаматуллина, Е.В. Сидоренко, Е.И. Лебедева, Д.И. Ежов, Р.В. Овчарова и др.). Эти направления во многом дополняют друг друга.

Основным методом «обучения родителей» в ходе психологической коррекции детско-родительских отношений является групповая форма психологического тренинга.

Остановимся подробнее на основных подходах к групповой работе с родителями.

1. Эффективным методом коррекции детско-родительских отношений считается игротерапия (В. Акслайн, А. Фрейд, М. Клейн, Д. Леви, Ю. Б. Гиппенрейтер, А. И. Захаров, А. С. Спиваковская и др.). Главным объектом коррекционного воздействия в ней становится сфера сознания родителей, система сложившихся стереотипов, формы взаимодействия в семье.

В целом всю работу родительской группы игротерапии можно условно разделить на четыре этапа: индивидуальная диагностика, подготовительный, основной и завершающий.

Основная задача групповых игротерапевтических занятий с родителями – расширение их чувственного опыта, развитие рефлексивных способностей, смена родительских позиций, овладение навыками активного слушания, «Я-сообщений» и «Ты-сообщений». Основные методики, которые используются для ее достижения, – игра и ролевое моделирование.

2. Одна из социально направленных моделей образования родителей, которая сосредоточивает внимание на семье как на целостной социальной системе и предусматривает возможность для каждого члена семьи исследовать свое взаимодействие с другими членами семьи – подход А. Адлера.

Модель А. Адлера позволяет сделать вывод о том, что скорее нехватка знаний, информации или опыта у родителей является основой плохой адаптации. Программа А. Адлера носит также и просветительский характер.

Программа педагогического просвещения родителей по системе А. Адлера направлена на обучение родителей двум центральным принципам воспитания: отказу от борьбы за власть и учету потребностей ребенка. Упрощенно основные задачи адлерианской модели выглядят так:

– необходимо помочь родителям понять детей, научиться разбираться в мотивах их поступков;

– необходимо помочь каждому родителю осознавать свои мотивы воспитания ребенка с целью дальнейшего развития его как личности.

Адлерианское направление имеет свои методы, способы и приемы в работе с родителями.

3. В основе программы Р. Дрейкурса лежит понимание нарушений поведения как деятельности ребенка, усилия которого, ориентированные на достижение целей, направляются в неверное русло. В основе любого нежелательного поведения ребенка, согласно Р. Дрейкурсу, могут лежать следующие цели: требование внимания или комфорта; желание показать свою власть или демонстративное неповиновение; месть, возмездие; утверждение своей несостоятельности или неполноценности.

Цель психологической помощи родителям по Р. Дрейкурсу – помочь им и детям усвоить как можно больше подходящих типов взаимодействия, которые строятся на основе принципа равных ценностей и взаимного уважения. Программа способствует усвоению родителями принципов, на которые им следует опираться в своей воспитательной деятельности: принцип логических и естественных последствий, принцип отказа от применения силы, принцип принятия и реакции на потребность детей, а также принцип оказания поддержки детям. Программа обеспечивает родителей системой рекомендаций.

4. Метод, называемый «Тренинг эффективности родителей» (ТЭР (STEP)) Тома Гордона – еще одна программа образования родителей. Метод является программой развития коммуникативной деятельности родителей.

Программа Т. Гордона ориентирована на гуманистические ценности, на использование родителями потенциально эффективных коммуникативных стратегий, что ведет к установлению взаимоприемлемого стиля межличностного взаимодействия родителя и ребенка.

Теоретические положения программы ТЭР основываются на разработанной Карлом Роджерсом теории личности и принципах психотерапии, центрированной на клиенте, делающей акцент на деятельности терапевта, способного к позитивному и безоценочному принятию своего пациента. В основе про-

граммы лежит подход к организации процесса коммуникации родителей и детей, аналогичный подходу К. Роджерса.

Концепция Т. Гордона, как и А. Адлера, в качестве основного критерия социальной адаптации ребенка выдвигает степень его внутренней свободы – ответственности, то есть готовность к самостоятельному выбору и ответственному поведению. Очевидным условием такой адаптации является психологическая готовность взрослых к принятию такого ответственного, но отнюдь не послушного поведения своего ребенка.

Цели программы «ТЭР» – дать родителям определенную модель построения взаимоотношений с детьми и обучить их различным навыкам межличностного общения, необходимым для реализации этой модели, а также дать возможность тренировать эти навыки.

Задачей программы является усвоение родителями трех основных умений и соответствующих навыков общения:

– умение активно слушать ребенка – метод «активного слушания»;

– умение довести до сознания ребенка свои собственные чувства и слова в уважительной форме, доступной его пониманию – метод «я-сообщения»;

– умение обращаться с ребенком таким образом, чтобы при этом не страдало самоуважение ни его, ни родителей; использовать принцип «оба правы» (или «выиграть – выиграть») для разрешения конфликтных ситуаций, то есть умение договариваться с ребенком так, чтобы результатами разговора были довольны оба его участника – метод решения конфликтов «без проигравших».

Т. Гордон разделяет необходимые родителям навыки на две группы: навыки, необходимые для решения проблем ребенка, и навыки, необходимые для решения проблем родителя.

Программа проходит в форме группового психологического тренинга. Теоретическое информирование сочетается в программе с процедурами, направленными на выработку специфических навыков и методов.

В нашей стране программу группового тренинга для родителей, сохраняющую общую схему программы Т. Гордона, но дополненную идеями и практическими приложениями, разработанными другими авторами в зарубежной и отечественной психологии (из отечественных ученых – прежде всего Л. С. Выготским, А. Н. Леонтьевым, П. Я. Гальпериным) разработала и проводит Ю. Б. Гиппенрейтер.

Литература

1. Абрамова Г С. Практическая психология: Учебник для студентов вузов. – 6-е изд., перераб. и доп. – М.: Академический проект, 2001. – 480 с.

2. Алешина Ю Е. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование. – М.: Независимая фирма «Класс», 2004. – 284 с.

3. Бодалев А.А., Столин В.В. Общая психодиагностика. – СПб.: Речь, 2003. – 440 с.

4. Вазлеев В. А. Работа с семьей ребенка, включенного в инклюзивное образование // Аспекты и тенденции педагогической науки: материалы III Междунар.

науч. конф. (г. Санкт-Петербург, декабрь 2017 г.). – СПб.: Свое издательство, 2017. – С. 115-117. – URL: https://moluch.ru/conf/ped/archive/273/ 13393/ (дата обращения: 17.02.2019).

5. Возрастно-психологический подход в консультировании детей и подростков: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Г.В. Бурменская, Е.И. Захарова, О.А. Карабанова и др. – М.: Академия, 2002. – 416 с.

6. Гиппенрейтер Ю.Б. Общаться с ребенком. Как?. – М.: ЧеРо, с участием в данном тираже ООО «Творческий Центр Сфера», 2000. – 240 с.

7. Елизаров А.Н. Основы индивидуального и семейного психологического консультирования: Учебное пособие. – М.: Ось-89, 2003. – 336 с.

8. Желдак И.М. Искусство быть семьей: Практическое руководство. – Минск: МП «Лерокс», 1998. – 160 с.

9. Кочюнас Р. – А.Б. Основы психологического консультирования. – М.: Академический проект, 1999. – 240 с.

10. Левченко И.Ю., Ткачева В.В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: Методическое пособие. – М.: Просвещение, 2008. – 239 с.

11. Мамайчук И.И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. – СПб.: Речь, 2006. – 400 с.

12. Марковская И.М. Тренинг взаимодействия родителей с детьми. – СПб.: Речь, 2002. – 150 с.

13. Меновщиков В.Ю. Введение в психологическое консультирование. – М.: Смысл, 1998. – 109 с.

14. Мизина Н.Н. Психологическая поддержка родителей как фактор оптимизации семейного воспитания подростков, склонных к домашнему воровству: Дисс. на соискание уч. степ. канд. психол. наук. – Ставрополь, 2004. – 201 с.

15. Мэй Р. Искусство психологического консультирования. – М.: Независимая фирма «Класс», 1994. – 144 с.

16. Обозов Н.Н. Психологическое консультирование (методическое пособие). – СПб.: Санкт-Петербургский государственный университет. Ассоциация лекторов. Центр прикладной психологии, 1993. – С.149.

17. Овчарова Р.В. Психология родительства: Учеб. Пособие для студ. Высш. Учеб. заведений. – М.: Академия, 2005. – 368 с.

18. Оудсхоорн Д.Н. Детская и подростковая психиатрия. Приложение к журналу «Социальная и клиническая психиатрия». – М., 1993.

19. Помощь родителям в воспитании детей: Пер. с англ. / Общ. ред. и предисл. В.Я. Пилиповского. – М.: Прогресс, 1992. – 256 с.

20. Семаго М.М. Консультирование семьи проблемного ребенка (психокоррекционные аспекты работы психолога-консультанта) // Семейная психология и семейная терапия. – № 1. – 1998.

21. Семаго М.М., Семаго Н.Я. Организация и содержание деятельности психолога специального образования: Методическое пособие. – М.: АРКТИ, 2005. – 336 с.

22. Семья в психологической консультации / Под ред. А.А. Бодалева, В.В. Столина. – М.: Изд. МГУ, 1989. – 208 с.

23. Специальная семейная педагогика: Учебное пособие / Под ред. В.И. Селиверстова, О.А. Денисовой, Л.М. Кобриной. – М., 2005. – 358 с.

24. Ткачева В.В. Психокоррекционная работа с матерями, воспитывающими детей с отклонениями в развитии: Практикум по формированию адекватных отношений. – М.: Гном-Пресс, 1999. – 64 с.

25. Черников А.В. Системная семейная терапия: Интегративная модель диагностики. – М.: Независимая фирма «Класс», 2001. – 208 с. – (Библиотека психологии и психотерапии, вып. 97). – 208 с.

26. Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М. Семейный диагноз и семейная психотерапия. Учебное пособие для врачей и психологов. – СПб: Речь, 2003. – 336 с.

27. Яковенко Т.Д. Психологическое консультирование семей, воспитывающих детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья // Инклюзивное образование: методология, практика, технологии. – URL: http://psyjournals.ru/inclusive_edu/issue/44070_full.shtml (дата обращения: 07.02.2019 г.)

Глава 9
Психолого-педагогическое сопровождение педагогов как субъектов инклюзивной образовательной практики

Готовность педагога как субъекта образовательных отношений является ведущим фактором успешной реализации инклюзивной практики (С.В. Алехина) [1]. При этом как отмечает В.З. Кантор, подготовка педагога, включённого в инклюзивный процесс, не должны быть аналогической подготовке педагога-дефектолога. Это должен быть педагог абсолютно нового типа [5].

На современном этапе общественного развития проблема оказания специализированной методической, психолого-педагогической, акмеологической помощи представителям различных профессий приобретает особую практическую значимость. Все большее количество исследований и полученных теоретических и практических данных подтверждает эффективность такого направления в деятельности психологов и акмеологов, как комплексное обеспечение личностно-профессионального развития специалистов [18].

На наш взгляд, это находит свое отражение и в проблеме личностно-профессионального развития специалистов, включённых в относительно новую для российского образования инклюзивную образовательную практику.

Практика показала, что для педагога как субъекта профессиональной деятельности необходимо создавать специальные психолого-педагогические условия развития, позволяющие осознать и принять требования профессии, проектировать успешную жизненную траекторию и т.д.

И в этом случае правомерно говорить об психолого-педагогическом сопровождении процесса развития профессиональной готовности педагога в области инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья.

Выделение целей и задач психолого-педагогического сопровождения педагога должно определяться спецификой деятельности педагога инклюзивно-

го образования. Эта специфика определяется, в первую очередь, множественной субъектностью инклюзивной образовательной среды, а во-вторую, – требованиями Профессионального стандарта педагога и Федеральных образовательных стандартов для обучающихся с ОВЗ и обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), Примерными адаптированными образовательными программами, в которых представлены психологические особенности детей разных нозологических групп и рекомендуемый в соответствии с этими особенностями образовательный маршрут ребенка.

Работа педагога в системе инклюзивного образования является сложной и многоаспектной деятельностью, в связи с чем, к данному специалисту предъявляются высокие требования, как в области теоретической, технологической подготовки, так и личностной готовности к организации субъект-субъектного взаимодействия с детьми, имеющими разный психофизический статус и их родителями.

В настоящее время выполнен ряд исследований, посвященных различным аспектам инклюзивного образования. Большая часть исследований посвящена проблемам формирования готовности и профессиональной подготовке педагога, работающего в системе инклюзивного образования (С.В. Алехина, О.С. Кузьмина, Н.Н. Малярчук, И.Н. Симаева, В.В. Хитрюк, Ю.В. Шумиловская, И.М. Яковлева и др.) [2, 9, 22, 24, 25]. Необходимо отметить, что данные исследования, в основном, носят педагогический характер и не раскрывают личностных характеристик педагога, трудностей, которые возникают у него на пути личностного и профессионального развития в ходе погружения в инклюзивную культуру и практику. Правомерно рассматривать задачи, связанные с выявлением психолого-педагогических проблем в сфере реализации инклюзивной образовательной практики, психологических барьеров взаимодействия педагога с субъектами инклюзивной образовательной среды, формирование установок на совершенствование и повышение квалификации, групповое и индивидуальное консультирование по заявленным проблемам и т.д.

Проведенный теоретический анализ по проблеме готовности как интегральной характеристики педагога показал, что в целом, готовность всегда рассматривается в контексте определенного вида деятельности и ее содержание связывается с особенностями этой деятельности; направлена на формирование, развитие и активизацию тех профессионально важных качеств специалиста, которые способствуют успешному выполнению деятельности.

Исходя из этого, мы определяем готовность педагога, включенного в инклюзивную образовательную практику, как сложное интегративное образование, проявляющееся как в устойчивых профессиональных качествах личности, так и в ситуативных психических состояниях, связанных с профессиональной деятельностью и способствующих успешному ее выполнению.

Рассмотрение сущности и содержания понятия «готовность» позволило перейти к содержательным компонентам готовности педагога к инклюзивной образовательной практике.

Анализ имеющихся научных подходов позволил нам выделить в рассматриваемой готовности три базовых компонента, взаимосвязанных между собой и классифицированных по содержательной наполняемости каждого компонента с учетом специфики профессиональной деятельности педагога в условиях инклюзивного образования:

1) научно-теоретический (академический или когнитивный) компонент, к которому мы относим теоретическую подготовку в разных областях знаний – медицинских, педагогических, и собственно психологических;

2) практический (конативный) компонент предполагает сформированность практических умений осуществления образовательного процесса в условиях совместного обучения; овладение конкретными методами, приемами, средствами;

3) личностный компонент отражает совокупность профессионально значимых личностных качеств, состояний и отношений, необходимых для осуществления взаимодействия с субъектами инклюзивной образовательной среды.

Рассмотрим содержание каждого компонента, входящего в структуру готовности педагога как субъекта инклюзивной образовательной среды.

Теоретическая (академическая) готовность представлена четырьмя блоками знаний:

1. Первый блок теоретической готовности предполагает сформированность у педагога знаний в области специальной психологии и педагогики, а также требований Профессионального стандарта педагога (знания, которые регламентируются Профессиональным стандартом в системе трудовых функций (обучение, воспитательная и развивающая деятельность).

2. Второй блок знаний касается теории и практики инклюзивного образования: знание и понимание что такое инклюзивное образование и чем оно отличается от других форм образования; знание основных нормативных документов в области инклюзивного образования (Законы РФ, Стандарты, САНПИН и т.д.);

3. Третий блок отражает сформированность таких знаний, как дидактические и методологические особенности реализации инклюзивного образования: знание педагогических систем обучения и воспитания детей с особыми образовательными потребностями, специальных методик преподавания в условиях совместного обучения, специальных технических средств, методов психологического и дидактического проектирования учебного процесса для совместного обучения, технологий организации работы с родителями (консультирование, групповые занятия и т.п.);

4. Четвертый блок предполагает сформированность знаний об основных положениях Федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья; Федерального государственного образовательного стандарта

образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями).

Практическая готовность предполагает сформированность умений, основанных на теоретических знаниях, единство теоретической и практической готовности.

Проблеме формирования умений посвящен большой исследовательский материал (О. А. Абдулина, Ю. П. Азаров, Г. Ю. Козловская, В. А. Крутецкий, А. Н. Леонтьев, Е. И. Милерян, Е. И. Попова, А. В. Фомин и др.). Анализ исследований позволяет сделать вывод о том, что основными элементами в понятии «умение» выступают способности, действие, деятельность, умение как основанная на знаниях и навыках способность человека успешно достигать поставленной цели деятельности (Е. А. Милерян, Н. Ф. Белокур и др.); умение как владение сложной системой психических практических действий, необходимых для целесообразной регуляции деятельности имеющихся у субъекта знаниями и навыками (А. В. Петровский); как освоенный человеком способ выполнения деятельности (В. А. Крутецкий); как направленная на достижение конкретной цели отдельная деятельность, в состав которой входят умственные и практические действия (А. Н. Леонтьев) [7, 8, 13, 14].

Анализ научных исследований в области подготовки педагогов для работы в инклюзивной образовательной среде позволил нам выделить следующие группы умений: аналитические, прогностические, проектировочные, организаторские, коммуникативные, рефлексивные умения; а так же умения и трудовые действия, предусмотренные Профессиональным стандартом педагога; умения, связанные с разработкой и реализацией АООП НОО (адаптированной основной общеобразовательной программы) и ИООП (индивидуальной программой образования).

Основные закономерности формирования умений можно свести к следующему: они формируются на базе теоретических знаний в этой области; они усваиваются в ходе сознательного обучения и на практической основе; в своем развитии умение проходит ряд этапов: первоначальное умение – недостаточно умелая деятельность – отдельные общие умения – высокоразвитое умение – мастерство (К. К. Платонов, Л. Ф. Спирин и др.) [17].

Процесс формирования умений затрагивает сенсорную, интеллектуальную, мотивационную, волевую и эмоциональную сферы личности и направленно влияет на развитие профессионально значимых ее качеств.

В связи с этим актуализируется вопрос о профессионально значимых качествах личности, необходимых для осуществления инклюзивного образовательного процесса, совокупность которых представлена нами в следующем компоненте – личностной готовности.

И.М. Яковлева отмечает, что подготовка педагогов для реализации инклюзивного образования в основном направлена на формирование знаний об особенностях детей и подростков с нарушениями в развитии и их учета в педагогическом процессе. При этом значительно меньше обращается внимание

на профессионально-личностную готовность педагога, работающего с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья [25].

С точки зрения исследователя, профессионально-личностная готовность педагога с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья, включает профессионально-гуманистическую направленность личности, в том числе ее профессионально-ценностные ориентации, профессионально-личностные качества и умения.

Профессионально-гуманистическая направленность личности проявляется в осознании педагогом гуманистических ценностей профессиональной деятельности, удовлетворенности ею, целеустремленности в овладении профессиональным мастерством, действенности и активности личности в достижении гуманистических целей и задач воспитания и обучения детей.

Ведущими профессионально-ценностными ориентациями являются: признание ценности личности человека независимо от степени тяжести его нарушения, направленность на развитие личности человека с нарушением в развитии в целом, а не только на получение образовательного результата; осознание своей ответственности как носителя культуры и ее транслятора для людей с нарушениями в развитии; понимание творческой сущности педагогической деятельности с детьми с ограниченными возможностями здоровья, требующих больших духовных и энергетических затрат и др.

К профессионально-личностным качествам и умениям И.М. Яковлева относит милосердие, эмпатию, толерантность, педагогический оптимизм, высокий уровень регуляции своей деятельности и др. Однако здесь следует отметить, что в настоящее время не разработана профессиограмма, а, следовательно, и психограмма педагога инклюзивного образования. Следовательно, возникают трудности диагностирования личностной готовности педагога к реализации инклюзивного образования.

На наш взгляд, **личностная готовность** – это развитие таких профессионально важных качеств личности педагога, как эмоциональная устойчивость, конгруэнтная эмпатия, толерантность.

Эмоциональная устойчивость в структуре личностной готовности выступает как интегральное свойство личности, характеризующееся взаимодействием эмоциональных, волевых, интеллектуальных и мотивационных компонентов психической деятельности индивидуума, обеспечивающее оптимальное успешное достижение цели деятельности в сложной эмотивной обстановке (П. Б. Зильберман); свойство личности, обеспечивающее гармоническое отношение между всеми компонентами деятельности в эмоциогенной ситуации и тем самым содействующее успешному выполнению деятельности (Б. Х. Варданян).

Не менее важным качеством личности педагога является эмпатия, а именно – конгруэнтная эмпатия как процесс перенастройки внутреннего состояния педагога, основная цель которого – добиться созвучия с соответствующим состоянием ребенка. Ведущим подходом к пониманию эмпатии на

сегодняшний момент выступает интегративный подход, отражающей многогранность данного феномена и подчеркивающий наличие в нем эмоционального (способности сопереживать аналогичные чувства), когнитивного (способности человека проникать во внутренний мир другого, понимать его мысли и чувства), поведенческого (активное деятельностное участие по оказанию реальной помощи) компонентов.

По данным А. П. Васильковой, для высокоэмпатийных характерны мягкость, доброжелательность, общительность, эмоциональность, высокий интеллект. На наш взгляд, эти качества являются неотъемлемой частью личностной готовности педагога к реализации инклюзивной формы образования.

Эмпатия и эмоциональная устойчивость неразрывно связаны с толерантностью, которая, на наш взгляд, является ключевым качеством личности педагога, работающего в системе инклюзивного образования.

Мы исходим из того, что из всех форм толерантности наиболее значимой является межличностная толерантность – особый способ построения взаимодействия и общения с детьми, в том числе «иными» (С. Братченко) [3].

Мы рассматриваем межличностную толерантность как устойчивую личностную позицию, системообразующий фактор, который интегрирует и регулирует действие всех других компонентов личностной готовности педагога к инклюзивному образованию. Это личностные установки, ценности и смыслы, которые позитивно влияют на характер поведения и отношения к детям, имеющим отличия от своих сверстников, опирающиеся на способность субъекта уважать и принимать детей с особыми образовательными потребностями, способность к со-существованию с ними, к вступлению к ними в ненасильственные формы взаимодействия, т.е. готовность и способность к Диалогу.

На наш взгляд, в перечне вышерассмотренных профессионально важных качеств личности необходимо добавить и такую специальную способность как способность распознавать и преодолевать психологические барьеры, возникающие в процессе взаимодействия педагога с детьми, имеющими особые образовательные потребности.

Психологические барьеры определяются нами как состояния переживания препятствий, возникающие в процессе взаимодействия субъектов инклюзивной образовательной среды, вызванные как особенностями совместной деятельности (барьеры деятельности), так и особенностями личности субъектов взаимодействия (барьеры личности) [19].

При формировании теоретического компонента готовности педагога к реализации инклюзивного образования на разных этапах могут возникать психолого-познавательные (когнитивные) барьеры – трудности в связи с освоением и использованием имеющихся знаний.

При формировании практических умений могут возникнуть барьеры – препятствия, блокирующие актуализацию формирующихся умений, которые не дают возможность отрабатывать предметные действия для их усвоения и

дальнейшего осуществления (барьеры деятельности, структурной единицей которой являются действия – конативные барьеры).

Несформированность профессионально значимых личностных качеств (личностного компонента готовности) приводит к появлению барьеров личностного уровня, проявляющихся в барьерах психической напряженности (эмоциональные барьеры) и коммуникативных барьерах.

Наибольшее количество барьеров возникает в работе с детьми, имеющими нарушения слуха и тяжелые нарушения речи: нарушение средств коммуникации вызывает барьеры общения; ведущим является фонематический барьер непонимания, обусловленный нарушениями речи детей, искаженным грамматическим строем речи и т.д. Сложная структура слухового дефекта обуславливает возникновение смыслового (придание одному и тому же понятию, суждению разного значения), стилистического (несоответствие речи коммуникатора и ситуации общения; стиля речи педагога и актуального психологического состояния ребенка) и логического барьеров (логика рассуждений педагога слишком сложна для восприятия ребенка). Как следствие, у педагога с низкой мотивацией или несформированными профессионально значимыми личностными качествами могут возникнуть эмоциональные, контрсуггестивные (предубеждения, отсутствие мотивации, ряд негативных черт характера и т.п.) и интеракционные барьеры (неумение планировать и организовывать коллективное взаимодействие, отсутствие навыков социального контакта), проявляющиеся в неумении организовать взаимодействие с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья.

В работе с детьми, имеющими нарушения интеллекта, ведущим выступает логический барьер непонимания. В работе с детьми, имеющими нарушения зрения, возникают барьеры отражения, возникающие в результате искаженного восприятия партнеров по общению. Затрудненное общение, обусловленное снижением способности к приему, хранению и использованию информации, трудностями словесного опосредования, которые являются общими закономерностями для всех типов отклоняющегося развития, приводит к возникновению напряженных ситуаций в работе педагога с детьми и продуцирует у педагогов инклюзивного образования барьеры разного уровня.

Таким образом, профессиональная готовность педагога к реализации инклюзивного образования определяется нами как сложное интегративное образование, проявляющееся как в устойчивых качествах личности, так и в ситуативных психических состояниях, связанных с трудовым процессом и способствующих успешному выполнению профессиональной деятельности. В процессе формирования готовности педагога к реализации инклюзивного образования могут возникать барьеры, которые определяются нами как состояния переживания препятствий, влияющие на оптимальное протекание совместной деятельности. Факторами, определяющими возникновение барьеров в процессе формирования готовности педагога к инклюзивному образованию, являются несформированность знаний по основным вопросам инклюзивного

образования, недостаточная практическая подготовка, несформированность профессионально важных качеств личности педагога.

Проведенные собственные исследования и анализ современных публикаций по проблеме исследования показывает необходимость психолого-педагогического сопровождения педагога как субъекта инклюзивной образовательной практики.

Рассмотрим технологии психолого-педагогического сопровождения процесса развития профессиональной готовности педагога, исходя из теоретико-методологических подходов, предложенных выше.

Первая группа, с которой начинается выявление уровня сформированности профессиональной готовности педагогов и их запрос на сопровождение – **группа диагностических технологий.**

На данный момент в научной литературе представлены такие методы диагностики, как анкетирование, наблюдение, опрос и др. (С.В.Алехина, О.С. Кузьмина, И.Н. Хафизуллина, В.В. Хитрюк и др.) [1, 9, 21, 22].

Но изменения нормативно-правовой базы в области инклюзивного образования (введение ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ и ФГОС обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями); Профессионального стандарта педагога и др.) приводят к необходимости динамического отслеживания тех изменений в области профессиональной готовности педагогов, которые регламентируются и определяются данными нормативно-правовыми документами.

Именно поэтому возникла необходимость в разработке диагностического инструментария, позволяющего выявить уровень сформированности компонентов профессиональной готовности педагога к реализации инклюзивного образования с учетом современных реалий.

В качестве основного метода диагностики является метод опроса, основанный на самоанализе педагогом своих достижений и трудностей, возникающих в процессе реализации инклюзивной образовательной практики.

С целью определения теоретического компонента готовности к реализации инклюзивного образования был разработан Опросник сформированности знаний в области инклюзивного образования (Е.С. Слюсарева).

Разработка опросника осуществлялась с опорой на теоретические положения о готовности педагога, представленные в исследованиях С.В. Алехиной, О.С. Кузьминой, И.Н. Хафизуллиной, В.В. Хитрюк, Ю.В. Шумиловской и др. и метод экспертных оценок.

Необходимо отметить, что в работах данных исследователей не отражены позиции, позволяющие выявить знаний и умения педагога, которые регламентируются требованиями Профессионального стандарта педагога, ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ и ФГОС обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями).

Именно поэтому в опросник были включены утверждения, позволяющие оценить те наличие и уровень сформированность знаний, которые регламентируются Профессиональным стандартом педагога в системе трудовых функ-

ций (обучение, воспитательная и развивающая деятельность); знаний основных положений ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ и ФГОС обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями).

Первая часть опросника состоит из вопросов открытого типа и позволяет выявить уровень сформированности теоретической готовности педагогов к реализации инклюзивной образовательной практики. Вторая часть представлена вопросами открытого и смешанного типа и направлена на выявление запроса педагогов на тот или иной вид поддержки: образовательной, методической, психологической и т.д.

Опросник представлен в приложении 1.

Для выявления уровней сформированности практического компонента готовности был разработан Опросник сформированности умений в области реализации инклюзивного образования (Слюсарева Е.С.). Технология разработки опросника аналогичная предыдущей: были разработаны теоретические положения о практической (конативной) готовности педагога, модель практической готовности, исходя из которой – совокупность утверждений, позволяющих оценить уровень сформированности аналитических, прогностических, проектировочных, организаторских, коммуникативных, рефлексивных умений педагогов, а также умений и трудовых действий, предусмотренных Профессиональным стандартом педагога и умений, связанных с разработкой и реализацией адаптированной основной общеобразовательной программы и индивидуальной программы образования для детей с особыми образовательными потребностями.

Опросник представлен в приложении 1.

И заключительной методикой диагностики является Опросник, направленный на выявление психологических барьеров (трудностей объективного или субъективного характера), которые возникают у педагогов в процессе реализации инклюзивной практики (Слюсарева Е.С.).

Построение опросника опиралось на теории психологических барьеров, представленных в научных исследованиях В.А. Лабунской, Б.Д. Парыгина, А.И. Пилипенко, Н.А. Подымова, Р.Х. Шакурова, Н.И. Шевандрина и др. [10, 15, 16, 23]. Очень важно определить, какие субъективные факторы затрудняют процесс взаимодействия педагога с ребёнком, имеющим отличия от своих сверстников (наличие фрустрации во взаимодействии с ребёнком, тревожности и т.д.) и, исходя из результатов, выстроить процесс психологической поддержки педагогов (проведение тренингов, направленных на преодоление психологических барьеров, формирование эмпатийных способностей, толерантного взаимодействия).

Опросник представлен в приложении 1.

На основе данных, полученных при использовании диагностических технологий, разрабатывается траектория методической, образовательной, психологической и т.д. поддержки педагогов. Очень важно, чтобы это была адресная, природосообразная потребностям и возможностям поддержка педагога.

Технологии образовательной, методической и психологической поддержки педагогов:

1. Разработка и внедрение **программ профессиональной переподготовки педагогов.** Переподготовка педагогов инклюзивного образования проводится в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению «Психолого-педагогическое образование», Профессионального стандарта педагога и нацелена на формирование знаний и умений в области инклюзивного образования.

2. Стажировка (может быть включена как раздел в программу профессиональной переподготовки, так и выступать самостоятельным видом дополнительного профессионального образования). Цель стажировки – формирование профессиональных знаний и умений педагогов в области инклюзивного образования.

Стажировка – это организация обучения по индивидуальному образовательному маршруту, что возможно при условии разработки образовательных программ, углубляющих целевую профильную подготовку для работы с конкретной категорией детей с особыми образовательными потребностями, позволяющая овладеть в практической деятельности современными активными технологиями, методиками коррекционно-развивающей и воспитательной работы с детьми, имеющими особые образовательные потребности.

Программа стажировки представлена модулями, выполняется индивидуально каждым слушателем, имеет практико-ориентированный характер. Пример модуля программы стажировки по направлению профессиональной переподготовки «Психолого-педагогическое образование», профиль «Психология и педагогика инклюзивного образования» представлен в таблице 1.

Таблица 1

Компоненты и содержание модуля «Психолого-педагогическое сопровождение педагогов как субъектов инклюзивного образования»

№ п/п	Компоненты модуля	Содержание заданий
I.	Психолого-педагогическое сопровождение педагогов как субъектов инклюзивного образования	
1.	Готовность педагога как условие эффективности инклюзивного образования детей с ОВЗ	Ознакомиться с требованиями к педагогу, работающему в системе инклюзивного образования Определить и проанализировать основные компоненты готовности педагога к реализации инклюзивного образования. Подобрать и описать методы диагностики компонентов готовности педагога к реализации инклюзивного образования.

2.	Исследование готовности педагогов образовательной организации к реализации инклюзивного образования детей с ОВЗ	Провести диагностику компонентов готовности педагогов к реализации инклюзивного образования детей с ОВЗ. Провести анализ и интерпретацию полученных данных. На основе полученных данных предложить методические рекомендации по психолого-педагогическому сопровождению педагогов, работающих в системе инклюзивного образования.
Продукт**:**		описать технологию диагностики педагога, представить анализ и интерпретацию данных психолого-педагогической диагностики педагогов как субъектов инклюзивного образования; методические рекомендации по психолого-педагогическому сопровождению педагогов, работающих в системе инклюзивного образования.

Итогом стажировки является создание продукта (модели, депозитария диагностических, коррекционно-развивающих методик и т.п.).

Примерная программа стажировки представлена в приложении 2.

3. Разработка и внедрение **психологических тренинговых программ,** позволяющих сформировать способность преодолевать барьеры у педагогов инклюзивного образования.

Целями психологического тренинга являются: развитие умений, помогающих осознавать наличие барьеров; развитие способности анализировать проблемную ситуацию и свое поведение в ней; развитие способности преодолевать барьеры.

Результативность психологических тренингов связана с соблюдением в группе общепринятых принципов:

- принципа активности на занятиях (активное участие в работе, получение информации о том, как педагоги реагируют, ведут себя, мыслят, чувствуют и общаются в конкретной ситуации);

- принципа обратной связи (краткое, аргументированное и конструктивное высказывание каждым членом группы своих соображений о смысле, способах разрешения различных проблем, собственном стиле деятельности и общения, о сравнительной эффективности тех или иных способов поведения в специально смоделированных игровых ситуациях, об успешности выполнения поставленных на занятии задач),

- принципа «здесь и теперь» (обсуждению подлежат лишь те личностные проявления, характеристики общения участников которые можно наблюдать в ходе занятия),

- принципа доверительности в общении (создание и поддержание в группе климата максимального психологического доверия и открытости – одна из центральных задач руководителя тренинга).

С учетом данного принципа, руководителем тренинговой группы реализовываются следующие функции:

1) создание атмосферы высокой терпимости и безопасности, необходимой для свободного выражения педагогами содержаний своего внутреннего мира в различных формах экспрессивного поведения;

2) структурирование и организация деятельности педагогов, достигаемые за счет формирования определенной системы правил поведения, регулирования количества и качества используемых материалов и т.п.;

3) установление с педагогами эмоционального резонанса (раппорта), необходимого для «диалога» (взаимного обмена чувствами, образами и идеями) как с использованием вербальных и невербальных средств коммуникации, так и опосредованно при помощи художественных материалов и продукции.

Работа с психологическими барьерами может осуществляться по следующим направлениям:

- осознание наличия и причин возникновения барьеров;
- развитие способности саморегулирования, самоконтроля, овладение приемами самоорганизации;
- развитие представлений о себе как субъекте взаимоотношений;
- формирование установки на саморазвитие;
- вооружение приемами и способами оптимального общения.

Занятия методом психологического тренинга включают четыре этапа:

1. Создание единого психологического пространства, а также обратной связи (отдельный участник, вся группа и наоборот).

2. Проведение дискуссий, игр для создания ситуаций рефлексии.

3. Решение конкретных задач, овладение знаниями, навыками, умениями, развитие саморегуляции психических состояний, а также достижение иных развивающих или коррекционных целей.

4. Релаксационные восстановительные упражнения для снятия психологической напряженности и подведение итогов занятия.

Все методы психологического тренинга ориентируются на широкое использование обучающего эффекта группового взаимодействия, включение в сценарий занятия элемента сотворческого поиска, широкого применения различных видов моделирования.

Наиболее распространенными методами являются групповая дискуссия (в форме анализа конкретных ситуаций и в форме группового самоанализа), игровые методы (психотехнические игры, игры для развития интуиции, позиционные игры, игры – коммуникации и т.д.) и арттерапевтические методы (психогимнастика, проективное рисование, музыкотерапия и т.д.). Подбор конкретных техник и упражнений должен осуществляться таким образом, чтобы педагоги максимально включались в активную деятельность, содержащую ситуации преодоления барьеров.

На первом этапе проводятся психогимнастические упражнения (психогимнастика в узком значении понимается как игры, этюды, в основе которых лежит использование двигательной экспрессии в качестве главного средства

коммуникации в группе), направленные на решение задач групповой коррекции: установление контакта, снятие напряжения, отработку обратных связей и т.д. Это упражнения на развитие внимания, сокращение эмоциональной дистанции, упражнения, связанные с тренировкой понимания невербального поведения других и развитием способности выражения своих чувств и мыслей. Целью данного этапа является создание благоприятных условий для работы тренинговой группы, освоение стиля общения, развитие способности преодолевать барьер психической напряженности. Упражнения на этом этапе подбираются таким образом, чтобы было максимальное включение каждого участника группы во взаимодействие. Итогом данного этапа является эмоциональная включенность в процесс группового взаимодействия, преодоление эмоциональных барьеров.

На втором этапе занятий проводится ряд игр и дискуссий для создания ситуаций рефлексивного анализа собственных действий. Целью данного этапа является продолжение освоения стиля общения, оптимизация межличностных отношений, развитие навыков общения, преодоление эмоциональных барьеров и барьеров общения и диалогического взаимодействия (коммуникативных, ситуативных, интеракционных и др.).

На данном этапе педагогам предлагаются ситуации, основанные на тесном межличностном взаимодействии, предполагающем формирование доверия по отношению к партнеру взаимодействия, умение проявить свои эмоции в различных ситуациях и управлять ими в ситуациях возникновения барьера. На этом же этапе предлагается серия упражнений, содержащих ситуацию коммуникативного барьера, которая может возникнуть в связи с наличием слухового, зрительного, двигательного нарушения у ребенка, трудностями речевого развития («Слепой и поводырь», «Дискуссия», «Живые руки» и т.п.). В данных упражнениях педагогам предлагается передать информацию, эмоциональные состояния, не прибегая к вербальным средствам общения, с закрытыми глазами, при невозможности слышать и говорить и т.п.

Так как данные упражнения исследуют чувства, возникающие в результате использования невербальных средств общения, важным компонентом работы на данном этапе является обсуждение тех трудностей, которые возникли и путей их преодоления. Результатом работы данного этапа является осознание наличия барьеров в работе с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья, лучшее понимание специфических особенностей детей, которые могут возникнуть во взаимодействии с ними.

Третий этап направлен на решение конкретных задач развития личности педагога. На этом этапе проводятся упражнения, целью которых является коррекция психических состояний, потенциально выступающих в качестве барьеров личностного уровня (тревожности, фрустрации и т.д.) и развитие тех профессионально важных личностных качеств, которые определяют поведение личности в общении, систему ее отношений, способствуют формированию способности преодолевать барьеры, связанные со спецификой совместной деятельности (упражнения, способствующие развитию эмоциональной

устойчивости, коммуникативной толерантности, эмпатии, рефлексии и т.д.). И если на предыдущих этапах в большей степени решаются задачи оптимизации общения, развития коммуникативных навыков, то этот этап связан с самопознанием, самопринятием, осознанием проблем, связанных с особенностями собственной личности, которые могут выступать барьерами личностного уровня и препятствовать построению оптимальных взаимоотношений в ситуациях профессионального взаимодействия.

На четвертом этапе проводятся релаксационные восстановительные упражнения (психорегулирующие тренировки: с дополнительными методами воздействия (музыкотерапия) и изолированно) для снятия психологической напряженности, вызванной предыдущим этапом, и подведение итогов занятия (обсуждение того, что произошло на занятии, какие новые знания, новый опыт общения получили члены группы).

После каждого занятия педагогам предлагается упражнение «Кто Я?», которое предполагает запись той информации, которую педагог получил о себе на прошедшем занятии (самоанализ).

По окончании тренинговых занятий важно получить обратную связь. Это можно сделать при помощи как проективных методик (нпр, предложить педагогам написать мини – сочинения на тему: «Кто Я в системе инклюзивного образования?»), так и стандартизированных анкет (нпр, анкета «Обратная связь», анкета И.Головатенко и др.).

4. Оказание **индивидуальной консультативной помощи педагогом,** включенным в инклюзивную образовательную практику (осуществляется по конкретному запросу).

5. **Тематические и проблемные семинары** по актуальным проблемам, возникающим на уровне образовательной организации, района, края.

Таким образом, система психолого-педагогического сопровождения педагогов должна быть многоаспектной, комплексной, главным условием которой является адресность и природосообразность в соответствии с потребностями педагогов как субъектов инклюзивного образовательного процесса.

Литература

1. Алёхина С.В. Готовность педагогов как основной фактор успешности инклюзивного процесса в образовании/ С.В. Алёхина, М.А. Алексеева, Е.Л. Агафонова//Психологическая наука и образование. – 2011. –№1. – С. 83 – 92.

2. Алехина С.В., Бюллетень Учебно-методического объединения вузов Российской Федерации по психолого-педагогическому образованию. –№ 1 (4). – 2013. – С.73-74.

3. Братченко С. Л. Психологические основания исследования толерантности в образовании/ С. Л. Братченко. (http: www. tolerance.ru).

4. Дьяченко М.И. Психология высшей школы / М. И. Дьяченко, Л. А. Кандыбович. – Минск, 1981. – 383 с.

5. Кантор В.З. О подготовке педагога для инклюзивного образования// Вестник Герценовского университета. – 2010. – С.29-31.

6. Климов Е. А. Введение в психологию труда. Учебное пособие для студентов и аспирантов психологических факультетов.- М.: МГУ, 1998. – 350 с.

7. Краткий психологический словарь/ В. А. Петровского – Ростов н/Д, 1998. – 512 с.

8. Крутецкий В.А. Исследование специальных способностей, их структуры и условий формирования и развития //Проблемы общей, возрастной и педагогической психологии// под ред. Давыдова В.В. – М.: Педагогика, 1978 – С.57.

9. Кузьмина О.С. Подготовка педагогов к работе в условиях инклюзивного образования: дисс…канд.пед.наук. – Омск, 2015. – 319 с.

10. Лабунская В.А. Психология затрудненного общения/ В.А Лабунская, Ю.А.Менджерицкая, Е.Д.Бреус. – М.: Академия, 2001. – 288 с.

11. Лебединский В. В. Нарушения психического развития в детском возрасте. – М.: Академия, 2003. – 144 с.

12. Левитов Н. Д. О психических состояниях человека. – М., 1964. – 263 с.

13. Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность. – М.: Политиздат, 1975. – 352 с.

14. Милерян Е. А. Психология формирования общетрудовых политехнических умений. – М.: Педагогика, 1973. – 299 с.

15. Парыгин Б.Д. Современное состояние и проблемы социальной психологии. – М.: Знание, 1973. – 592 с.

16. Пилипенко А. И. Познавательные барьеры в обучении физике и методические принципы их преодоления: дис... д- ра пед. наук. – Курск, 1997. – 229 с.

17. Платонов К.К. Психология/ К.К. Платонов, В.В. Голубев.– М.: Высшая школа, 1977. – С.92-93.

18. Плугина М.И., Знаменская С.В. Акмеологическое обеспечение профессиональной компетентности управленческого персонала современного вуза// KANT. – № 1 (22). – 2017. – С.50.

19. Слюсарева Е.С. Психологическая готовность специального психолога к психокоррекционной работе с детьми: монография. – Ставрополь, 2010. – 152 с.

20. Хафизуллина И.Н. Формирование профессиональной компетентности педагога общеобразовательной школы в работе с детьми с ООП// Вестник КГУ им. Н.А.Некрасова. – Кострома, 2007. – С. 83-88.

21. Хафизуллина И.Н. Формирование инклюзивной компетентности будущих учителей в процессе профессиональной подготовки: дис.канд.пед.н. – Астрахань, 2008. – 213 с.

22. Хитрюк В.В. Формирование инклюзивной готовности будущих педагогов в условиях высшего образования: дисс.д.пед.наук. – Калининград, 2015. – 390 с.

23. Шевандрин Н. И. Социальная психология в образовании. Часть 1. Концептуальные и прикладные основы социальной психологии. – М.: ВЛАДОС, 1995. – 544 с.

24. Шумиловская Ю.В. Подготовка будущего учителя к работе с учащимися в услвиях инклюзивного образования: дисс…канд.пед.наук. – Шуя, 2011. – 175 с.

25. Яковлева И.М. Профессионально-личностная готовность педагога к работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья// Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Педагогика. – № 4. – 2009. – С.140-144.

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Диагностика готовности педагогов к реализации инклюзивной образовательной практики (Е.С.Слюсарева)
Опросник сформированности знаний в области реализации инклюзивного образования (Е.С.Слюсарева)

УВАЖАЕМЫЕ ПЕДАГОГИ!
Мы рады узнать Ваше мнение по ряду вопросов.

Ваши ответы позволят нам оптимизировать процесс внедрения инклюзивной культуры и практики в образовательные организации Ставропольского края.

Оцените представленные ниже утверждения по 3-х-балльной шкале:
1- низкий уровень сформированности знаний
2- удовлетворительный уровень сформированности знаний
3 – высокий уровень сформированности знаний

Часть 1

№ п/п	Знания и способности	Балл
1.	Знание основ психодиагностики и основных признаков отклонений в развитии детей	
2.	Знание и понимание что такое инклюзивное образование и чем оно отличается от других форм образования	
3.	Знание основных нормативных документов в области инклюзивного образования (Законы РФ, Стандарты, САНПИН и т.д.)	
4.	Знание психологических закономерностей и особенностей возрастного и личностного развития детей с ОВЗ	
5.	Знание специальных методик преподавания детям с ОВЗ	
6.	Представление о специальных технических средствах для детей с ОВЗ	
7.	Знание методов психологического и дидактического проектирования учебного процесса для совместного обучения детей с нарушенным и нормальным развитием	
8.	Знание особенностей организации взаимодействия учащихся в инклюзивном классе	
9.	Знание технологий организации работы с родителями (консультирование, групповые занятия и т.п.)	
10.	Оцените Ваши знания об особых образовательных потребностях следующих категорий детей:	

	1) знание ООП детей с умственной отсталостью;	
	2) знание ООП детей с задержкой психического развития;	
	3) знание ООП детей с нарушением слуха;	
	4) знание ООП детей с нарушением зрения;	
	5) знание ООП детей с нарушениями речи;	
	6) знание ООП детей с нарушением опорно – двигательного аппарата;	
	7) знание ООП детей с расстройствами аутистического спектра	
11.	Знание основных положений Федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья	
12.	Знание основных положений Федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)	
	Итого:	

Часть 2

Уважаемые педагоги, просим Вас ответить на следующие вопросы:

1. Укажите, пожалуйста, Ваши данные (при желании анкета может остаться анонимной): _____
_____

2. Укажите, пожалуйста, Ваш стаж педагогической работы _____
_____

3. Укажите, пожалуйста, Ваше образование _____
_____

4. Укажите, пожалуйста, Вашу должность _____
_____

5. Укажите образовательное учреждения, в котором Вы работаете _____
_____

6. Укажите имеющуюся у Вас квалификационную категорию _____
_____

7. Где и когда в течение последних 5 лет Вы проходили курсовую подготовку, по какой теме? _____
_____

8. Какие знания, на Ваш взгляд, Вам еще необходимы для осуществления инклюзивной формы образования_____
_____
_____
_____

9. Отметьте (обведите или подчеркните) в какой помощи Вы нуждаетесь в первую очередь для реализации инклюзивного подхода в образовании (возможно несколько вариантов ответов):

✓ программы повышения квалификации в области психологии и педагогики ребенка со специальными образовательными потребностями;
✓ программы повышения стрессоустойчивости;
✓ материально-техническое обеспечение учреждения;
✓ программно-методическое обеспечение образовательного процесса;
✓ программы для детей и родителей по преодолению негативного отношения к совместному образованию;
✓ дополнительное кадровое обеспечение (учителя-дефектологи, врачи, психологи, логопеды, тьюторы);
✓ консультативная помощь представителей научного сообщества в сфере инклюзивного образования;
✓ круглый стол по обмену опытом с коллегами, работающими в системе инклюзивного образования;
✓ взаимопосещение уроков внутри школьного коллектива, в том числе и дефектолога;
✓ стажировка у более опытных педагогов;
✓ не вижу необходимости в помощи;
✓ другое (напишите, что)
✓ _____

✓ 10. Отметьте, какие ресурсы имеются в вашем учреждении для реализации идеи совместного образования детей с отклонениями в развитии:

✓ междисциплинарная высококвалифицированная команда специалистов;
✓ материально- техническое обеспечение;
✓ учебно-методические наработки;
✓ психологическая готовность детской популяции;
✓ психологическая готовность родительской популяции;
✓ затрудняюсь ответить;
✓ другое (напишите что)
✓ _____

Спасибо за участие в опросе!

Опросник сформированности умений в области реализации инклюзивного образования (Е.С. Слюсарева)

УВАЖАЕМЫЕ ПЕДАГОГИ!

Мы рады узнать Ваше мнение по ряду вопросов.

Ваши ответы позволят нам оптимизировать процесс внедрения инклюзивной культуры и практики в образовательные организации Ставропольского края.

Оцените сформированность Ваших умений в области реализации инклюзивного образования:

1 – низкий уровень сформированности умения

2 – удовлетворительный уровень сформированности умения

3 – высокий уровень сформированности умения

Должность _____

Стаж работы _____ **Возраст** _____

№ п/п	Виды умений	Оценка
1.	**Аналитические и прогностические умения:**	
1.1.	Анализировать и оценивать уровень развития ребенка, выявлять существующие проблемы, их причины, условия и характер их возникновения	
1.2.	Использовать знания при решении конкретной методической проблемы	
1.3.	Анализировать конкретные ситуации, оценивать и учитывать их при организации взаимодействия с детьми с ООП	
1.4.	На основе анализа достигнутых результатов выдвигать и обосновывать прогноз психического развития ребенка и соответствующий ему образовательный маршрут	
Итого:		
2.	**Проектировочные умения**	
2.1.	Проектировать результаты урока в инклюзивном классе, планировать пути осуществления педагогических воздействий	
2.2.	Выделять и четко формулировать задачи урока, определять условия их решения	
2.3.	Моделировать деятельность и выбирать методы, средства и организационные формы инклюзивного урока	
2.4.	Проектировать учебный процесс для совместного обучения детей с нормальным и нарушенным развитием	
Итого:		
3.	**Организаторские умения**	
3.1	Управлять поведением и активностью детей в инклюзивном классе, используя различные формы, методы и приемы	

3.2	Быстро принимать решения в нестандартных ситуациях и находить оптимальные средства психолого-педагогического воздействия	
3.3	Организовывать диалоговое взаимодействие, создавать условия, позволяющие ребенку с ОВЗ выступить в разных позициях	
3.4.	Четко, лаконично и доступно излагать детям задания, требования, правила, учитывая уровень психического развития ребенка (с нарушением зрения, слуха и т.д.)	
3.5.	Создавать коррекционно-развивающую среду в условиях инклюзивного образовательного пространства	
3.6.	Использовать ресурсы, имеющиеся у образовательной организации для развития всех детей	
Итого:		
4.	**Коммуникативные умения**	
4.1.	Устанавливать взаимодействие с детьми в соответствии с их возрастными, индивидуальными особенностями	
4.2.	Применять различные способы педагогического взаимодействия в работе с родителями детей с нормальным развитием и детей с ООП	
4.3.	Умение располагать к себе, при необходимости перестраивать взаимоотношения, находить индивидуальный подход к ребенку	
4.4.	Адекватно воспринимать и интерпретировать сигналы детей, получаемые в ходе совместной деятельности	
4.5.	Определять по внешним проявлениям и поступкам детей изменение их психического состояния (истощение, утомляемость и т.п.)	
4.6.	Эффективно взаимодействовать с другими специалистами в решении вопросов инклюзивного образования детей с ООП	
4.7.	Создавать благоприятную и психологически комфортную социальную среду с привлечением родителей и членов семьи всех детей	
Итого:		
5.	**Рефлексивные умения**	
5.1.	Анализировать свои профессиональные действия с точки зрения их соответствия цели	
5.2.	Выделять сравнительную эффективность применяемых средств и методов работы с разными категориями детей	
5.3.	Анализировать достижения и недостатки в работе с детьми и пути их устранения	
5.4.	Анализировать уровень собственной профессиональной готовности и осуществлять профессиональное самообразование по вопросам обучения, воспитания и развития детей в условиях инклюзивной образовательной среды	
Итого:		

6.	**Умения и трудовые действия, предусмотренные Профессиональным стандартом педагога**	
6.1.	Использовать и апробировать специальные подходы к обучению в целях включения в образовательный процесс всех обучающих, в том числе с особыми потребностями в образовании	
6.2.	Выявлять в ходе наблюдения поведенческие и личностные проблемы обучающихся, связанные с особенностями их развития	
6.3.	Осваивать и применять психолого-педагогические технологии, необходимые для адресной работы с различными контингентами учащихся (с особыми образовательными потребностями)	
6.4.	Понимать документацию специалистов (психологов, дефектологов, логопедов и т.д.)	
	Итого:	
7.	**Умения, связанные с разработкой и реализацией АООП НОО (адаптированной основной общеобразовательной программы) и ИООП (индивидуальной программы образования)**	
7.1.	Способность к построению и корректировке индивидуальной программы образования детей с ООП	
7.2.	Способность к построению и реализации адаптированной общеобразовательной программы для разных категорий детей с ООП	
Итого:		
Общий балл:		

Спасибо за участие в опросе!

Опросник «Психологические барьеры педагогов в процессе взаимодействия в инклюзивной образовательной среде» (Е.С.Слюсарева)

УВАЖАЕМЫЕ ПЕДАГОГИ!

Мы рады узнать Ваше мнение по ряду вопросов. Ваши ответы позволят нам оптимизировать процесс внедрения инклюзивной культуры и практики в образовательные организации Ставропольского края.

Отметьте трудности, которые возникали у Вас в процессе реализации инклюзивной практики. Оцените степень их выраженности:

0- нет затруднений
1- выражены незначительно
2- средняя степень выраженности
3- значительно выражены

	Виды барьеров	Оценка
1.	**Психолого-познавательные барьеры**	
1.1	Трудности выбора и переноса знаний о психологических особенностях детей с ОВЗ в процесс инклюзивного образования	
1.2.	Несформированность практических умений взаимодействия с ребёнком с ограниченными возможностями здоровья	
Итого:		
2.	**Эмоциональные барьеры:**	
2.1.	Барьер неверия в собственные силы в процессе реализации инклюзивного образования	
2.2.	Барьер психической напряженности (тревожность, фрустрированность, невозможность инициировать контакт с ребенком с ОВЗ и т.п.)	
2.3.	Барьер страха в общении с ребенком, имеющим ограниченные возможности здоровья	
2.4.	Барьер стыда и вина, возникающий из-за неловкости за себя	
Итого:		
3.	**Коммуникативные барьеры:**	
3.1.	Смысловой или семантический (придание одному и тому же понятию, суждению разного значения)	
3.2.	Логический (логика рассуждения педагога слишком сложна для восприятия ребенка с ОВЗ)	
3.3.	Фонетический (нарушения речи, искаженный грамматический строй речи и т.п. особенности речи ребенка с ОВЗ затрудняют ее восприятие)	
3.4.	Лингвистический (языковой) барьер (незнание педагогом альтернативных средств коммуникации (жестовой речи, дактилологии, шрифта Брайля и т.д.) затрудняет процесс взаимодействия педагога и ребенка с ограниченными возможностями здоровья)	
Итого:		
ВСЕГО:		

Другие затруднения _____

_____

Какие, на Ваш взгляд, причины этих затруднений? _____

_____

Что нужно сделать, чтобы уменьшить выраженность трудностей, возникающих в процессе инклюзивного образования? _____

_____

Спасибо за участие в опросе!

ПРИЛОЖЕНИЕ 2.

Примерная программа стажировки по направлению профессиональной переподготовки «Психолого-педагогическое образование», профиль «Психология и педагогика инклюзивного образования

Составитель: кандидат психологических наук, доцент **Слюсарева Е.С.**

Пояснительная записка

Стажировка слушателей является составной частью учебного процесса и имеет целью закрепление и углубление навыков, полученных в процессе обучения по программе профессиональной переподготовки «Психолого-педагогическое образование», профиль «Психология и педагогика инклюзивного образования».

В период стажировки деятельность слушателей находит свое продолжение непосредственно в условиях их профессиональной деятельности. Во время стажировки слушатели выполняют профессиональные задачи, пополняют свои знания, умения, навыки, профессионально совершенствуют необходимые качества. Стажировка позволяет повысить профессиональную компетентность слушателей в области психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья.

Положение о стажировке педагогических кадров системы общего и специального образования края в процессе их профессиональной переподготовки, реализуемой в соответствии с Федеральным государственном образовательным стандартом высшего профессионального образования (далее – Положение), регулирует вопросы организации и прохождения стажировки слушателями в ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт».

Рабочая программа стажировки составлена в соответствии с Положением о стажировке педагогических кадров системы образования края в процессе их профессиональной переподготовки.

По итогам стажировки оформляется отчет. Защита отчетов проходит с обязательным обсуждением практической значимости результатов, полученных в процессе освоения программы стажировки. Слушатель в период прохождения стажировки должен выполнить весь перечень заданий в соответствии с направлениями стажировки. Завершается стажировка зачетом.

1. Цели и задачи стажировки

Цель стажировки: закрепление профессиональных компетенций в области психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в системе инклюзивного образования, формирование необходимых практических умений и навыков в области диагностики отклоняющегося развития.

Задачи стажировки:

- расширение и закрепление знаний о методах проведения психолого-педагогических исследований развития лиц с ОВЗ;

- овладение умениями определения диагностических и прогностических показателей психического и психофизического развития лиц с ОВЗ;

- формирование умения работать с медицинскими картами лиц с ОВЗ с целью сбора данных анамнеза;

- овладение приемами и методами психолого-педагогического сопровождения лиц с ОВЗ;

- овладение технологиями психолого-педагогического сопровождения субъектов инклюзивного образовательного процесса: педагогов, родителей, администрации.

2. Требования к уровню освоения содержания стажировки

В результате прохождения стажировки слушатели должны:

– *знать:* основные этапы прохождения стажировки; ведущие теоретико-методологические положения современной психодиагностики нарушенного развития; технологии психолого-педагогического сопровождения лиц с ограниченными возможностями здоровья и субъектов инклюзивного образования: педагогов, родителей;

уметь: осуществлять выбор методик диагностики, направленных на выявление структуры нарушения психического развития; анализировать результаты медико-психолого-педагогического обследования лиц с ограниченными возможностями здоровья на основе использования клинико-психолого-педагогических классификаций нарушений развития; выявлять в ходе наблюдения поведенческие и личностные проблемы обучающихся, связанные с особенностями их развития; на основе выявленных особенностей разрабатывать технологии психолого-педагогического сопровождения лиц с ОВЗ;

- *владеть:* методами психолого-педагогического обследования детей с ОВЗ, методами сбора и анализа данных медико-психолого-педагогической документации; методами обработки полученных эмпирических данных; технологиями взаимодействия со всеми субъектами инклюзивного образовательного процесса.

Слушатели должны обладать следующими общепрофессиональными (ОПК), профессиональными (ПК) и специальными (СК) компетенциями:

- готовностью использовать методы диагностики развития, общения, деятельности детей разных возрастов (ОПК-3);

- готовностью применять в профессиональной деятельности основные международные и отечественные документы о правах ребенка и правах инвалидов (ОПК-11);

- способностью организовать совместную и индивидуальную деятельность детей с разными типами нарушенного развития в соответствии с их возрастными, сенсорными и интеллектуальными особенностями (ПК-32);

- готовностью применять рекомендованные методы и технологии, позволяющие решать диагностические и коррекционно-развивающие задачи (ПК-33);

- способностью осуществлять сбор и первичную обработку информации об истории развития и заболевания детей с ОВЗ (ПК-34);

- способностью контролировать стабильность своего эмоционального состояния во взаимодействии с детьми, имеющими ОВЗ и их родителями (законными представителями) (ПК – 35);

- способностью осуществлять психологическое просвещение педагогических работников и родителей (законных представителей) по вопросам особенностей психического развития детей с разными типами нарушенного развития (ПК- 36);

- способностью эффективно взаимодействовать с педагогическими работниками общеобразовательных организаций и другими специалистами по вопросам развития обучающихся в коммуникативной, игровой и образовательной деятельности (ПК – 37);

способностью собирать и готовить документацию о ребенке для обсуждения его проблем на психолого-медико-педагогическом консилиуме образовательной организации (ПК-38);

- способностью использовать свои дифференциально-диагностические знания при классификации отклонений и при определении их этиопатогенеза, степени выраженности у лиц с ОВЗ (СК-1);

- способностью проводить комплексное психолого-педагогическое изучение ребенка с ОВЗ, ориентированное на определение целей, задач и направлений коррекционной работы (СК-3).

3. Содержание отчета по стажировке

По итогам прохождения стажировки необходимо представить отчет, в котором следует:

- выполнить требования к прохождению стажировки по соответствующим этапам, исходя из перечня заданий;

- по каждому заданию сделать выводы.

Оформленный отчет о стажировке представляется для защиты.

Слушатель имеет право выбрать один из пяти модулей и пройти стажировку, выполнив соответствующие задания.

4. Содержание стажировки

№ п/п	Разделы основных модулей	Содержание заданий
	Вводный инструктаж	Ознакомление с целями и задачами стажировки, с организационными вопросами
II.	**Психолого-педагогическое сопровождение педагогов как субъектов инклюзивного образования**	
3.	Готовность педагога как условие	Ознакомиться с требованиями к педагогу, работающего в системе инклюзивного образования

	эффективности инклюзивного образования детей с ОВЗ	Определить и проанализировать основные компоненты готовности педагога к реализации инклюзивного образования. Подобрать и описать методы диагностики компонентов готовности педагогов к реализации инклюзивного образования.
4.	Исследование готовности педагогов образовательной организации к реализации инклюзивного образования детей с ОВЗ	Провести диагностику компонентов готовности педагогов к реализации инклюзивного образования детей с ОВЗ. Провести анализ и интерпретацию полученных данных. На основе полученных данных предложить методические рекомендации по психолого-педагогическому сопровождению педагогов, работающих в системе инклюзивного образования.
	Продукт:	описать технологию диагностики педагога, представить анализ и интерпретацию данных психолого-педагогической диагностики педагогов как субъектов инклюзивного образования; методические рекомендации по психолого-педагогическому сопровождению педагогов, работающих в системе инклюзивного образования.
III.	**Психолого-педагогическое сопровождение родителей как субъектов инклюзивного образования**	
5.	Позиция родителей как условие эффективности инклюзивного образования детей с ОВЗ	Дать характеристику позиций родителей к инклюзивному образованию (родителей, воспитывающих детей с нормальным психофизическим развитием и детей с ограниченными возможностями здоровья). Подобрать и описать методы психолого-педагогической диагностики родителей как субъектов инклюзивного образования.
6.	Исследование готовности родителей к реализации инклюзивного образования детей с ОВЗ	Провести диагностику отношения родителей к реализации инклюзивного образования детей с ОВЗ. Провести анализ и интерпретацию полученных данных. На основе полученных данных предложить методические рекомендации по психолого-педагогическому сопровождению родителей как субъектов инклюзивного образования
	Продукт:	описать технологию диагностики родителя, представить анализ и интерпретацию данных психолого-педагогической диагностики родителей как субъектов инклюзивного образования; методические рекомендации по психолого-педагогическому сопровождению родителей в системе инклюзивного образования.

IV.	**Психолого-педагогическое сопровождение детей как субъектов инклюзивного образования**	
7.	Ребёнок с ОВЗ как субъект инклюзивного образования	Дать характеристику детей, имеющих разные типы нарушенного развития Подобрать и описать методы психолого-педагогической диагностики детей как субъектов инклюзивного образования.
8.	Психолого-педагогическая диагностика развития детей с ОВЗ	Провести психолого-педагогическую диагностику развития детей ОВЗ (познавательной, личностной, эмоционально-волевой сферы – на выбор слушателя). Провести анализ и интерпретацию полученных данных. На основе полученных данных предложить методические рекомендации по психолого-педагогическому сопровождению детей как субъектов инклюзивного образования
	Продукт:	описать технологию диагностики ребенка, представить анализ и интерпретацию данных психолого-педагогической диагностики ребенка как субъекта инклюзивного образования; методические рекомендации по психолого-педагогическому сопровождению детей с ОВЗ в системе инклюзивного образования.
V.	**Мониторинг контингента учащихся образовательной организации**	
9.	Исследование контингента обучающихся	Провести мониторинг обучающихся образовательной организации на предмет выявления учащихся с ограниченными возможностями здоровья
10.	Сбор данных анамнеза	Провести анализ медицинских карт лиц с ОВЗ с целью сбора данных личного и семейного анамнеза. По полученным данным дать рекомендации по дальнейшему образовательному маршруту ребенка (с указанием варианта образовательного стандарта).
	Продукт:	представить анализ и интерпретацию данных мониторинга в форме паспорта образовательной организации; методические рекомендации по психолого-педагогическому сопровождению детей с ОВЗ в системе инклюзивного образования.
VI.	**Психолого-педагогическое сопровождение администрации как субъектов инклюзивного образования**	
11.	Позиция администрации как условие эффективно-	Ознакомиться с требованиями к администрации образовательной организации, реализующей инклюзивную практику.

	сти инклюзивного образования детей с ОВЗ	Дать характеристику компетентности администрации в области инклюзивного образования детей с ОВЗ. Подобрать и описать методы диагностики профессиональной компетентности администрации в области инклюзивного образования детей с ОВЗ.
12.	Исследование готовности администрации образовательной организации к реализации инклюзивного образования детей с ОВЗ	Провести диагностику профессиональной компетентности администрации в области инклюзивного образования детей с ОВЗ. Провести анализ и интерпретацию полученных данных. На основе полученных данных предложить методические рекомендации по психолого-педагогическому сопровождению администрации как субъектов инклюзивного образования.
	Продукт:	описать технологию диагностики администрации образовательной организации, представить анализ и интерпретацию данных психолого-педагогической диагностики администрации как субъектов инклюзивного образования; методические рекомендации по психолого-педагогическому сопровождению административных работников, работающих в системе инклюзивного образования.
Зачет		

5. Учебно-методическое обеспечение стажировки

1. Александровская Э.М., Куренкова Н.В. Психологическое сопровождение детей младшего школьного возраста: Учебно-методическое пособие: Ч. 2 // Журнал прикладной психологии.- 2001. – № 1.

2. Битянова М.Р. Организация психологической работы в школе. – М.: Совершенство, 1998.

3. Дмитриева Т.П. Организация деятельности координатора по инклюзии в образовательном учреждении: методические рекомендации. – М., 2010.

4. Казакова Е. И. Система комплексного сопровождения ребенка: от концепции к практике // Психолого-педагогическое медико-социальное сопровождение развития ребенка. – СПб., 1998. – С. 4-6.

5. Психолого-педагогическая диагностика развития лиц с ограниченными возможностями здоровья: учебник для студентов учрежд. высш. проф. Образования// под ред. И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамной. – М.: Издательский центр «Академия», 2011. – 336 с.

6. Семаго М. М. Методология психолого-педагогического сопровождения инклюзивного образования в современной научной картине мира// Инклюзивное образование: практика, исследования, методология: Сб. материа-

лов II Международной научно-практической конференции / Отв. ред. Алехина С. В. – М.: МГППУ, 2013.

7. Создание и апробация модели психолого-педагогического сопровождения инклюзивной практики: методическое пособие/ под общ. ред. С.В.Алехиной, М.М Семаго. – М.: МГППУ, 2012.

8. Чекунова Е.А. Психолого- педагогическое сопровождение развития личности в образовательном пространстве школы/ Гуманитарные и социальные науки. – 2010. – № 6. – С.239-247.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение……. 3

РАЗДЕЛ 1. Теоретико-методологические основы психолого-педагогического сопровождения субъектов инклюзивной образовательной среды

Глава 1. Организационно-правовые и методологические основы инклюзивного образования……. 4

Глава 2. Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с ограниченными возможностями здоровья……... 20

Глава 3. Инклюзивная образовательная среда: основные подходы и понятия……... 52

Глава 4. Создание адаптивной образовательной среды как условие совместного обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья…… 60

Глава 5. Организация и содержание психологического сопровождения в инклюзивном образовании……... 75

Глава 6. Организация и содержание педагогического сопровождения в инклюзивном образовании……... 96

РАЗДЕЛ 2. Технологии психолого-педагогического сопровождения субъектов инклюзивной образовательной среды

Глава 7. Технологии психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья …….. 107

Глава 8. Психологическая помощь родителям, воспитывающим детей, включенных в инклюзивное образовательное пространство ……. 123

Глава 9. Психолого-педагогическое сопровождение педагогов как субъектов инклюзивной образовательной среды…….. 149

Приложения ……. 158

Учебное издание

Слюсарева Елена Сергеевна
Акименко Валентина Михайловна
Ершова Валерия Валерьевна и др.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СУБЪЕКТОВ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Учебно-методическое пособие

Публикуется в авторской редакции

Подписано в печать 29.10.2019.
Формат 60x84 1/16. Бумага офсетная. Гарнитура «Times New Roman».
Усл. печ. л. 10,35. Тираж 50 экз. Заказ № 149.

Отпечатано в типографии «Идея+»