

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Московский педагогический государственный университет»

Институт детства

Дефектологический факультет

**Актуальные вопросы
психолого-педагогического сопровождения
детей с ограниченными возможностями
здоровья в инклюзивном обучении**

Сборник научных статей



Москва 2017

УДК 376.2
ББК 74.5
А 43

Рецензенты:

доктор психологических наук, профессор,
зав. лабораторией инклюзивного образования МГПУ

И.Ю. Левченко;

кандидат педагогических наук, доцент кафедры логопедии МГПУ

Г.В. Кузнецова

Составители:

доктор пед. наук, профессор кафедры инклюзивного
образования и сурдопедагогики МПГУ

М.В. Жигорева;

кандидат пед. наук, доцент кафедры инклюзивного
образования и сурдопедагогики МПГУ

С.А. Кузьмина

А 43

Актуальные вопросы психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивном обучении: Сборник научных статей. – М.: Издательство «Спутник +», 2017. – 106 с.

ISBN 978-5-9973-4004-9

В настоящем сборнике представлены материалы, в которых нашли отражение результаты исследовательской работы преподавателей, магистрантов, выполненных под научным руководством профессорско-преподавательского состава МПГУ.

В публикациях освещены актуальные вопросы организации и содержания психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в условиях инклюзии, решение которых будет способствовать определению эффективных путей коррекционной помощи детям и развитию специального образования в целом.

Материалы данного сборника представляют интерес, как для преподавателей вузов, так и практических работников учреждений специального и инклюзивного образования, магистрантов и аспирантов.

УДК 376.2
ББК 74.5

Отпечатано с готового оригинал-макета.

ISBN 978-5-9973-4004-9

© Коллектив авторов, 2017

Содержание

стр.

Жигорева М.В. Вопросы диагностики детей первого года жизни с множественными нарушениями развития	4
Кузьминова С.А. Проектная деятельность в работе по совершенствованию произносительных навыков глухих старшеклассников	11
Пантелеева Л.А. Современные аспекты коррекционно-логопедической работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования	16
Белотелкин Ю.Г. Использование информационно-коммуникационных технологий на уроках трудового обучения в специальной коррекционной школе в современных условиях	20
Габбасова Н. Р. Анализ деятельности ПМПК г. Магнитогорска	28
Горбунова Е.С. Опыт организации психологического сопровождения детей после кохlearной имплантации в условиях инклюзивного образования	37
Зайка Н.В. Развитие инициативы у детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья	41
Кочеткова Г.В. Компетентность участников инклюзивного образовательного процесса	44
Костяшова Л.В. Особенности преподавания ритмики детям с ОВЗ в условиях инклюзии	57
Седгарян В.Е. Особенности усвоения учебно-терминологической лексики младшими школьниками с ОВЗ в условиях общеобразовательной школы....	61
Требо Л.А. Инновационный подход к профилактике и преодолению коммуникативной дезадаптации у дошкольников с ОВЗ	68
Туркина И.А. Организация образовательной среды для детей дошкольного возраста с нарушением зрения в инклюзии	73
Филонова Е.А. Особенности психоречевого развития детей, обучающихся в общеобразовательной школе	80
Вязанкина И.А. Психологическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья в период подготовки к школьному обучению	86
Севирукова Н.Р. Психолого-педагогическое сопровождение детей с речевыми нарушениями в инклюзивном образовании	89
Цветкова М.В. Психолого-педагогическое сопровождение семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивном образовании	93
Гонек А.О. Преодоление личностной деформации детей с детским церебральным параличом средствами хореографии	99

Вопросы диагностики детей первого года жизни с множественными нарушениями развития

Жигорева Марина Васильевна, доктор пед. наук, профессор кафедры инклюзивного образования и сурдопедагогики МПГУ

Ранний возраст является определяющим для развития ребенка: происходит становление ориентировочно-познавательной деятельности, речи; развиваются моторные функции; формируется личность; закладываются основы социальной адаптации. Введение инклюзивного обучения в систему отечественного образования, рассматривающегося как альтернатива специальному образованию детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), обусловили необходимость пересмотра традиционных подходов к организации помощи детям раннего возраста и расширения направлений коррекционно-развивающей работы при использовании инновационных научных разработок.

Оказание помощи детям с ОВЗ на этапе раннего детства фактически обеспечивает достижение максимально возможного для каждого ребенка уровня общего развития, в особой степени это относится к детям с множественными нарушениями. Успешность развития ребенка с множественными нарушениями зависит от правильности и полноты оценки его особенностей, т.е. от полноценности психолого-педагогической диагностики. Диагностика – это звено, обеспечивающее связь процесса обучения с индивидуальными особенностями обучения (Лубовский В.И., 1998). Клинико-психолого-педагогическое исследование становится одним из главных условий разработки и реализации коррекционно-педагогических программ. Полученные результаты проведенного исследования каждого ребенка со сложными нарушениями являются отправной точкой в разработке индивидуального маршрута развития.

Среди детей с ОВЗ раннего возраста выделяется группа малышей с множественными нарушениями развития, которые представлены несколькими первичными нарушениями, каждое из которых имеет отрицательные последствия, усугубляющие отклонения в развитии у ребенка (Жигорева М.В.) [1,2,3,4,]. Вопросам изучения и обучения детей данной категории посвящены работы таких отечественных ученых, как Т.А. Басилова, М.Г. Блюмина, Г.П. Бертынь, Л.А. Головчиц, М.В. Жигорева, И.Ю. Левченко, В.И. Лубовский, И.Ф. Марковская, Е.М. Мастюкова, А.И. Мещеряков, М.С. Певзнер,

Т.В. Розанова, И.А. Соколянский, В.Н. Чулков и др.). Между тем, разработок по оказанию помощи детям раннего возраста с множественными нарушениями развития в настоящее время представлено недостаточно.

Отклонения в психическом развитии детей проявляются с младенческого возраста, вследствие влияния различных патогенетических факторов во внутриутробном и природовом периодах. Симптомы дизонтогенеза проявляются вариативно и в различной степени выраженности, в зависимости от уровня психического развития ребенка, это обуславливает необходимость разработки направлений психолого-педагогической помощи [2,3].

При решении поставленных задач, при изучении особенностей развития детей со сложными нарушениями возникает много практических проблем, которые связаны с целым рядом объективных и субъективных причин:

1. Первая причина связана с поздним обращением к специалистам-дефектологам, психологам. В большинстве случаев многие родители на первое место предпочитают ставить консультирование и помощь со стороны медиков. Вследствие этого дети оказываются длительное время вне поля действия специального обучения и воспитания. За этот период структура нарушения «обрастает» и усложняется большим количеством вторичных, третичных нарушений, что в последствии, сказывается на всем ходе развития ребенка, а также на выработке стратегии коррекционной работы.

2. Вторая причина затрагивает вопрос одновременности и упорядоченности проведения обследовательских процедур. Как показывает практика, во многих случаях ребенок обследуется хаотично, с временными промежутками, по мере проявления симптомов нарушения. Поэтому картина нарушения долгое время не имеет целостности. В связи с этим не вырабатывается четкой линии коррекционной работы, вносимые коррективы в работу, изменение подходов тормозят ход планомерной деятельности педагогов, психологов, что сказывается на результатах работы.

3. Третья причина заключается в том, что существует тенденция выявления тех нарушений, которые ярко проявляются, в то время как некоторые неполноценные функции остаются нераспознанными, однако в последующей работе с ребенком вполне проявляются и имеют существенные последствия. Это определяет одно-

сторонность взгляда на сложную структуру нарушения ребенка с комплексным дефектом, что недопустимо.

4. Четвертая причина касается способов и форм организации обследования детей со сложным нарушением. Существующие в настоящее время методики обследования рассчитаны на определенные категории детей с нарушениями развития, с указанием на то, как их применять, в то время как для детей, имеющих сочетания различных нарушений, они оказываются не доступными для понимания и выполнения.

Специалисты оказываются в сложной ситуации при отборе исследовательского материала, методов проведения и т.д. В результате ребенок изучается с тех позиций, которыми владеет специалист, без учета многообразности нарушений имеющихся у ребенка, в итоге получаем данные несоответствующие уровню психического развития ребенка [3].

Без четкого понимания данного вопроса нельзя раскрыть составляющие компоненты и их механизм функционирования в структуре дефекта, а также не представляется возможным определение наиболее верного пути коррекции. В данной работе мы попытались охватить совокупность проблем диагностики детей с комплексными нарушениями, что имеет отражение в создании более развернутого содержания диагностической программы изучения развития детей данной категории раннего возраста.

Увеличение количества детей со сложным дефектом с одной стороны и недостаточность разработки диагностики этих детей с другой стороны приводят нас к созданию общих положений, на которые следует опираться при изучении детей со сложными нарушениями.

Принцип научности – подчеркивает важность опоры на знание общих закономерностей развития детей, поэтапного развития психических функций в онтогенезе для правильной оценки уровня развития ребёнка и составления индивидуальной программы медико-психолого-педагогического сопровождения ребёнка с проблемами в развитии.

Принцип комплексного изучения детей – предполагает вскрытие глубоких внутренних причин и механизмов возникновения того или иного отклонения. Реализация комплексного подхода означает, что обследование осуществляется группой специалистов (врачи, педагоги-дефектологи, логопед, психолог, социальный педагог). Используется не только клиническое и экспериментально-

психологическое изучение ребёнка, но и другие методы: анализ медицинской и педагогической документации, наблюдение за ребёнком, социально-педагогическое, а в наиболее сложных случаях – нейрофизиологическое, нейропсихологическое и другие обследования. Комплексная диагностика – это интеграция информации, полученная разными методами, поэтому данные о ребёнке должны быть изучены с позиций педагогики, психологии и медицины.

Принцип всесторонности изучения детей – изучение всех сторон психики, речи, познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы, личностных особенностей, физического, соматического состояния детей.

Принцип целостного, системного изучения ребенка – предполагает обнаружение не просто отдельных явлений нарушения психического развития, а связей и отношений между ними, ее структурных компонентов – первичных, вторичных. Этот принцип также предполагает психолого-социальное исследование. Системным объектом рассмотрения при этом является семья. Принцип системности означает учет всех релевантных явлений, существовавших ранее и в настоящее время, которые обусловили особенности развития ребенка. Принцип целостности и системности реализуется в сборе и изучении данных о семье, ее составе, характере трудовой деятельности, а также анамнестических показаний.

Принцип онтогенетического развития – означает, что разработка диагностической карты, основных видов заданий для изучения детей с множественными нарушениями, организация и проведение самого процесса обследования должны осуществляться с учетом появления и развития основных видов деятельности ребенка в онтогенезе.

Принцип изучения детей в динамике – предполагает учет возрастных особенностей ребенка при организации обследования, выборе диагностического инструментария и анализа результатов изучения, учет текущего состояния ребенка, возрастных, качественных новообразований и своевременность их реализации..

Принцип ранней диагностики нарушений у детей со сложным дефектом – подчеркивает необходимость своевременного обнаружения нарушенных функций, что позволяет назначить адекватную медико-психолого-педагогическую помощь, кроме того, в отдельных случаях это помогает решать профилактические задачи, т.е. предупредить появление вторичных, третичных отклонений в развитии.

Принцип выявления и учета потенциальных возможностей ребенка – этот принцип опирается на концепцию Л.С. Выготского о зонах актуального и ближайшего развития, которые понимаются как результат выполнения заданий в момент исследования, и ближайшего развития ребенка, т.е. определяются возможности усвоения новых знаний и умений в перспективном плане. Эти возможности выявляются в процессе сотрудничества ребенка с педагогами при усвоении новых способов действий.

Принцип качественного анализа результатов психодиагностического изучения ребенка при оценке выполненных заданий – предусматривает: анализ способов ориентации в условиях задания и способов его выполнения; соответствие действий ребенка условиям заданий, характеру экспериментального материала и инструкции; продуктивность использования помощи взрослого; умение выполнять задание по аналогии; отношение к результатам своей деятельности [1,2].

В соответствии с принципами психолого-педагогической диагностики мы попытались обозначить направления, из которых складывается комплексное диагностическое обследование детей, изучаемой категории. Оно включает в себя медицинское, психолого-педагогическое и логопедическое обследование. В качестве дополнительных методов исследования используются: наблюдения, интервью с родителями, воспитателями, педагогами, психологами, изучение медицинской документации, заключений ПМПК.

Рассмотрим более подробно все направления комплексного обследования детей с множественными нарушениями развития раннего возраста.

1. Медицинское направление. Для определения оптимальной тактики и достижения объективности обследования, а также адекватности оценки имеющихся данных детей с множественными нарушениями развития важным является медицинское обследование, которое как бы предопределяет последующие действия специалистов. На ступени первичного обследования ребенка со сложным нарушением особое значение имеет анализ анамнестических данных, выяснение причин, вызвавших то или иное нарушение, знакомство с имеющейся медицинской документацией, заключениями специалистов (офтальмолог, отоларинголог, педиатр, невропатолог, психиатр; ЭЭГ и другие данные). Изучается ранний анамнез жизни ребенка, который включает сведения о перенесенных болезнях, травмах; анализируется

также темп и сроки психомоторного развития. Более полную картину развития позволяет раскрыть информация о том, где пребывал ребенок до поступления в специальное учреждение.

2. Психолого – педагогическое направление. В основе диагностической программы использованы разнообразные методики: диагностика психического развития от рождения до года (Е.О. Смирнова, Л.Н. Галигузова, Т.В. Ермолаева, С.Ю. Мещерякова); методика выявления уровня нервно-психического развития детей раннего возраста (К.Л. Печора, Э.Л. Фрухт, Г.В. Пантюхина); методика логопедического обследования детей раннего возраста (Е.А. Стребелева). Диагностические шкалы подобраны отдельно для детей первого года. Предлагается рассматривать следующие параметры, характеризующие: уровень развития общения со взрослым, предметно-практическую деятельность и уровень овладения навыками самообслуживания.

Психолого-педагогическая диагностика для детей первого года жизни

Параметры и показатели общения. Основными параметрами развития общения в первый год жизни являются инициативность ребенка в общении, чувствительность к воздействиям взрослого, средства общения, эмоциональная вовлеченность в общение и предпочитаемая форма общения.

Инициативность ребенка в общении отражает его желание привлечь к себе внимание взрослого, продемонстрировать ему свои умения, побудить к помощи, совместной деятельности, выражению отношения к себе и своим действиям, разделить радость и огорчение и т.д. Инициативность ребенка проявляется в обращениях ко взрослому по разнообразным поводам:

- достать недостигаемый предмет (например, упавшую или находящуюся в отдалении игрушку);
- повторить интересное действие с игрушкой (например, завести юлу, машинку, подбросить мячик и т.д.);
- побудить его к желаемому взаимодействию (например, доставать из коробки игрушки и отдавать их ребенку, затем брать их у него и складывать обратно);
- оказать помощь при затруднении (например, открыть дверцу машинки, снять с куклы фартучек);

- в поисках сопереживания, защиты и поддержки (адресует взрослому свою радость и огорчения);
- с целью получить оценку своих действий (например, сняв кольцо пирамидки, посматривает выжидающе, заглядывает в глаза).

При этом ребенок использует разнообразные средства общения: экспрессивно-мимические (положительные и отрицательные эмоции, голосовые проявления) и предметно-действенные (жесты, локомоции, действия с предметами и “изображения” действий). Младенец начинает осваивать предречевые средства общения – лепет, первые слова. Владение средствами общения отражает коммуникативный опыт ребенка.

Чувствительность к воздействиям взрослого отражает желание и готовность ребенка воспринять его воздействия и откликнуться на предложения. Чувствительность проявляется в ответных действиях ребенка на обращения взрослого (берет предложенный предмет, принимает помощь, пытается подражать или подражает действиям взрослого, реагирует на похвалу и порицание), а также в чередовании инициативных и ответных действий, в согласованности собственных действий с действиями взрослого.

Эмоциональная вовлеченность ребенка в общение отражает степень его интереса к взаимодействию со взрослым, удовольствия от общения, желания его продлить. Этот параметр проявляется в эмоциональной окраске коммуникативных актов ребенка, количестве отвлечений от общения.

Параметры предметно-манипулятивной деятельности

Уровень развития предметно-манипулятивной деятельности у ребенка первого года жизни определяется характеристиками исполнительской стороны деятельности и эмоциональным отношением ребенка к предметам и действиям с ними. Исполнительская сторона предметно-манипулятивной деятельности представлена в виде разнообразных действий с предметами.

Параметры овладения навыками самообслуживания

Диагностика осуществляется путем наблюдения за ребенком в режимных процессах, в игровой деятельности (специально подобранных играх), а также из интервью персонала, родителей.

Предлагаемая диагностическая программа содержит комплекс заданий, направленных на изучение всех линий развития ребенка первого года жизни, с помощью выделенных диагностических критериев, появляется возможность оценить уровень психическо-

го развития детей с множественными нарушениями, что является необходимым условием определения содержания коррекционно-развивающей работы с детьми данной категории.

Таким образом, абилитация детей раннего возраста с множественными нарушениями будет эффективной при соблюдении специальных психолого-педагогических условий, обеспечивающих комплексное медико-психолого-педагогическое сопровождение, включающего:

- обследование детей в раннем возрасте различными специалистами, с целью уточнения структуры дефекта;

- выработки адекватного медико-психолого-педагогического маршрута в выравнивании или нивелировании искажённых линий развития ребёнка;

- обеспечение адекватной коррекционно-педагогической помощи детям, имеющих множественные нарушения.

Литература:

1. Жигорева М.В. Особенности психического развития детей с комплексными нарушениями // Вестник Университета Российской академии образования. 2009. №1., С.82-83.

2. Жигорева М.В. Уровневый подход к психологическому изучению развития детей со сложными нарушениями, М., 2010.

3. Жигорева М.В., Левченко И.Ю. Дети с комплексными нарушениями развития: Диагностика, сопровождение. -М., 2016.

4. Жигорева М.В. Современные представления о тяжелых множественных нарушениях развития в контексте реализации Федерального государственного образовательного стандарта // Проблемы реализации ФГОС для детей с ограниченными возможностями здоровья: сборник статей по материалам круглого стола (17 февраля 2016) /Составитель И.Ю.Левченко, А.С.Павлова, М.В. Шешукова.-М.: Парадигма, 2016, С.6-16.

Проектная деятельность в работе по совершенствованию произносительных навыков глухих старшеклассников

Кузьмина Светлана Анатольевна кандидат пед. наук, доцент кафедры инклюзивного образования и сурдопедагогики МПГУ

Значительное своеобразие нарушений произношения у каждого старшеклассника предопределяет индивидуально-дифференцированный подход к организации обучения, разработку определенной системы педагогического воздействия на учащихся с учетом общего и особенного в развитии личности.

Процесс обучения при индивидуально-дифференцированном подходе предполагает вариативность учебных задач и некоторых сторон содержания учебно-воспитательной работы, использование разных методов, приемов и организационных форм для обеспечения коррекции и компенсации развития каждого старшеклассника.

Овладение глухими произносительной стороной устной речи возможно лишь при условии активной деятельности каждого ученика, вовлечения его в речевую деятельность. Отсутствие у школьников с нарушенным слухом естественной потребности и необходимости пользоваться устной речью в коммуникативных целях создает большие трудности как для сурдопедагогов, так и для самих глухих. Потребность может возникнуть только при условии такой организации коррекционной работы по совершенствованию устной речи учащихся с недостатками слуха, которая способна вызывать высокую мотивацию, обеспечивающую не только их активность на занятиях и уроках, но и сохраняющую свою воздействующую силу и во внеурочное время, что предполагает включение в работу современных технологий обучения [1].

Таким универсальным средством является **метод проектов**. Метод проектов, известный также как метод проблем, возник в 1920 г. в США, когда умы педагогов, философов были направлены на то, чтобы найти способы, пути развития активного самостоятельного мышления ребенка, чтобы научить его не просто запоминать и воспроизводить знания, которые дает им школа, а уметь применять эти знания на практике.

В России идеи проектного обучения возникли практически одновременно с разработками американских педагогов. Под руководством русского педагога С.Т. Шацкого в 1905 г. была организована небольшая группа сотрудников, пытавшаяся использовать проектные методы в практике преподавания. В 1931 году метод был осужден и не использовался вплоть до конца 80-х годов.

Теоретическая основа внедрения метода проектов в России разработана в трудах Е. С. Полат. Метод проектов нашел широкое применение во многих странах мира, главным образом потому, что он позволяет органично интегрировать знания учащихся из разных областей при решении одной проблемы, даёт возможность применить полученные знания на практике, генерируя при этом новые идеи. В настоящее время метод проектов нашел довольно широкое

применение в учебно-воспитательном процессе массовой общеобразовательной школе.

Метод проектов – это совокупность учебно-познавательных приемов, которые позволяют решить ту или иную проблему в результате самостоятельных действий учащихся с обязательной презентацией этих результатов. Проектная технология или проектная деятельность включает в себя совокупность исследовательских, поисковых, проблемных методов, творческих по самой своей сути. Учителю в проекте отводится роль координатора, эксперта, дополнительного источника информации.

В отечественной практике метод проектов начал активно использоваться с конца 90-х гг. прошлого века в преподавании иностранных языков, и сейчас получает все большее распространение. Особенное внимание сейчас в рамках данного метода уделяется телекоммуникационным проектам.

Эффективность совершенствования устной речи старшеклассников с нарушениями слуха можно обеспечить посредством внедрения в образовательный процесс современных педагогических технологий, таких как метод проектов, который позволяет максимально задействовать воспитательный, развивающий и социализирующий потенциал устной речи. Для осуществления проектной деятельности составляется специальный перечень тем, эти темы должны быть наиболее актуальны для развития старшеклассников и вызывать наибольший интерес. Примерный перечень тем для осуществления метода проекта в рамках совершенствования устной речи старшеклассников с нарушениями слуха:

Темы	Микротемы
Праздники	День победы 8 марта
Спорт	Зимние виды спорта Летние виды спорта Олимпиада
Профессии	Стилист Дизайнер Кондитер
Времена года	Зимние забавы Масленица
Город	Город, в котором я живу Города-герои

Возможности метода проектов для реализации устно-речевых умений старшеклассников с нарушениями слуха, развития его личности и социализации были выявлены через анализ структуры деятельности учителя и ученика, которая существенно отличается от структуры их деятельности при традиционной организации обучения.

Использование метода проекта доступно для глухих учащихся, имеющих различную степень внятности речи. Вариации данной деятельности выражаются в сложности речевого материала, его объеме, мере помощи учителя при подготовке сообщения для презентации.

Осуществление проектной деятельности возможно в различных организационных формах современной сурдопедагогики: индивидуальные занятия, индивидуально-групповые занятия, фронтальная форма работы. Отдельные этапы технологической линии проектной деятельности успешно могут быть реализованы только в условиях индивидуальной работы, другие же – на фронтальных, подгрупповых занятиях (например, трансляция сообщения в устной форме), именно здесь появляется возможность оценивать качество устной речи друг у друга. Внедрение в учебный процесс по совершенствованию устной речи глухих старшеклассников потребовало изменения инструментария, а именно: приемов и форм обучения, структуры индивидуального и подгруппового занятий, видов заданий, форм контроля. Подобные изменения были обусловлены необходимостью повысить степень учебной автономии старшеклассников с нарушениями слуха, совершенствовать навыки самоконтроля, развивать у них способность к творческому поиску, создавая ситуации выбора и личной ответственности за результат с целью одновременного формирования коммуникативной компетенции, в частности, ее произносительной составляющей.

Организационное решение задачи по созданию специальных педагогических условий образовательного процесса старшеклассников с нарушениями слуха заключается в использовании дифференцированного подхода в коррекционном воздействии с учетом характера выраженности нарушений и степени внятности устной речи, включении в коррекционную работу по совершенствованию произносительной стороны речи современных инновационных технологий, обеспечении прочной взаимосвязи в работе всех специалистов учреждения [2].

Проектная деятельность способствует формированию внутреннего мотива к совершенствованию произносительной стороны устной речи, так как прослеживается связь идеи проекта с реальной жизнью; возникает интерес к выполнению проекта со стороны всех его участников; используются устно-речевые умения в ситуациях, максимально приближенных к условиям реального общения.

Основываясь на этом, нами выделено несколько групп умений, на которые проектная деятельность оказывает наибольшее влияние, которые необходимы глухим старшеклассникам для совершенствования произносительной стороны речи:

а) умение социального взаимодействия (сотрудничать в процессе деятельности, оказывать помощь товарищам и принимать их помощь, следить за ходом совместной работы и направлять ее в нужное русло);

б) умение оценивать ход, результат своей речевой деятельности и устную речь своих товарищей;

в) умение самостоятельно осуществлять поиск нужной информации;

г) умение выступать перед аудиторией, отвечать на незапланированные вопросы, использовать различные средства наглядности, демонстрировать артистические возможности;

д) умение отвечать на вопросы: «чему я научился?», «чему мне необходимо научиться?»; адекватно выбирать свою роль в коллективном деле.

Развитие устной речи глухих осуществляется на протяжении всех лет обучения в школе в ходе всего образовательно-коррекционного процесса: на общеобразовательных уроках, музыкально-ритмических занятиях, во внеурочное время. В ходе общеобразовательных уроков и во внеклассной деятельности ученики целенаправленно активизируются к максимальной реализации произносительных умений, достаточно естественной, внятной и выразительной речи. При подражании образцу правильной речи учителя общеобразовательных предметов на основе слухового и слухо-зрительного восприятия, на индивидуальных занятиях у глухих старшеклассников, в ходе проектной деятельности, закрепляются произносительные навыки, осуществляется коррекция произносительных ошибок, тем самым повышается внятность устной речи[1,2].

Литература:

1. Кузьмина С.А. Использование современных технологий в системе обучения устной речи неслышащих старшеклассников // Коррекционная педагогика: теория и практика, 2010. № 4 (40), С. 26-33 (0,4 п.л.).
2. Кузьмина С.А. Педагогические условия повышения качества устной речи учащихся с нарушениями слуха // Детская и подростковая реабилитация научно-практический журнал № 1(24) 2015, С.60-66.

Современные аспекты коррекционно-логопедической работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования

Пантелеева Лариса Александровна, канд. пед. наук, доцент кафедры логопедии МГОУ

Инклюзивное образование предусматривает не только активное включение и участие детей с ограниченными возможностями в образовательном процессе обычной школы, но в большей мере переосмысление сложившейся практики обучения, воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и в перестройке профессиональной деятельности специалистов, в частности логопеда. Логопед – это специально подготовленный педагог, занимающийся устранением недостатков речи у детей и взрослых (Дефектологический словарь, 2007 г.). Категория детей с ограниченными возможностями здоровья многообразна – это дети неслышащие, слабослышащие, с умственной отсталостью, с задержкой психического развития, с тяжелыми нарушениями речи, с расстройствами аутистического спектра, с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Наличие первичного нарушения оказывает влияние на весь ход дальнейшего развития. Каждая категория детей с различными психическими, физическими нарушениями, помимо общих закономерностей развития, имеет специфические психолого-педагогические особенности, отличающие одну категорию детей от другой, которые необходимо учитывать при определении коррекционной работы с ними в образовательном пространстве. (Жигорева М.В.[1,с.73]). Увеличилось количество детей с пограничными, не ярко выраженными нарушениями, а также со сложными нарушениями, которых нельзя с достаточной однозначностью отнести к одному из видов психического дизонтогенеза.

Речь – важнейшая психическая функция человека, значимая область проявления людьми способности к познанию, самореали-

зации, духовного совершенствования. Для нормализации речевой деятельности необходима целостность и сохранность всех структур мозга, всей анализаторной системы. Выделяя общие и специфические закономерности развития психики аномальных детей, В.И. Лубовский отмечает, что у детей с отклонениями в развитии всех категорий, хотя и в разной мере, наблюдаются нарушения речевого общения, снижение способности к приему, переработке, хранению и использованию информации, нарушение словесного опосредствования при образовании новых связей, замедленность формирования понятий. Согласно указанному положению можно утверждать, что для детей с ОВЗ различных категорий необходима логопедическая помощь.

Внедрение инклюзивных форм образования с каждым годом обретает все большую значимость. Понятие «инклюзивное образование» представляет собой такую форму обучения и воспитания, при которой дети с ОВЗ, имеющие особые образовательные потребности и возможности, нуждаются в необходимой профессиональной поддержке.

Для выявления детей с ОВЗ различных категорий была разработана схема, которая позволила представить общую картину нарушений у детей, поступивших в общеобразовательную школу.

Таблица 1

№	Категории нарушений	Младший школьный возраст (количество детей)
I	Нарушение слуха	
	Тугоухость (указать степень)	
	С кохлеарным имплантом(КИ)	2
	Глухота и др.	
II	Нарушения зрения	
	Амблиопия	
	Афакия	
	Миопия	7
	Астигматизм и др.	2
III	Нарушения опорно-двигательного аппарата (ОДА)	
	ДЦП (форма, степень выраженности) и др.	
	Легкая степень	1
IV	Расстройства аутистического спектра (РАС)	

	Ранний детский аутизма	3
	Синдром и др.	
V	Задержка психического развития (ЗПР), интеллектуальные нарушения	4
VI	ММД, СДВГ, психопатоподобные формы поведения, психогении (неврозы), педагогическая запущенность и др.	8
VII	Речевые нарушения	8

Было проведено исследование в общеобразовательных учреждениях г. Москвы, Московской области, которое включало: анализ данных развития (заключение ПМПК, истории развития, анамнестические сведения и т.д.) и комплексное обследование обучающихся. Из 150 обучающихся было выявлено 35 человек с нарушениями развития.

Анализируя представленные сведения, можно констатировать, что в связи с внедрением инклюзивных форм образования школы стали посещать дети с ОВЗ, среди них около 30% обучающихся с ОВЗ нуждаются в логопедическом сопровождении. Среди них не только дети с речевыми нарушениями (общее недоразвитие речи разных уровней, заикание, нарушение письменной речи), но и с недостатками слуха (глухота, тугоухость, с кохлеарным имплантом), зрения (миопия, амблиопия и др.), опорно-двигательного аппарата (детский церебральный паралич) и другими нарушениями, с нарушениями эмоционально-волевой сферы, с расстройствами аутистического спектра, с синдромом Дауна, с СДВГ и другими нарушениями.

На этом фоне, выполняя функцию коррекции и совершенствования речи, логопедическая работа приобретает особую многогранность, где методологическим ориентиром становится междисциплинарный подход, реализуемый за счет ассимиляции знаний и приемов из смежных наук. Усиливается значимость взаимодействия достижений клинических, психологических, лингвистических, педагогических наук, составляющих базовую основу логопедии, с практикой. Возникает необходимость в отборе методических приемов и выстраивания содержания коррекционно-логопедической работы с учетом выявленных нарушений. Особое значение имеет этап диагностики, где важным является не только выявление речевого нарушения, но определение его структуры [2,4].

В связи с особенностями категории детей с ОВЗ одним из важных условий организации учебного процесса является оснащение логопедического занятия дидактическим материалом, подбор речевого материала. Например, для детей, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, он должен быть достаточно крупным, ярким, прочным, с выраженной тактильной поверхностью. Если дети имеют проблемы со зрением, то особые требования выдвигаются к картинному материалу: изображения должны быть контрастными, с ярко выраженным контуром, или предметы. При планировании логопедической работы следует подбирать речевой материал в соответствии с современными лингвистическими и психолингвистическими представлениями о слове, структуре значения слова, закономерностями формирования и развития лексики в онтогенезе, особенностями лексики школьников с ОВЗ (Пантелеева Л.А.).[3, с.77]. В образовательный процесс предусматривается включение инновационных технологий, оригинальных методик.

Концепция модернизации специального образования предъявляет логопеду новые требования, соответствующие духу времени. Эффективность логопедической работы с детьми с ОВЗ зависит от компетентности и высокого профессионализма логопеда. Он должен хорошо ориентироваться практически во всех отраслях специальной педагогики, специальной психологии, кроме того, он достаточно хорошо должен быть осведомлен в вопросах медицинских, лингвистических, психолингвистических дисциплин. Это является основополагающим фактором в разработке вариативных моделей индивидуальных коррекционно-логопедических программ для детей с ОВЗ [4].

Литература:

1. Жигорева М.В. Концептуальные подходы к реализации инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья //Ж-л Инициативы XXI века, №3, 2014. С.72-75.
2. Пантелеева Л.А. Диагностическая программа изучения процесса овладения учебно-терминологической лексикой младшими школьниками с нарушениями речи // Инновационные диагностические программы изучения речевого развития лиц с ограниченными возможностями здоровья/ Жигорева М.В., Кузьминова С.А., Пантелеева Л.А. Монография. – М.2014.-105с. С.39-60.
3. Пантелеева Л.А. Особенности усвоения и оперирования учебно-терминологической лексикой учащимися с ограниченными возможностями здоровья // Детская и подростковая реабилитация, №1 (24), 2015, С.73-79.

4. Пантелеева Л.А. Профессиональные компетенции логопеда в современных условиях модернизации образования //Современные реалии создания коррекционно-образовательного пространства для детей с ограниченными возможностями здоровья. Материалы всероссийской конференции с международным участием 22 апреля 2016 года.-Москва.-ЛОГОМАГ, 2016, С.105-108.

Использование информационно-коммуникационных технологий на уроках трудового обучения в специальной коррекционной школе в современных условиях

Белотелкин Юрий Геннадьевич, магистрант МПГУ

Научный руководитель: доктор пед. наук, профессор Евтушенко И.В.

Суждение «Мы живем в век информации и коммуникаций» не совсем верно, поскольку и информация, и коммуникации были всегда, но постиндустриальное общество уникально тем, что его характеризует исключительно быстрое развитие информационных и коммуникационных технологий, а их возможности становятся беспрецедентными для развития человека, для эффективного решения многих профессиональных, экономических, социальных и бытовых проблем. Грамотно, умело распорядиться этими возможностями смогут лишь те члены общества, которые будут обладать необходимыми знаниями, позволяющими ориентироваться в новом информационном пространстве. Речь идет об изменении содержания образования, об овладении информационной культурой — одним из слагаемых общей культуры, понимаемой как высшее проявление образованности, включая личностные качества человека и его профессиональную компетентность. Заметим, что понятие «культура» трактуется по-разному. Но при всех различиях наиболее существенными ее атрибутами признаются «глубокое, осознанное и уважительное отношение к наследию прошлого, способность к творческому восприятию и преобразованию действительности в той или иной жизненной сфере».

В контексте такого понимания, сегодня для становления учителя как личности просто необходимо его приобщение к информативно-коммуникативным возможностям современных технологий, овладение подлинной информационной культурой, которая открывает ему и его ученикам путь к достижению одной из главных целей образования: от диалога людей и культур через выявление и развитие творческого потенциала личности прийти к взаимообогащению и продуктивному взаимодействию человеческих сообществ.

Сегодня нет необходимости обсуждать, нужна или не нужна компьютеризация специального образования. Современное общество само ответило на этот вопрос, начав активно создавать новую информационную культуру, новую культуру деятельности, в которой будут жить и работать выпускники всех без исключения типов школ. Компьютер вызывает горячий интерес, как учащихся, так и педагогов. Однако если в использование информационно-коммуникационных технологий (ИКТ) не закладываются продуманные принципы и адекватные дидактические цели и намерения, то едва ли это использование приведет учащихся к ожидаемому результату, скорее породит непредсказуемые и непредвиденные эффекты.

Актуальность проблемы и темы исследования. Изменения, происходящие в системах общего и специального образования России, в последнее время обострили интерес к проблемам трудового и профессионального обучения лиц с недостатками умственного развития. Трудовое и профессиональное обучение рассматривается не только как средство коррекции и развития детей с умственной отсталостью, но и как средство реабилитации.

Перспективным направлением развития коррекционного образования в рамках специальной школы является использование новых информационных технологий. В общеобразовательных школах нашей страны компьютеры появились в 80-х годах. В специальном (коррекционном) образовании они появились много позже и все чаще применяются как наиболее адаптируемое к индивидуальным особенностям средство обучения. Разумеется, информационные технологии не способны избавить умственно отсталого ребенка от его недостатка и снять все возникающие в связи с этим проблемы. Однако открывают новые перспективы в работе с такими детьми.

Предварительный анализ специальной литературы по проблематике трудового обучения лиц с недостатками умственного развития показывает, что в настоящее время активно обсуждаются две наиболее острые проблемы: расширение профилей трудового обучения в соответствии с уровнем развития современного производства и производственных отношений, которые бы полнее всего отвечали задачам социальной адаптации; совершенствование организационных и дидактических аспектов трудового и профессионально-трудового обучения детей и подростков с учетом принципа кор-

рекционно-развивающей направленности учебного процесса вспомогательной школы.

Содержание образования, обогащенное применением информационных технологий, с которыми связывают получение таких ключевых компетенций, как социальная, коммуникативная, информационная, когнитивная и специальная, станет глубже и осмысленнее. Компьютер в специальном образовании рассматривается как мощное средство моделирования развивающей среды, средство расширения временных и пространственных границ специального образования. Использование информационных технологий будет способствовать улучшению качества обучения, увеличению доступности образования, обеспечению потребностей гармоничного развития отдельной личности и информационного общества в целом.

На актуальность проблемы использования информационных технологий в учебном процессе специальной (коррекционной) школы указывают также выявленные нами противоречия между:

- интенсивным характером внедрения информационных технологий во все сферы жизни общества и недостаточной их освоенностью в условиях специального образования, в том числе в трудовом обучении умственно отсталых школьников;

- имеющимися у умственно отсталых школьников возможностями в овладении информационными технологиями и отсутствием адаптированных к условиям трудового обучения компьютерных программ различного назначения;

- необходимостью совершенствования учебно-воспитательного процесса в специальной школе с использованием информационных технологий и неразработанностью дидактических аспектов их внедрения в процесс трудового обучения детей с интеллектуальной недостаточностью.

С учетом указанных противоречий проблема исследования заключается в повышении эффективности трудового обучения в специальных (коррекционных) школах средствами ИКТ. Решение данной проблемы составляет цель нашего исследования.

Объект исследования: процесс трудового обучения умственно отсталых детей с использованием информационных технологий на уроках труда в вспомогательной школе.

Предмет исследования: педагогические условия эффективного использования информационных и коммуникационных технологий.

В качестве гипотезы исследования нами было выдвинуто предположение о том, что процесс овладения общетрудовыми умениями умственно отсталыми школьниками окажется более эффективным при использовании на уроках трудового обучения информационно-коммуникационных технологий.

Экспериментальной базой нашего исследования являлось Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение города Москвы Реабилитационно-образовательный центр № 105.

В эксперименте принимали участие учащиеся 6 – 8 классов. Были проведены практические занятия и контрольное индивидуальное тестирование. Контрольные тесты проводились после изучения каждой темы, что соответствовало порядку получения контрольных данных на этапе констатирующего эксперимента, и включали самостоятельное выполнение ребенком поделок, освоенных им в процессе формирующего обучения.

Для определения результативности исследования были выделены следующие критерии:

Уровень обученности (успеваемость и качество знаний учащихся);

Отношение учащихся к трудовому обучению;

Уровень мотивации учения.

Проведенный анализ уровня обученности позволяет заключить, что при стабильной 100%-ой успеваемости уровень качества знаний повысился с 56% до 80% (таблица 1).

Таблица 1. Динамика уровня обученности учащихся 6-8 классов за два года.

Учебный год	2014-2015	2015-2016
Уровень успеваемости учащихся	100%	100%
Уровень качества знаний учащихся	56%	80%

Результаты изменения отношения учеников к предмету сведены в таблицу 2, из которой виден рост положительного отношения при сокращении нейтрального и отрицательного.

Таблица 2. Динамика изменения отношения к предмету за два года.

Отношение	2014-2015	2015-2016
Отрицательное	16%	4%
Нейтральное	27%	15%
Положительное	57%	81%

Сравнительный анализ уровня мотивации школьников на первом и втором срезах показал, что у учащихся произошли значимые сдвиги в сторону позитивного отношения к учению. Применение информационных технологий на уроках трудового обучения является, на наш взгляд, не самоцелью, а одной из форм коррекционной работы, одним из путей поддержки у умственно отсталых учащихся положительной мотивации к получению знаний.

Собственный опыт работы и экспериментальное исследование говорят о том, что ИКТ, как средство трудового обучения, выполняют ряд функций: информационную, иллюстративную, систематизирующую, функцию закрепления и самоконтроля, интегрирующую, воспитательную и коррекционно-развивающую.

Информационная функция заключалась в том, что с использованием компьютерной техники за короткий промежуток времени передавался такой объем сведений, который невозможно представить при изложении с использованием других средств обучения, имеющихся в распоряжении учителя.

Мультимедийная презентация при объяснении нового материала выполняла *иллюстративную функцию*. Использование крупных, красочных изображений, кинематических схем, фрагментов учебных видеофильмов и телепередач, адаптированных с учетом познавательных особенностей умственно отсталых детей, оказывало положительное влияние на формирование более четких представлений об изучаемых объектах.

Систематизирующая функция обеспечивала логическую и дидактическую последовательность изложения учебного материала.

Функция закрепления и самоконтроля позволяла реализовывать принцип прочности усвоения технологических знаний и умений умственно отсталых учащихся. Закономерности процесса закрепления учебного материала у школьников с интеллектуальной недостаточностью требуют особой логики и последовательности, включения различных видов заданий, упражнений, дидактических приемов, которые были предусмотрены при создании электронных пособий для экспериментальных уроков.

Интегрирующая функция учебного пособия заключалась в том, что в нем была представлена вся необходимая для раскрытия темы информация, она собиралась нами из различных источников (учебники технологии, приложения к ним, справочная и научно-популярная литература, сюжеты из телевизионных и радиопередач,

видеофрагменты документальных и художественных фильмов и др.).

Важную роль в *воспитании* учащихся специальных (коррекционных) школ играет та текстовая и иллюстративная информация, которую педагог включает в свои уроки. Использование ИКТв трудовом обучении предоставило возможность решить ряд задач патриотического, интернационального, эстетического и экологического воспитания школьников.

Коррекционно-развивающая функция обеспечивает развитие высших психических функций умственно отсталых учащихся, а также сглаживание имеющихся у них недостатков познавательной, личностной и эмоционально-волевой сфер. Это осуществлялось путем включения на слайды учебного пособия проблемных ситуаций, разноуровневых упражнений, заданий, дидактических игр и игровых моментов на развитие и коррекцию восприятия, внимания, памяти, письменной и устной речи, таких операций мышления, как анализ, синтез, сравнение, обобщение, установление причинно-следственных связей и зависимостей, классификацию и т.п.

Для успешной реализации вышеперечисленных функций при подготовке к экспериментальным урокам трудового обучения мы проводили следующую работу:

- определяли цель, время и место использования компьютера на конкретном уроке;
- разрабатывали сценарий, структуру изложения учебного материала;
- отбирали и обрабатывали информативный или тестовый материалы так, чтобы не допустить перегруженности урока;
- продумывали простое композиционное решение отдельных слайдов (привлекательное цветовое решение, расположение иллюстративного и текстового материалов, использование крупного шрифта, выделение технической терминологии, основных моментов и т.п.);
- заранее, в случае необходимости составляли и записывали дикторский текст (он должен быть научным, доступным для понимания детьми с интеллектуальной недостаточностью, лаконичным и выразительным);
- продумывали систему работы предшествующую показу и последующую после его предъявления.

Заключение. Компьютерная техника хорошо подходит для активизации учащихся на занятиях по любому предмету. Преподаватели самых различных дисциплин все шире и шире используют компьютеры в своей повседневной практике. Это и подготовка карточек, методических раздаточных материалов, использование средств ИКТ в качестве наглядности при объяснении нового материала, а также различные способы закрепления и проверки усвоенных знаний. В школе для детей с ментальными нарушениями ИКТ приобретают наибольшую ценность не столько как предмет изучения, сколько как новое средство коррекционного обучения. Благодаря оптимальному сочетанию компьютерных и традиционных подходов достигается индивидуализация и максимальная эффективность коррекционного обучения.

Определены основные преимущества использования компьютерной техники в целях коррекционной работы:

- объективность оценки психофизиологического состояния ученика;
- возможность реализации персонально-личностного подхода к каждому ребенку;
- возможность формирования всех видов контроля и самоконтроля;
- возможность существенной мотивации учебной деятельности.

Компьютер в руках педагога-дефектолога, осуществляющего профессионально-трудовое обучение, позволяет решать ряд важнейших задач по коррекции и развитию умственно отсталого школьника:

- развивать речемыслительную и аналитико-синтетическую деятельность в ходе овладения профессиональной терминологией и техническими сведениями;
- формировать когнитивный образ трудовых действий и приемов работы на основе коррекции мыслительно-познавательной деятельности;
- закреплять полученные знания и навыки на основе усвоения учебного материала;
- развивать эмоционально-волевую сферу на основе положительной мотивации к учебе.

Эффективное применение ИКТ в учебно-воспитательном процессе возможно только в том случае, когда соответствующие технологии не являются некоторой надстройкой к существующей си-

стеме обучения, а обоснованно и гармонично интегрируются в данный процесс, обеспечивая новые возможности и преподавателям, и обучаемым. Кроме того, можно и нужно говорить об интеграции сложившихся учебных, научных, административных структур существующей образовательной системы в ту внешнюю информационную среду, которая формируется и развивается на базе современных технологий. Новые технологии помогают изменить образовательную среду в школе для детей с нарушениями интеллекта в пользу целенаправленного формирования социально полезной личности, где подготовка к труду и ее содержание должны, прежде всего, определяться на основе реабилитационных ресурсов, трудового прогноза и качественных показателей самостоятельной жизнедеятельности развивающейся личности.

Применение ИКТ на уроках труда вспомогательной школы делает процесс обучения технологичнее и результативнее. Да, на этом пути есть трудности, есть ошибки, не избежать их и в будущем. Но есть главный успех – это горящие глаза учеников, их готовность к творчеству, потребность в получении новых знаний и ощущение самостоятельности. Компьютер позволяет делать уроки, не похожими друг на друга, что способствует интересу к учению.

Литература:

1. Васенков Г.В. Коррекционно-развивающая работа на уроках профессионально-трудового обучения на основе компьютерных технологий для учащихся с проблемами интеллектуального развития // Обогащение словаря тематической лексикой на уроках трудового обучения в коррекционных школах VIII вида с использованием компьютерных тренажеров: Методическое пособие. — М., 2003.
2. Гладкая В.В. Социально-бытовая подготовка воспитанников специальных (коррекционных) общеобразовательных учреждений VIII вида: методическое пособие. – 2-е изд. – М.: Изд-во НЦ ЭНАС, 2006 – 192 с.
3. Глазкова Н.Н. Проблема формирования информационной грамотности учащихся с недоразвитием интеллекта // Известия Российского государственного педагогического университета имени А.И.Герцена. Аспирантские тетради. – СПб., 2007. – N 7(25).
4. Глазкова Н.Н. Формирование информационной грамотности у учащихся с недоразвитым интеллектом// Педагогическая информатика – М., 2007. – N 1. – С.13-18.
4. Гузев В.В. Образовательная технология XXI века: деятельность, ценности, успех. – М.: Центр «Педагогический поиск», 2009. – 230 с.

Анализ деятельности ЦППК г. Магнитогорска
Габбасова Наталья Равилевна Магистрант МПГУ
Научный руководитель: Бутко Г.А., канд. пед. наук, доцент

Челябинская область находится на стыке двух частей света – Европы и Азии. В настоящее время область занимает площадь 88,5 тыс. кв. км. На севере Челябинская область граничит со Свердловской областью, на востоке с Курганской областью, на юге с Оренбургской областью, на западе – с республикой Башкортостан. Юго-восточная часть границы области с Казахстаном является государственной границей России. Челябинская область наиболее плотно населенная из регионов Урала и вторая после Свердловской области по уровню урбанизации. Численность населения области по данным Госкомстата России на 2016 год составляет 3 500 716 чел. В регионе проживает более 670 000 детей, около 50 000 детей с ОВЗ, из них 10 200 это дети-инвалиды. Проблема реабилитации детей-инвалидов продолжает оставаться актуальной. В Челябинской области функционируют три социально-реабилитационных центра для детей с ограниченными возможностями здоровья и одно отделение реабилитации детей-инвалидов. Наиболее крупными городами области являются: Челябинск – областной центр с населением 1 156 300 человек, Магнитогорск – 411900 тыс. человек, Златоуст – 174 500 человек, Миасс – 166 300 человек, Копейск – 142 000 человек.

Челябинская область уникальна по количеству и разнообразию специальных коррекционных учреждений. В области функционируют 56 специальных коррекционных школ, школ-интернатов. Из них двенадцать школ и школ – интернатов в г. Челябинске и пять в г. Магнитогорске. Позиция министерства образования и науки Челябинской области – сохранить эту сеть для того, чтобы подобные учреждения стали методическими центрами для оказания поддержки тем коллективам школ, которые берут ребенка с особыми образовательными потребностями в свою организацию.

На территории Челябинской области функционируют центральная психолого-медико-педагогическая комиссия (далее ЦППК) на базе государственного бюджетного образовательного учреждения для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, «Областной центр диагностики и консультирования» ранее выполняющего функции областной

ПМПК и 40 территориальных ПМПК (далее –ТПМПК) разной организационно-правовой формы и моделью деятельности, в 3 муниципальных образованиях ТПМПК не созданы (Нагайбакский МР, Аргаяшский МР, Карталинский МР). Семь ТПМПК заявлены как структурные подразделения специальных (коррекционных) образовательных учреждений; три ТПМПК – как структурные подразделения общеобразовательных учреждений; три ТПМПК являются юридическими лицами и прошли процедуру переименования в центры психолого-педагогической, социальной и медицинской помощи; одиннадцать ТПМПК являются структурными подразделениями ППМС Центров являющихся юридическими лицами, имеющих лицензии на образовательную и медицинскую помощь; одна ТПМПК создается Постановлением Главы муниципалитета временно (один раз в год – май) как межведомственная структура с органами здравоохранения (Брединский МР); пятнадцать ТПМПК создаются временно по приказам органов местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере образования, с целью проведения комплектования групп и классов коррекционной направленности на начало учебного года и заявлены как структурные подразделения ОУ.

В настоящее время образовательная ситуация претерпевает кардинальные изменения. Не только появилась современная нормативно-правовая база, но планомерно расширяется принципиально новая практика обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии – инклюзивное образование.

Успешность воспитания, обучения, социальной адаптации ребенка с нарушениями развития зависит от правильной оценки его возможностей и особенностей развития. Эту задачу решает комплексная психодиагностика нарушений развития. Она является первым и очень важным этапом в системе мероприятий, обеспечивающих специальное обучение, коррекционно-педагогическую и психологическую помощь. Ведущая роль в дифференциальной диагностике принадлежит психолого-медико-педагогическим комиссиям. В результате была сформирована разнопрофильная система психолого-педагогической и медико-социальной помощи детям с недостатками в развитии, неотъемлемой частью, которой стала психолого-медико-педагогическая комиссия (ПМПК). История формирования ПМПК как диагностической, а в дальнейшем диагностико-консультативной службы, характеризуется поиском оп-

тимальных организационно-правовых форм и совершенствованием содержания деятельности.

ПМПК – это усовершенствованная форма оказания комплексной психолого-медико-педагогической диагностики детей и подростков с рождения до 18 лет. ПМПК создается из расчета одна комиссия на 10 тысяч детей, проживающих на соответствующей территории. В каждом из 85 субъектов Российской Федерации должна быть создана как минимум одна комиссия.

В настоящее время принципиальным образом изменяется и само содержание деятельности ПМПК – от общих рекомендаций по выбору наиболее подходящего специализированного образовательного учреждения – к описанию специальных образовательных условий, конкретных направлений деятельности всех специалистов, включенных в комплексное сопровождение ребенка в образовательной среде. Рекомендации должны отражать, те условия, которые необходимы ребенку (доступная среда, необходимые специалисты, изменение к оценке результатов).

Анализ нормативной документации показывает, что основными направлениями деятельности ПМПК на современном этапе являются:

- проведение комплексного психолого-педагогического обследования детей в возрасте от 0-18 лет;

- подготовка по результатам обследования рекомендаций по организации обучения и воспитания детей, оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) детей по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей с ограниченными возможностями здоровья;

- оказание федеральным государственным учреждениям медико-социальной экспертизы содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида;

- участие в организации информационно-просветительской работы с населением в области предупреждения и коррекции недостатков в физическом или психическом развитии;

По данным научного центра здоровья детей РАМН, сегодня 85% детей рождаются с недостатками развития и неблагоприятным состоянием здоровья, из них не менее 30% нуждаются в комплексной реабилитации. Количество детей, которым требуется коррекционно-педагогическая помощь, достигает в дошкольном возрасте 25%, а по некоторым данным – 30-45%, в школьном возрасте 20-

30% детей нужна специальная психолого-педагогическая помощь, а свыше 60% детей относятся к группе риска.

Согласно данным Государственного доклада «О положении детей в Российской Федерации» сейчас проживает около 26 млн. на 7,5 млн. меньше, чем в 2000 г. Число детей-инвалидов в России за последние 5 лет увеличилось почти на 10%. По данным Минздрава, в России на 2014 год детей-инвалидов -540 тыс. 837. Это плюс 3,7% к 2013 году и плюс 9,2% к 2010 году.

Данная ситуация характерна и для Челябинской области, в которой проживает 657 400 детей, около 50 000 детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья, из них приблизительно 12 200 детей-инвалидов.

Таблица 1. Общее количество обследованных на ПМПК детей в 2015 г. (в сравнении с 2014 гг.)

<i>Год</i>	2014	2015
Всего	<u>2991</u>	<u>3516</u>
Ранний возраст (0-3 года)	127 (4,2% от общего кол-ва)	146 (4,1 % от общего кол-ва)
Дошкольники (3-7 лет)	1488 (49,7% от общего кол-ва)	1589 (45,2% от общего количества)
Впервые	1138	<u>1233</u>
Школьники Учащиеся с (1-8 кл.)	1293 (43% от общего кол-ва)	1758 (50% от общего кол-ва)
Впервые	335	671
Учащиеся 9 кл.	83 (2,7% от общего кол-ва)	324 (9,2 % от общего кол-ва)

В 2014 году экспресс диагностику в условиях ПМПК г. Магнитогорска прошли 2991 детей (1615 детей дошкольного возраста). Из них 127 детей раннего возраста от 0 до 3-х лет, все они дети инвалиды. 56 детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата и задержкой речевого развития. 22 ребенка с нарушением слуха и задержкой речевого развития. 37 детей с нарушениями зрения и 12 детей, имеющих инвалидность по показаниям врачей различного профиля (хирурга, гастроэнтеролога).

Дети в возрасте от 3-7 лет прошли диагностику 1488. Из них 162 детям было рекомендовано продолжить обучение по основной общеобразовательной программе дошкольного образования в возрасте от 3-7 лет.

Рекомендацию воспитание и обучение по программе дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушениями речи получили 656 ребенка в возрасте от 3 до 7 лет. Из них в группу с фонетико-фонематическим недоразвитием речи были направлены 243 ребенка, с фонетико-фонематическим недоразвитием речи со стертой дизартрией 121 ребенок, с фонетико-фонематическим недоразвитием речи с заиканием 23 ребенка, с общим недоразвитием речи III уровня получили рекомендации 210 ребенка, с общим недоразвитием речи со стертой дизартрией 28 чел., с общим недоразвитием речи и с заиканием 7 чел., с общим недоразвитием речи I-II – 5 человек, с общим недоразвитием речи II-III 19 чел. (из них с контрольным сроком обучения (ЗПР?) -7 чел.

Рекомендацию воспитание и обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования для детей с задержкой психического развития получили – 423 ребенка (из них 38 ребенка с контрольным сроком обучения, легкая умственная отсталость под вопросом).

Рекомендацию воспитание и обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования для детей с нарушениями интеллекта (легкой степени) получили 79 детей в возрасте от 3-7 лет, из них 7 детей-инвалидов, 5 с контрольным сроком обучения (умеренная умственная отсталость под вопросом).

Рекомендацию воспитание и обучение по индивидуальной образовательной программе для детей с умеренной умственной отсталостью на основе программы ДОУ компенсирующего вида для детей с нарушениями интеллекта получили 12 детей (из них 1 с контрольным сроком обучения на глубокая УО?).

Рекомендацию воспитание и обучение по индивидуальной адаптированной программе дошкольного образования для детей с выраженными нарушениями интеллекта в соответствии с программой реабилитации ребенка-инвалида, получили 14 детей.

Для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, 28 ребенка получили рекомендацию воспитание и обучение по образовательной программе для детей дошкольного возраста, ортопедическая коррекция.

Рекомендацию воспитание и обучение по индивидуально-ориентированной программе для ребенка имеющий сложный дефект, на основе программы ДОУ компенсирующего вида для детей с ЗПР (ортопедическая коррекция) – получили 12 человек.

Рекомендацию воспитание и обучение по индивидуально-ориентированной программе для ребенка, имеющего сложный дефект, на основе программы ДООУ с нарушениями интеллекта (ортопедическая коррекция)-получили 6 ребенка;

Рекомендацию воспитание и обучение по индивидуально-ориентированной программе для ребенка, имеющего сложный дефект, на основе программы ДООУ с нарушениями интеллекта в условиях группы кратковременного пребывания (ортопедическая коррекция) – получили 6 детей;

Рекомендацию воспитание и обучение по индивидуальной адаптированной образовательной программе дошкольного образования для детей с выраженными нарушениями интеллекта, в соответствии с индивидуальной программой реабилитации ребенка-инвалида получили 6 ребенка;

Для детей с нарушениями слуха, рекомендацию воспитание и обучение по программе ДООУ компенсирующего вида для детей с нарушениями слуха получили 3 ребенка.

Рекомендацию воспитание и обучение по программе для детей с сочетанным дефектом (слух+зпр), на основе программы ДООУ компенсирующего вида для детей с нарушениями слуха и задержкой психического развития получили 8 детей.

Рекомендацию воспитание и обучение по программе для ребенка, имеющего сложный дефект на основе программы ДООУ компенсирующего вида для глухих детей и для детей нарушениями интеллекта получили 2 детей.

Воспитание и обучение по индивидуальной адаптированной образовательной программе для глухих детей с выраженными нарушениями интеллекта, в соответствии с индивидуальной программой реабилитации ребенка-инвалида – 1 ребенок.

Воспитание и обучение по программе ДООУ компенсирующего вида для детей с нарушениями зрения данную рекомендацию получили – 33 человека.

Воспитание и обучение по индивидуально-ориентированной программе для ребенка, имеющего сочетанный дефект, на основе программы ДООУ компенсирующего вида для детей с нарушениями зрения и задержкой психического развития -27 человек.

Воспитание и обучение по индивидуально-ориентированной программе для ребенка, имеющего сложный дефект, на основе об-

разовательных программ для детей дошкольного возраста с нарушениями зрения и для детей с нарушениями интеллекта-3 человека.

Для детей с расстройством аутистического спектра и умственной отсталостью, рекомендованы программа воспитания и обучение по индивидуальной образовательной программе для детей с умеренной умственной отсталостью на основе программы ДОУ компенсирующего вида для детей с нарушениями интеллекта 10 человек.

Анализ данных о контингенте обследованных на ПМПК г. Магнитогорска, позволяет сделать следующие выводы: выросло общее количество обследований на ПМПК детей. В сравнении с 2011 г. общее количество детей прошедших экспресс диагностику составляло 2 298 человек, к 2015 г. это цифра возросла до 3516. Возросло количество обращений детей раннего возраста (0-3 лет). В 2013 г. прошедших ПМПК детей раннего возраста составило 75 человек. В 2015 г. прошли экспресс диагностику 146 детей. Это связано с увеличением рождаемости детей – инвалидов и требованием управления образованием г. Магнитогорска наличие протоколов ПМПК для получения денежной компенсации на обучение детей, имеющих медицинский статус.

Химические загрязнения в условиях промышленного города с развитой отраслью черной металлургии имеют глобальный постоянно действующий характер. Для таких промышленных городов, как Магнитогорск, экотоксикология являются одной из актуальных проблем XXI века, низкий экономический потенциал общества, отягощенная наследственность, неблагоприятные условия жизни и воспитания в семье. Естественно, наличие данных факторов повлияло на расширение контингента детей, обращающихся в комиссии за помощью.

Что касается наиболее распространенных заболеваний, которые обусловлены неблагоприятной экологической обстановкой, явились заболевания органов дыхания (52,6%), заболевания нервной системы (7,6%), заболевания эндокринной системы (3,7%). Отмечены высокие показатели врожденных пороков развития, задержка внутриутробного развития. За последние 10 лет показатель врожденных аномалий на 1 000 родившихся живыми увеличился на 5,8%.

На совершенствование деятельности ПМПК оказали влияние изменения в законодательной и нормативно-правовой базе. Развитие диагностико-консультативной службы находится во взаимосвязи с качеством исполнения основных законодательных документов:

Конвенции о правах инвалидов (2006 г.), подписанной Российской Федерацией в 2008 году, Закон об образовании (2012г.). Эти документы закрепили равные со всеми права на образование, выбор места и организационной формы обучения для детей с ограниченными возможностями здоровья. Речь идет о поиске путей развития новой школы таким образом, чтобы дети с особыми образовательными потребностями, инвалидностью смогли реализовать свое право обучаться по месту жительства, наравне со своими сверстниками, в условиях которые учитывают их особые образовательные потребности.

Определение необходимых и адекватных возможностям ребенка с ОВЗ, ребенка-инвалида условий образования опирается на Закон об образовании РФ, федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ОВЗ, и федеральный государственный образовательный стандарт обучающихся с умственной отсталостью который вступил в силу с января 2016 года.

В связи вступлением в силу федерального государственного образовательного стандарта, в ПМПК г. Магнитогорска, появились определенные проблемы, которые касаются написаний рекомендаций для детей с ОВЗ.

В Челябинской области развивается система инклюзивного образования детей и подростков с ОВЗ. Наибольшее количество детей с ОВЗ (по заключению ПМПК), обучающихся по адаптированным основным общеобразовательным программам, в общеобразовательных классах, наблюдается в Троицком, Магнитогорском, Чебаркульском, Челябинском городских округах.

Что касается города Магнитогорска, то в нем развита система помощи детям дошкольного (исключение составляет ранний дошкольный возраст) и школьного возраста с ограниченными возможностями здоровья, в которой представлены все «видовые» ДОУ и ОУ. Но в связи со вступлением в силу федерального государственного образовательного стандарта для детей с ОВЗ, который предполагает, что глухой, слабослышащий, слепой, слабовидящий, с тяжелыми нарушениями речи, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического развития и РАС, обучающиеся к моменту поступления в школу, достигают уровня развития близкого к возрастной норме и имеют положительный опыт общения со сверстниками. Данные категории детей могут по-

лучать образование, полностью соответствующие по итоговым достижениям к моменту завершения обучения, образованию сверстников, не имеющих ограничений по возможностям здоровья, находясь в их среде и в те же сроки обучения (инклюзия). На сегодняшний день в г. Магнитогорске в общем образовательном потоке могут находиться только дети с задержкой психического развития, так как по другим вариантам не созданы необходимые условия. Все остальные категории детей с ОВЗ, обучаются в специальных классах или школах-интернатах. В г. Магнитогорске существует проблема по обучению детей с расстройствами аутистического спектра, их в последнее время становится все больше, между тем мы не располагаем в достаточном объеме технологиями работы с ними. Согласно ФГОС НОО для детей с ОВЗ, детей с расстройствами аутистического спектра выделили в отдельную группу варианты 8.1.-8.4. На сегодняшний день в Магнитогорске дети с РАС обучаются по адаптированной основной общеобразовательной программе основного общего образования и начального общего образования (НОО) на основе рекомендаций к модельному ОБУП (областной базисный учебный план) С(к) ОУ VIII вида, т.е в рекомендациях не учитываются образовательные потребности детей с РАС, в структуру АООП которых обязательно включается коррекционная работа, направленная на обеспечение эмоционально-личностного и социального развития.

В связи с всеобщей сдачей ГИА (государственная итоговая аттестация), в городе с каждым годом увеличивается количество 9-классников прошедших экспресс-диагностику (в 2014 г. прошли 83 учащихся 9-х классов, а в 2015 это цифра возросла до 175 человек), которые не усвоили программу массовой школы, и проходят ПМПК для присвоения статуса ребенка с ОВЗ и проведением государственной итоговой аттестации в форме государственного выпускного экзамена (ГВЭ). Для обучающихся с ОВЗ с нарушением психологического развития в условиях, учитывающих состояние его здоровья, в результате чего требуется доработка протоколов, которые будут учитывать особенности подросткового возраста. Становится очевидной актуальность проблемы оптимизации деятельности ПМПК г. Магнитогорска с учетом требований федерального государственного стандарта начального общего образования для лиц с ОВЗ, а так же оптимизации деятельности ПМПК, связанной с усилением тенденции на интеграционные процессы в школе.

Опыт организации психологического сопровождения детей после кохлеарной имплантации в условиях инклюзивного образования

Горбунова Екатерина Сергеевна, магистрант МПГУ

Научный руководитель: Кузьмина С.А. кандидат пед. наук, доцент

Пик популярности кохлеарной имплантации в Российской Федерации пришелся на момент изменения привычной системы образования в сторону интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья в среду нормально развивающихся сверстников. Родители получили право выбирать образовательную организацию, в которой их ребенок будет получать воспитывающую, развивающую, обучающую и коррекционную высокопрофессиональную педагогическую помощь, не ограничиваясь в выборе таковой установленными ограничениями возможностей здоровья. Если раньше дети с нарушениями слуха, пройдя психолого-медико-педагогическую комиссию, получали рекомендации к обучению по программе глухих или слабослышащих и направление в конкретную коррекционную школу I-II вида, то сейчас такие дети оказались в праве обучаться по адаптированной основной общеобразовательной программе в любой общеобразовательной образовательной организации, имеющей лицензию на осуществление такого вида обучения [2].

Таким образом, родители детей с установленным кохлеарным имплантом, вне зависимости от успешности проведенной операции и последующей реабилитации, оказались перед выбором: идти в школу с устоявшейся системой комплексной специальной коррекционно-развивающей помощи для детей с нарушениями слуха или выбрать образовательную организацию, руководствуясь иными критериями (территориальная близость к дому, опыт успешной инклюзии детей с ограниченными возможностями здоровья, желание скорейшего «выравнивания» показателей развития своего ребенка относительно нормально развивающихся одноклассников и прочее). Так или иначе, если родители или законные представители ребенка с КИ не отказываются от оформления инвалидности, каждый такой ребенок получает индивидуальную программу реабилитации, в которой прописываются специальные средства и специальные условия, которыми должен быть обеспечен ребенок.

Специфика слухового восприятия глухих лиц – пользователей кохлеарными имплантами, своеобразие речевого развития, индивидуально-личностные особенности позволяют выделить их в отдельную группу лиц с нарушением слуха. Образовалась особая категория, которую не следует рассматривать как тугоухих, воспринимающих речь, усиленную слуховым аппаратом и не следует рассматривать их как нормально слышащих. Дети после кохлеарной имплантации нуждаются в специальном сопровождении специалиста дефектолога, который должен проектировать свою коррекционную деятельность на стыке различных научных областей: логопедия, сурдопедагогика [1]. В перечень специальной помощи включена общая педагогическая, дефектологическая, логопедическая и психологическая помощь.

Рассмотрим процесс психологического сопровождения детей после кохлеарной имплантации на примере образовательной организации. В структуру организации ГБОУ «Курчатовская школа» г. Москвы вошла бывшая специальная коррекционная школа-интернат для глухих и слабослышащих детей №101. При формальном переименовании учебного заведения в общеобразовательную школу, оно все же сохраняет свою специфику работы с детьми с нарушениями слуха: обучение в начальной школе здесь осуществляется по новому федеральному государственному образовательному стандарту начального общего образования для глухих, слабослышащих и позднооглохших детей; каждому обучающемуся ребенку с нарушением слуха оказывают помощь в развитии речевой стороны слуха и формировании произносительной стороны речи учителя-сурдопедагога. В этом отделении «Курчатовской школы» организована социально-психолого-педагогическая служба, в рамках которой специалисты дефектологи и психологи осуществляют коррекционно-развивающую работу в соответствии с рекомендациями ГПМПК и требованиями, предписанными к исполнению в индивидуальной программе реабилитации. 19 человек – пятая часть обучающихся начальной ступени – кохлеарно имплантированные дети в возрасте от 7 до 12 лет. Абсолютное большинство детей имплантировано в возрасте старше 3 лет и до поступления в нашу школу проходило реабилитацию либо стихийно, либо в условиях образовательной организации. Вопреки требованиям к операции КИ, у трети детей операция была проведена при наличии сопутствующих нарушений развития. Таким образом, мы строили свою

работу с детьми после КИ в условиях инклюзивного образования, опираясь на актуальный уровень их развития и сохранные психические функции. По результатам первичной диагностики, у этих детей были выявлены ограничения развития высших психических функций, в частности, на момент начала оказания психокоррекционной помощи были снижены функции внимания, ограничены функции памяти и мышления, познавательная активность была развита недостаточно, мотивация к занятиям по РРС и ФПСР – низкая. Наблюдалось некоторое отчуждение ребенка с КИ среди протезированных слуховыми аппаратами детей с нарушенным слухом. Коммуникативные навыки и адаптационные характеристики таких детей оказывались хуже в сравнении с глухими и слабослышащими детьми. Наблюдались характерные для детей с нарушенным слухом нарушения эмоционально-волевой сферы. Таким образом, психологическое сопровождение детей после кохлеарной имплантации в условиях инклюзивного образования была организована в направлении развития мотивации, высших психических функций, навыков коммуникации и эмоционально-волевой сферы. Психокоррекционная работа с детьми была организована нами в групповой и индивидуальной форме.

Этап индивидуальной коррекционной работы в зависимости от выявленных особенностей развития ребенка с КИ включает в себя в разной мере «взвешенные» психокоррекционные мероприятия:

- Развитие и/или коррекция познавательной сферы.
- Развитие эмоционально-волевой сферы.
- Развитие саморегуляции, произвольной регуляции деятельности, мотивации к обучению.
- Коррекция психологических причин трудностей обучения.
- Сенсорная реабилитация ребенка с КИ.

Развитие познавательной сферы детей проводится классическими средствами работы, нацеленными на развитие высших психических функций: коррекцию зрительного восприятия, развитие слухового восприятия (во взаимодействии с учителем по РРС и ФП), развитие внимания, памяти, мышления.

Развитие эмоционально-волевой сферы, мотивации, саморегуляции, коммуникативных способностей помимо использования привычных средств коррекции, проводится посредством применения игровой песочной терапии (по методу Санкт-Петербургской

Мастерской Сказкотерапии), а также метода рисования песком на световом столе.

Сенсорная реабилитация ребенка с КИ проводится с использованием в коррекционной работе оборудования темной сенсорной комнаты. При этом задачами работы в сенсорной комнате являются активация работы головного мозга через поэтапное включение синхронизацию потока со стороны всех сенсорных анализаторов, а также снятие физического и психофизического напряжения.

Также в структуру психологического сопровождения детей после КИ входит динамичное взаимодействие с родителями, осуществляемое в форме индивидуальных консультаций по запросам и реализующее следующие цели:

- информирование относительно особенностей и перспектив развития ребенка;
- информирование о приемах и методах коррекции вторичных дефектов (таких как недоразвитие ВПФ, школьная дезадаптация и пр.), которые можно включать в работу с ребёнком дома;
- консультация со специалистами, работающими с ребёнком вне учреждения (по запросу родителей);
- организация психологической поддержки родителей.

По результатам динамического наблюдения нами установлены улучшения показателей психического развития детей после КИ: повышение уровня произвольной регуляции деятельности, улучшение показателей функций внимания, зрительного восприятия, памяти и мышления, повышение мотивации к занятиям по РРС и ФПСР. У категории детей с КИ в ходе проведения комплексных психокоррекционных мероприятий мы отметили улучшение адаптационных характеристик, коммуникативных навыков и свойств эмоционально-волевой сферы. Таким образом, можно заключить, что выработанная нами стратегия психологического сопровождения детей после кохлеарной имплантации в условиях инклюзивного образования оказалась успешной и может быть применима в широкой практике современного общего образования.

Литература:

1. Жигорева М.В. Модель комплексного сопровождения детей раннего возраста после кохлеарной имплантации // Коррекционная педагогика: теория и практика, научно-методический журнал №4 (66), 2015, С.45-58.
2. Жигорева М.В., Кузьминова С.А. Организационно-методические аспекты помощи обучающимся после кохлеарной имплантации в инклюзии //Современные реалии создания коррекционно-образовательного простран-

ства для детей с ограниченными возможностями здоровья. Материалы всероссийской конференции с международным участием 22 апреля 2016 года.- Москва.-ЛОГОМАГ.2016.-190. С.80-83.

Развитие инициативы у детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья

Заика Наталья Викторовна, логопед ГБОУ Школы № 1708

Понятие «инициативный» в словаре Ожегова С.И. раскрывается как «почин, внутреннее побуждение к новым формам деятельности, предприимчивость», а также «руководящая роль в каких ни будь действиях». В отечественной педагогике «инициативный» обычно толкуется как противоположный «пассивному». В психологии термин «инициатива» трактуется как проявление субъектом активности, не стимулированной извне и не определенной независимыми от него обстоятельствами (С. Ю. Головин. 1998 *Большая психологическая энциклопедия*). В словаре русских синонимов, термин «инициатива» сходно по смыслу с такими выражениями как, начало, почин, зачин, начинание, предприимчивость, а также деятельность и активность (*Словарь русских синонимов и сходных по смыслу выражений. Под. ред. Н. Абрамова, М.: Русские словари, 1999.*). Термин «активность», «активный» часто используется в контексте теорий деятельности. Основоположниками этих концепций были Выготский Л.С. и Рубинштейн С. Л. Деятельность, в упомянутых теориях, понимается как активное взаимодействие с окружающей действительностью, в процессе которого человек выступает как субъект, целенаправленно воздействующий на объект и удовлетворяющий таким образом свои потребности. Исходя из всего вышесказанного, можно дать следующее, более близкое к педагогике определение: инициатива – это активность субъекта, регулируемая осознаваемой целью.

Одним из приоритетных направлений современной политики Российского образования является повышения качества и доступности образования для всех категорий граждан. За последнее десятилетие резко возросло число детей с различными формами нарушения соматического и психофизического развития. Получение детьми с ограниченными возможностями здоровья полноценного образования является одним из основных и неотъемлемых условий их успешной социализации, самореализации в социуме.

Дошкольный возраст – один из самых важных и продуктивных периодов психофизического развития ребенка, становление всех органов и систем, формирования их функций. Исследования Забрамной С.Д., Жигоревой М.В., Левченко И.Ю., Мамайчук И.И., Стребелевой Е.А. и др. доказывают, что у всех категорий детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) наблюдается низкая двигательная и познавательная активность; имеются нарушения взаимодействия со сверстниками и взрослыми; отмечены недостатки общей и тонкой ручной моторики; несформированность пространственной ориентировки; бедность или недостаточность представлений об окружающих их предметах и явлениях; недостаточность формирования предпосылок учебной деятельности и пр. [1].

Несоответствие уровня развития ребёнка с ограниченными возможностями здоровья препятствует адекватному пониманию поставленной задачи и предлагаемой информации. Для данного контингента учащихся характерны быстрая истощаемость ресурсов внимания, снижение объёма памяти, эмоциональная неустойчивость, отсутствие интеллектуальных мотивов, снижение внешней мотивации к учебной деятельности.

Анализ научных исследований, отечественного и зарубежного опыта убеждает в том, что раннее выявление и ранняя комплексная коррекция отклонений в дошкольном возрасте позволят в значительной степени преодолеть имеющиеся недостатки в развитии детей с ОВЗ, предупредить появление у них вторичных отклонений, стимулировать общее развитие ребенка, обеспечить более успешное школьное обучение и интеграцию в общество [2].

Дети с ограниченными возможностями здоровья – это дети, состояние здоровья которых препятствует освоению образовательных программ вне специальных условий обучения и воспитания. В связи с этим необходимо предусмотреть создание определенных условий для обогащения всех основных видов деятельности ребенка с ОВЗ, характерных для данного возрастного периода.

Ведущей деятельностью дошкольников с ОВЗ является предметно-практическая деятельность, которая является базой для дальнейшего их всестороннего развития. Предметно-практическая деятельность – это практические действия ребенка с предметами, способствующие формированию умения прогнозировать и реализовывать целенаправленную деятельность, адекватную поставленным целям и задачам, позволяющие значительно повысить степень мо-

тивации выполнения заданий, их сложности и тем самым активизировать умственное и речевое развитие детей. В процессе овладения предметными действиями, у ребенка с ОВЗ формируются представления о предметном мире, созданном руками человека. Предметно-практическая деятельность обогащает чувственный опыт, учит быть внимательным к тому, что окружает. Формирование предметно-практических действий детей создает основу для развития речи и ее коммуникативной функции, развивает мелкую моторику, является базой для мыслительных операций, ориентировочно-поисковой деятельности, которая, в свою очередь, выступает в качестве основы познавательного развития.

В рамках предметной деятельности создаются условия для развития таких личностных качеств ребенка с ОВЗ, как целенаправленность, самостоятельность, активность. У детей формируется стремление к достижению правильного результата своей деятельности. Достижения ребенка с ОВЗ в предметно-практической деятельности и признание этих достижений взрослыми становятся для ребенка способом утверждения собственного достоинства, мерой своего «Я».

Таким образом, предметная деятельность определяет развитие практически всех психических процессов и личности ребенка с ОВЗ в целом, закладывает наиболее важные и фундаментальные человеческие способности, такие как – познавательную активность, любознательность, уверенность в себе и доверие к другим людям, целенаправленность и настойчивость, воображение и многое другое. В заключение, хочется вспомнить несколько поговорок: «Инициатива в руках – успех в кармане. Иному инициативу дай – квадратных арбузов вырастит». И самая известная – «Инициатива наказуема». Этим подчеркиваем, что при формировании уверенности в себе, активности и настойчивости, то есть инициативы – необходимо **соблюдать меру**, чтобы у ребенка не сработал механизм сверхкомпенсации. Дело в том, что в работе в этом направлении некоторые застенчивые дети могут совсем утратить эту черту, и даже стать излишне самоуверенными, нескромными и конфликтными.

Литература

1. Жигорева М.В., Кузьминова С.А., Пантелева Л.А. Психолого-педагогическое сопровождение воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования / Из-

вестия южного федерального университета. Педагогические науки. 2014. № 7. с. 43-50.

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

Компетентность участников инклюзивного образовательного процесса

Кочеткова Галина Вячеславовна, магистрант МПГУ

Научный руководитель: Жигорева М.В., доктор пед. наук, профессор

Изменения в системе российского образования являются главной необратимой тенденцией сегодняшней эпохи в результате образовательных реформ. Поэтому модернизация системы образования коснулась всех участников образовательного педагогического процесса – детей, педагогов, специалистов узкого профиля, администрации, родителей (или лиц, их заменяющих). Одно из основных изменений в порядке системы образования – это курс на развитие «инклюзивного образования». В п.27 ст.23 Федерального закона от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 02.03.2016) "Об образовании в Российской Федерации" «инклюзивное образование» трактуется, как обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей» [1,2,4,5]. В соответствии с этим мнением для данного направления необходимы специально подготовленные педагогические кадры по реализации инклюзии, где все участники образовательного процесса должны обладать определённым набором компетенций в области инклюзивного образования.

Как показывает практика, не все участники образовательного процесса обладают набором профессиональных качеств, необходимых для осуществления данного направления. Учитывая, что инклюзивное образование – это одновременное пребывание детей нормы и детей с ограниченными возможностями развития в одном учреждении, основной задачей педагогов является создание условий для их совместного комфортного пребывания. Вследствие этого, требования к профессиональной компетентности педагогического состава возрастают, так как они должны уметь

создавать образовательное пространство для одновременного обучения и воспитания детей нормы и ОВЗ, при которых повысился бы уровень компетентности образования всех детей.

Эти факты проявляются как на теоретическом, так и на практическом уровнях и обуславливают возникновение противоречий между:

– неточностью в определении профессиональной компетентности педагога инклюзивного образования и необходимостью уточнения и раскрытия данного определения;

– недостаточной разработанностью методических рекомендаций по созданию необходимой развивающей среды для участников образовательного процесса и проявляющимся возрастанием интересов к организации условий, способных повышению профессиональной компетентности для умения действовать в условиях инклюзивного образования.

Цель исследования – теоретически обосновать и определить условия, при которых повысится профессиональная компетентность участников инклюзивного образовательного процесса, необходимая для профессиональной деятельности в условиях инклюзивного образовательного процесса.

Были поставлены задачи:

1. Провести анализ научной психолого-педагогической и методической литературы по проблеме исследования.
2. Описать сущность и структуру профессиональной компетентности участников инклюзивного образовательного процесса.
3. Установить основные профессиональные компетентности участников инклюзивного образовательного процесса.
4. Определить уровни компетентностей участников инклюзивного образовательного процесса.

Формирование профессиональной компетентности педагогов, реализующих новую парадигму образовательного процесса, является актуальной в настоящее время.

В образовательном процессе происходят значительные изменения в связи с переходом с «ЗУНовского» образовательного пространства на компетентностный (СВЕ) подход в котором результатом образовательной деятельности становятся формирование «компетентностей». Раскрывая сущность компетентностного подхода, такие исследователи как Андреев

А.Л., Зимняя И.А., Хуторской А.В., Чошанов М.А., Шишов С.Е., Эльконин Б.Д. и др. утверждают, что отличие «компетентного» специалиста, от «квалифицированного» в том, что первый обладает не только установленным уровнем знаний, умений и навыков, но и способностью применять их на практике. В категориях компетентного подхода компетентность интерпретируется, как способность индивида действовать в ситуации неопределенности [1,2].

Профессор А.Л. Андреев отмечает, что главная тенденция компетентного подхода – увеличение практической ориентации образования, выход за пределы “зуновского” образовательного пространства.

Вопросами профессиональной компетентности занимались Болотов В. А., Сериков В. В., Велде С., Шубина Н. Л., Глазков Ю. А., Денищева Л. О., Краснянская К. А., Маркова А. К., Симонов В. П., Субетто А. И., Уиддет Стив, Холлифорд Сара, Хомский Н., Хуторской А. В., Черепанова Л. В., Шадриков В.Д., Щукин А. Н., они раскрыли компетентность, как свойства личности, определяющие ее способность к выполнению деятельности на основе сформированной компетенции, и составляющие содержательный компонент ее деятельности.

Зимняя И. А. определяет компетентность, как некоторые внутренние, потенциальные, сокрытые психологические новообразования: знания, представления, программы (алгоритмы) действий, системы ценностей и отношений, которые затем выявляются в компетентностях человека.

Татур Ю.Г. пишет, что «компетентность – как интегральное свойство личности, характеризующее его стремление и способность (готовность) реализовать свой потенциал (знания, умения, опыт, личностные качества и др.) для успешной деятельности в определенной области». «Компетентность – это сумма умений, умноженная на морально-волевые качества человека, его мотивацию и стремление» [4].

Согласно исследованиям Митиной Л.М., понятие «педагогическая компетентность» включает «знания, умения, навыки, а также способы и приёмы их реализации в деятельности (саморазвитии) личности».

По мнению В.Н. Введенского, профессиональная компетентность объединяет в себе такие понятия как «профессионализм»,

«квалификация», «профессиональные способности», и тогда компетентность тоже является некой личностной характеристикой (в отличие от компетенции, которую он определяет как совокупность конкретных профессиональных характеристик).

В исследованиях И.Н. Хафизуллиной дана дефиниция инклюзивной компетентности будущих учителей – как «интегративное личностное образование, обуславливающее способность осуществлять профессиональные функции в процессе инклюзивного обучения, учитывая разные образовательные потребности учащихся и обеспечивая включение ребенка с ограниченными возможностями здоровья в среду общеобразовательного учреждения и создание условий для его развития и саморазвития» [5].

Компетентностный подход основывается на таких понятиях, как «компетенция» и «компетентность», их следует дифференцировать, так как понятие «компетентность» значительно шире таких представлений, как «компетенция».

Для формирования каждой компетентности необходимы умения или компетенции, которые трактуются, как сложные структурные образования личности, включающие чувственные интеллектуальные, волевые, креативные, обеспечивающие достижения поставленной цели деятельности в изменяющихся условиях ее протекания. То есть, для развития профессиональной компетентности у участников инклюзивного образовательного процесса необходимо сформировать основные компетенции.

Исследования Жигоревой М.В., Пантелеевой Л.А. в области определения профессиональной компетенции логопеда, позволили выделить значимые профессиональные компетенции: на теоретико-методологическом уровне, на практическом уровне, на субъектно-деятельностном уровне. Авторы отмечают, что «сущность профессиональной компетенции логопеда заключается в интегральной характеристике структуры профессионализма, индивидуальной деятельности педагога, предполагающей высокую степень овладения профессией и позволяющей личности свободно ориентироваться в условиях модернизации образования» [3, стр.8]. Проведенный анализ показал, что ряд теоретических построений относительно понимания профессиональной компетентности можно взять за основу. Таким образом, в **нашем понимании сущность профессиональной компетентности** участников инклюзивного образовательного процесса рассматривается как

интегральная характеристика личности в структуре профессионализма индивидуальной деятельности субъекта, позволяющей ориентироваться в условиях модернизации образования.

Обобщив взгляды исследователей, мы разработали модель профессиональной компетентности для участников инклюзивного образовательного процесса, представленной в трех основных составляющих компетентности, необходимых участникам инклюзивного образовательного процесса:

1. Общепрофессиональная компетентность.
2. Функционально-операционная компетентность.
3. Социально-личностная компетентность.

Рассмотрим подробно сущность каждой компетентности.

1.Общепрофессиональная компетентность

– обеспечивает готовность к решению общепрофессиональных задач той их совокупности, которую должен уметь решать специалист, отражающей специфику их конкретной профессиональной деятельности, а именно в инклюзивном образовательном процессе.

Данная компетентность представлена следующими компетенциями:

информационная компетенция-

способность и умение самостоятельно искать, анализировать, отбирать, обрабатывать и передавать необходимую информацию при помощи устных и письменных коммуникативных информационных технологий;

коммуникативная компетенция –

способность устанавливать конструктивные отношения с субъектами педагогического процесса, способствующие эффективному осуществлению инклюзивного образования;

организационная компетенция –

способность организации педагогической деятельности в условиях инклюзивного образования, творческое применение в профессиональной деятельности индивидуального подхода (например, обучение по индивидуальному образовательному маршруту);

технологическая компетенция –

способность осуществления методик и технологий инклюзивного образования для детей с разными образовательными потребностями и различными видами нарушений в развитии;

методическая компетенция –

заключается в том, что педагог знает методы и приемы обучения, имеет интуицию выбора метода, необходимую для реализации инклюзивного образования.

2. Функционально – операционная компетентность-

реализует способность педагога (участника инклюзивного образовательного процесса) в выполнении определенных профессиональных задач в учебно – воспитательном процессе.

Данная компетентность представлена следующими компетенциями:

диагностическая компетенция

– способность постановки верного диагноза уровня развития ученического (детского) коллектива, развития личности, обученности и воспитанности отдельных учащихся, состояния педагогического процесса в целом и на отдельных его этапах в условиях инклюзивного образования;

прогностическая компетенция

– способность предвидеть результаты тех или иных педагогических действий в условиях инклюзивного образования;

конструктивная компетенция

– характеризует действия, касающиеся отбора и композиционного построения содержания учебной и воспитательной информации, в условиях инклюзивного образования;

коррекционная компетенция

– это способность корректировать ход педагогического процесса на любом его этапе, учитывая результаты промежуточной и итоговой диагностики;

исследовательская компетенция

– это способность изучать, анализировать педагогические явления, проводить опытно-экспериментальную работу.

3. Социально-личностная компетентность

– это совокупность компетенций, относящихся к самому человеку как к личности и к взаимодействию личности с другими людьми, группой и обществом.

Данную компетентность мы представили следующими компетенциями:

мотивационная компетенция-

– рассматриваться как интегральная характеристика педагога, включающая его знания и умения в области познания и саморазви-

тия мотивационных состояний, способности в ответственном решении задач по управлению собственными мотивационными состояниями;

когнитивная компетенция-

– понимаем, как интегративное качество личности, обеспечивающее её готовность к самообразованию, личностному и профессиональному росту;

рефлексивная компетенция-

– умение педагога управлять своим поведением, контролировать свои эмоции, способность к рефлексии, стрессоустойчивость;

личностная компетенция –

– это совокупность личностных качеств, наличие которых обеспечивает педагогу возможность эффективно работать в условиях профессиональной деятельности;

социальная компетенция –

владение совместной (групповой) профессиональной деятельностью, а также «принятыми в данной профессии приемами профессионального общения, социальная ответственность за результаты своего профессионального труда.

Исходя из предложенной нами модели компетентности участников инклюзивного образовательного процесса, мы провели исследование, направленное на определение компетентности педагогов, реализующих инклюзивное образование.

В эксперименте приняло участие 25 педагогов (учителя начальных классов, воспитатели, педагоги-психологи, педагоги-дефектологи, учителя-логопеды), работающих в образовательных учреждениях города Москвы. Разработанная нами анкета позволила выявить имеющийся у респондентов уровень профессиональной компетентности, имеющийся у участников инклюзивного образовательного процесса. Участникам опроса была предложена анкета по проблеме исследования. Нам необходимо было узнать уровень образования респондентов, отношение педагогов к зачислению ребенка в класс (группу), где совместно обучаются обычные дети и дети с ограниченными возможностями здоровья. Выявить трудности, с какими может столкнуться ребенок с ОВЗ, посещая общеобразовательное учреждение; наличие у педагогов опыта работы с детьми с ОВЗ; какие условия, по мнению

участников инклюзивного образовательного процесса, необходимы для педагогов в инклюзии т.д.

В результате анализа анкет мы получили следующий материал, раскрывающий отношение к респондентов к внедрению инклюзивного образования.

Приведем ответы респондентов из анкет.

Педагог – дефектолог (тифлопедагог) считает, что для детей с различными отклонениями необходимы свои особенные условия. Например, для детей с нарушением зрения необходимы метки на опасных участках дороги в ОУ (лестница, дверь, углы и др.), офтальмотренажеры для снятия зрительного напряжения при проведении занятий, специальные дидактические пособия для детей с разным уровнем зрения и др.

Учитель – логопед говорит о разработке специальных программ совместного обучения, методических и дидактических материалов, перепланировке зданий под «особенности» детей, относящихся к той или иной категории. Учитель начальных классов, так же говорит о нехватке дидактических материалов и комнаты отдыха для детей с ОВЗ.

Учителя начальных классов и воспитатели, сообщили, что не имеют опыта работы с детьми с отклонениями в развитии по реализации инклюзивной практики. Однако многие сообщили, о том, что «дети с отклонениями в развитии, присутствовали в классе и группах дошкольного учреждения, однако коррекционной работы не проводилось; педагоги не ориентируются «официально» на дизонтогенез развития». Отметили, что никакой помощи со стороны специалистов детям и педагогам не оказывалось. Между тем, педагоги отмечали, что у этих детей существуют проблемы с речевым развитием, присутствует моторная неловкость, имеются нарушения эмоционально – волевой сферы и т.д. Об опыте работы с любыми категориями детей сообщили только два педагога, отмечая при этом, недостаточность обеспечения методическими рекомендациями по работе с разными категориями детьми в одной группе и классе.

Педагоги – психологи отметили, что располагают опытом работы с детьми ОВЗ, однако сказывается недостаточность знаний и компетенций для работы с отдельными видами ОВЗ (РАС, определенные формы ДЦП и др.).

Кроме того выявлены факторы сопротивления родителей детей без ОВЗ по отношению к присутствию такого ребенка в классе, до-

кументальное оформление обучения ребенка ОВЗ (адаптированная/специальная образовательная программа).

Учитель – логопед так же говорил об отсутствии и неумении составлять педагогами адаптированной программы, неподготовленности педагогического коллектива к организации специальных условий обучения.

О показателях уровня образования участников опроса можно сказать, что у 80% педагогов имеются только общие представления о детях с ОВЗ, и не имеется навыков работы с ними. Только у 3 педагогов имеются необходимые знания, так как они окончили высшее учебное заведение по направлению логопедия и психология. У двух педагогов вообще отсутствуют знания об особенностях детей с ОВЗ. У большинства опрошиваемых учителей начальных классов и воспитателей не имеется опыта разработки (совместно с другими специалистами, педагогами) и реализации программы обучения и развития ребёнка с ОВЗ, а так же освоения и адекватного применения специальных технологий и методов, позволяющих проводить коррекционно-развивающую работу в условиях инклюзивного образования.

Проанализировав анкеты респондентов, мы определили уровень профессиональной компетентности педагогических работников, как участников инклюзивного образования.

Проведённый анализ показал, недостаточную сформированность профессиональной компетентности участников инклюзивного образовательного процесса по всем трем ее составляющим.

Данные представлены в таблице 1.

Таблица 1. Уровень сформированности профессиональной компетентности

		ОПК	ФОК	СЛК	ПК УИОП
Педагоги	Да	41%	48%	51%	47%
	Нет	59%	52%	49%	53%
Педагоги – психологи	Да	56%	60%	79%	65%
	Нет	44%	40%	21%	35%
Учителя-дефектологи	Да	87%	71%	79%	79%
	Нет	13%	29%	21%	21%
Профессиональная компетентность УИОП					64%

У педагогов профессиональная компетентность, как участника инклюзивного образовательного процесса, рассматриваемая как

интегральная характеристика личности в структуре профессионализма индивидуальной деятельности субъекта, позволяющей ориентироваться в условиях модернизации образования сформирована на 47%, у педагогов-психологов на 65%, у учителей -дефектологов на 79%. (Таблица 1).

Как видно, наименьшей компетентностью по реализации инклюзивного образования обладают учителя начальных классов и воспитатели образовательных учреждений (47%). У респондентов наблюдается отсутствие специальных теоретических знаний, необходимых для работы с детьми с ОВЗ, опыта разработки (совместно с другими специалистами) и реализации программы индивидуального обучения и развития ребёнка с ОВЗ, освоения и применения специальных технологий и методов, позволяющих проводить коррекционно-развивающую работу, а также практически отсутствует опыт реализации программы индивидуального обучения и развития ребёнка с ОВЗ, умение понимать документацию специалистов. Выявлено отсутствие образования по специальной педагогике и специальной психологии, отрицательное отношение к зачислению ребенка в класс (группу), несформированность профессиональной установки на готовность работать с любым ребёнком, вне зависимости от его реальных возможностей, особенностей поведения, состояния физического здоровья.

Недостаточно сформирована профессиональная компетентность у педагогов – психологов (65%). По результатам исследования можно отметить, что у многих отсутствуют специальные теоретические знания в области дефектологии, необходимые для работы с детьми с ОВЗ, так же по данным исследования можно констатировать негативные отношения к совместному обучению обычных детей и детей с ограниченными возможностями здоровья. Наибольшую профессиональную компетентность инклюзивного образовательного процесса показали учителя – дефектологи (79%). Однако у них так же отсутствует опыт разработки (совместно с другими специалистами) и реализации программы индивидуального обучения и развития ребёнка, нет навыка «понимать» документацию других специалистов, а так же отрицательно относятся к зачислению ребенка в класс (группу), где совместно обучаются обычные дети и дети с ограниченными возможностями здоровья.

Общий уровень профессиональной компетентности участников инклюзивного образовательного процесса составляет – 64%, что

подтверждает проведенное исследование и свидетельствует об актуальности проблемы по созданию условий для повышения компетентности участников инклюзивного образовательного процесса.

Подводя итоги эксперимента, можно констатировать, что при реализации инклюзивной программы, возникают проблемы у педагогов в умении создания условий для совместного воспитания детей с нормой и ОВЗ. У многих отсутствуют навыки правильной организации работы с инклюзивной группой, отсутствуют умения составления индивидуальных образовательных маршрутов, разработки программ и планирования работы в условиях инклюзивного образования, организации гибкого обучения и воспитания; отсутствует междисциплинарное взаимодействие специалистов в учреждении.

Наибольшие проблемы проявились в общепрофессиональной компетентности, которые выразились:

- В не достаточном уровне специальных теоретических знаний, отсутствием опыта освоения и применения специальных технологий и методов проведения коррекционной работы, в функционально-операционной компетентности.
- В отсутствии опыта реализации программ индивидуального обучения и развития ребенка с ОВЗ, а также понимания документации других участников инклюзивного образовательного процесса, в социально-личностной компетентности.
- В низкой готовности к самообразованию, личностному и профессиональному росту, негативное отношение к зачислению ребенка с ОВЗ в класс и группу с нормально развивающимися сверстниками, отмечалась несформированность профессиональной установки на работу с любым ребенком.

На основании изложенного выше анализа анкет участников инклюзивного образовательного процесса, мы определили направления работы, необходимые для успешной реализации инклюзивного образования в общеобразовательных учреждениях:

1.Создание условий повышения профессиональной компетентности УИОП *внутри* образовательного учреждения:

- педсоветы по обмену опытом;
- мастер-классы и предъявление методических достижений педагогическому сообществу учреждения;
- организация междисциплинарного взаимодействия;

- проведения открытых уроков (образовательной деятельности);
 - родительские собрания;
 - творческие группы;
 - проектная деятельность.
2. Создание условий повышения профессиональной компетентности УИОП *вне* образовательного учреждения:
- получения высшего профессионального образования;
 - курсы повышения квалификации и переквалификации в различных образовательных учреждениях по направлению инклюзивное образование;
 - выступления, участие в научно-практических конференциях (вне своей образовательной организации);
 - участие в сетевых сообществах педагогов;
 - самообразование;
 - участие в вебинарах, круглых столах по развитию и организации инклюзивного образования.

Актуальным условием развития профессиональной компетентности в инклюзивном образовании на наш взгляд, в условиях быстро меняющихся тенденций в образовании, является модульно – компетентностная технология, поскольку она позволяет наиболее гибко реагировать на запросы в подготовке и переподготовке специалистов необходимой квалификации. Модульную систему обучения можно приспособить к любой из существующих программ профессиональной подготовки.

Формирование профессиональной компетентности у участников инклюзивного образовательного процесса осуществлялась по последующим линиям:

1. *В процессе повышения уровня образования (курсы, получения второго образования и т.д.)* Важно дать участникам инклюзивного образовательного процесса необходимый объем знаний, сформировать у них умения и навыки выбирать из общего объема информации самое ценное, что потребуется для их профессиональной деятельности.
2. *Самостоятельное образование* (самообразование, прослушивание и участие в вебинарах, семинарах).
3. *Практическая деятельность, где педагоги реально смогут применить полученные знания на практике.*

Категория детей с ОВЗ полиморфна, от незначительных (латентных) проявлений, до детей с тяжелыми или комплексными нарушениями. И педагогам, осуществляющим инклюзивную практику, необходимо обмениваться опытом через взаимодействие в процессе совместной работы.

Инклюзивное образование является одним из основных направлений преобразования и трансформации системы специального образования во многих странах мира, цель которого – реализация права на образование без дискриминации. Одним из условий повышения профессиональной компетентности педагогов в области инклюзивного образования – это практико-ориентированные модульные курсы повышения квалификации, в области специальной педагогики и психологии, которые позволяют педагогам повысить компетентность в области обучения детей с ОВЗ в инклюзивном образовании. Необходимо обеспечить педагогов и специалистов методическими пособиями и программами для совместного обучения детей нормы и ОВЗ, и организовать «методические службы», контролирующие и направляющие педагога по «верному» маршруту работы, наиболее эффективному для работы с группой детей, где реализуется инклюзивная практика.

Литература:

1. Зимняя И.А. Иностранные языки в школе. 2012 №6 статья «Компетенция и компетентность в контексте Компетентностного подхода в образовании»
2. Зимняя И.А. «Ключевые компетентности как результативно-целевая основа компетентностного подхода в образовании.» Авторская версия. М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2004.
3. Жигорева М.В., Пантелеева Л.А Компетентностный подход в современной системе профессиональной подготовки логопеда// Коррекционная педагогика: теория и практика, научно-методический журнал №1 (67),2016, С.3-11.
4. Татур Ю.Г. Компетентностный подход в описании результатов и проектировании стандартов высшего профессионального образования: МАТЕРИАЛЫ ко второму заседанию методологического семинара. Авторская версия. – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2004г.
5. Хафизуллина И. Н. Формирование инклюзивной компетентности будущих учителей в процессе профессиональной подготовки [Текст]: дисс. канд. пед. наук: 13.00.08: защищена 22.03.08 / Хафизуллина Иль-мира Наильевна. — Астрахань, 2008.

Особенности преподавания ритмики детям с ОВЗ в условиях инклюзии

Костяшова Лариса Васильевна, почетный работник культуры г. Москвы

Ориентация на инклюзивное обучение и воспитание детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в настоящее время четко прослеживается в системе образования в нашей стране, что соответствует современным гуманистическим тенденциям и государственной политике.

Реальность такова, что интеграция охватила практически все сферы школьного и дошкольного образования. Дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), становясь участниками целостного учебного процесса совместно с нормально развивающимися сверстниками, включаются в образовательное пространство учреждений дополнительного образования.

Ритмика, нашедшая широкое признание в мире (Австрия, Германия, Китай, Корея, Польша, Швейцария и другие страны), известна в первую очередь, как система обучения и воспитания здорового ребенка. Между тем, интеграция как форма социального бытия, предусматривающая участие человека с особыми образовательными потребностями во всех социальных процессах, на всех ступенях образования, расширяет границы использования ритмики.

В начале XX века в странах Европы получила распространение система музыкально-ритмического воспитания, основанная знаменитым швейцарским педагогом и музыкантом Эмилем Жак-Далькрозом. Он отмечал, что музыка регулирует движение и дает четкие представления соотношений между временем, пространством и движением. При помощи сочетания ритма, музыки и движения Далькроз решал задачу «воспитания ритма при помощи ритма», он использовал специальные упражнения, где у детей развивались музыкальный слух, память, внимание, ритмичность, пластическая выразительность движений.

В России становление ритмики связано с именами С. Волконского, Н.Александровой, В. Гринер.

Ритмика – это система упражнений для развития ритмического чувства у человека. В основе методики преподавания ритмики лежит изучение средств музыкальной выразительности или элементов музыкального языка с последующим отображением их в движении. Каждый вид работы на занятии по ритмике начинается с прослу-

шивания музыкальных композиций различного характера и определения элементов музыкальной речи – лада, размера, темпа, динамики и ритмического рисунка. Методологической основой ритмики является единство музыки, движения. Музыка оказывает благоприятное действие на эмоционально-волевую сферу ребенка, оказывает влияние на повышение качества исполнения движения, движения с музыкальным сопровождением положительно влияют на развитие слуха, внимания, памяти детей[1].

В ритмике выделяются следующие методы обучения – наглядные, словесные, практические. Наглядные методы обеспечивают яркость чувственного восприятия и двигательных ощущений. Словесные методы, обращенные к сознанию, помогают осмысливанию поставленных задач и сознательному выполнению двигательных упражнений. Практические методы обеспечивают действенную проверку правильности восприятия движений на собственных мышечно-моторных ощущениях.

Основными составляющими компонентами ритмики являются: общеразвивающие упражнения, ритмическая гимнастика, упражнения с музыкально-теоретическими заданиями, музыкальные игры, упражнения с элементами танцевальных движений. В структуру представленных ритмических компонентов могут включаться упражнения с предметами и с шумовыми музыкальными инструментами.

Многочисленные исследования и опыт работы подтверждают факт увеличения количества детей с ОВЗ, характеризующихся неоднородностью по уровню физического, психического и социального развития, в общеобразовательных учреждениях. Включение детей и подростков с особенностями развития (с особыми образовательными потребностями) в образовательный процесс в массовых школах по месту жительства, в том числе в систему дополнительного образования – новый подход для российского образования. Решение данной задачи требует изучения условий включения детей с ОВЗ в учебный процесс, обобщения и дальнейшей разработки форм и методов работы с детьми, определения критериев оценки образовательной деятельности. И если у педагога – дефектолога за период специальной профессиональной подготовки сформирована готовность обучения ребенка с различными индивидуально-типологическими особенностями и любыми образовательными потребностями, он владеет специальными коррекционными техноло-

гиями, что позволяет решать профессионально-образовательные, личностно-развивающие задачи. То педагог массового образования оказывается в сложной ситуации, он испытывает трудности в процессе обучения детей с ОВЗ, связанными с нехваткой знаний о психологических особенностях таких детей, организацией занятий с ними и методической подготовки. Это побуждает педагога к познанию и разработки несколько иных подходов осуществления образовательной деятельности. Процессы инклюзивного обучения и воспитания должны рассматриваться и инициироваться в широком аспекте, где объединяются усилия педагогов-дефектологов, педагогов общеобразовательных учреждений, психологов, родителей, воспитывающих детей с нарушениями развития.

Проблему инклюзивного образования в современных образовательных условиях необходимо понимать как тщательное построение последовательной цепочки действий, каждая из которых способствует расширению возможностей ребенка и готовит его к переходу на следующий уровень развития.

Преимущество занятий ритмикой заключается в том, что она не нацелена на стимулирование какой-либо одной функции, а ориентирована на общее развитие ребенка. Включенность в эту работу детей с ограниченными возможностями здоровья, у которых разный уровень развития, будет эффективной, если соблюдать ряд условий при планировании и проведении занятий по ритмике:

- обеспечить положительное эмоциональное состояние ребенка, создать спокойную обстановку, наладить контакт с ребенком;

- при планировании работы продумывать регламентацию объема содержания материала с учетом реальных возможностей детей, что обусловлено низким исходным уровнем развития детей и замедленным темпом усвоения изучаемого материала;

- выбирать музыкальное произведение с учетом степени его доступности и близости содержания жизненному опыту ребенка;

- осуществлять предварительную беседу о предстоящих действиях на занятии;

- подбирать различный наглядный материал, необходимый для занятия: иллюстрации, картинки к произведениям, дидактический материал и т.д.;

- проводить словарную работу, раскрывая сущность терминологической лексики, связанной с ритмикой;

– адаптировать тексты по лексическому и грамматическому строю с учетом уровня речевого развития ребенка;

– необходимо уделять внимание способам предъявления звучных инструментов, музыкальных произведений, а также движений;

– использовать наиболее доступные методы обучения: наглядные, практические, словесные и рационально их сочетать;

– взаимодействовать с родителями детей: проводить открытые уроки по ритмике, информировать об успехах детей на занятии, консультировать в отношении организации занятий (или фрагментов) по ритмике в домашних условиях – прослушивание музыкальных произведений, выполнять упражнения, рекомендованные педагогом, дома[2].

– проведение совместных семинаров педагогов-дефектологов, психологов, педагогов дополнительного образования, родителей с целью просвещения их об особенностях психического развития детей с ОВЗ; раскрывать методы, которые следует использовать в работе с каждым ребенком, с учетом его особенностей.

Занятия ритмикой способствуют развитию и коррекции двигательной сферы, сенсорных способностей детей с ОВЗ, содействует социальной реабилитации ребенка, предоставляют широкие возможности для развития оптико-пространственных представлений и навыков. Ритмика позволяет создать условия необходимые для поддержания социального развития, раскрытия индивидуальных способностей, усиливает когнитивное развитие каждого ребенка.

Литература:

1. Жигорева М.В., Костяшова Л.В. Ритмика как компонент системы музыкального воспитания детей в условиях интеграции //Коррекционная педагогика №2 (56), 2013. -С.13-20.

2. Жигорева М.В., Костяшова Л.В. Семейно-центрированный характер деятельности преподавания ритмики в системе инклюзии Научно-методический журнал Практическая дефектология №1 (5),2016, С.42-47.

Особенности усвоения учебно-терминологической лексики младшими школьниками с ОВЗ в условиях общеобразовательной школы

Седгарян Вера Евгеньевна, магистрант МПГУ

Научный руководитель: Жигорева М.В., доктор пед.наук, профессор

Богатая и хорошо развитая речь служит средством полноценного общения и развития личности. Лексика как важнейшая часть языковой системы имеет огромное общеобразовательное и практическое значение. Слово – основная структурно-семантическая единица языка, без которой невозможна речевая деятельность. Успешность этой деятельности во многом зависит от объема словаря, используемого в общении, от точности и правильности понимания значения слова, от возможностей его выбора и включения в требуемый контекст. Лексический состав – важнейший компонент языка, без усвоения которого нельзя овладеть речью как средством общения и орудием мышления. Поэтому работе над словом в школе, в особенности в ее начальном звене, всегда придавалось исключительное значение. Лексическая или словарная работа в начальных классах проводится при выполнении требований всех разделов учебной программы по языку: на уроках обучения грамоте, на уроках развития речи и грамматики, на уроках чтения и «знакомства с окружающим миром».

Объем знаний и умений, связанный с овладением лексикой в начальных классах общеобразовательной школы, достаточно велик. Он представлен в учебниках и программах в разделах «Лексика», «Синонимы», «Многозначные слова», «Родственные слова» и др. Установка на овладение лексикой и различными понятиями типа «слово», «значение слова», «многозначные слова», «синонимы» и т.д. тесно связана с самым обширным разделом школьного курса русского языка – с грамматикой, и в частности с морфологией – с темой «Части речи».

Нарушение интеллектуальной или эмоциональной деятельности, так или иначе, сказывается на общем развитии речи ребенка, и в частности – на владении словом в качестве основного носителя значения в языке. Искаженное произношение слов, ограниченность лексического состава, неправильное или неточное понимание и употребление слова детьми с отклонениями в развитии в той или иной мере отражается на эффективности их общения с окружаю-

щими, на возможности более точного и выразительного оформления содержания своих мыслей.

В большинстве литературных источников указываются трудности, которые дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) испытывают при оперировании терминологической лексикой: дети плохо запоминают термины, неадекватно их используют и пр.: А.Г. Зикеев, Н.А. Никашина, Л.А. Пантелеева, Л.Ф. Спирина, Т.В. Туманова, А.В. Ястребова и др. В особой степени нарушен процесс усвоения учебно-терминологической лексики. «Соответствующие слова, в том числе включенные в словосочетания, служащие для обозначения понятий, изучаемых и используемых в рамках школьных дисциплин, можно квалифицировать как учебно-терминологическую лексику» [1,2,3].

Изучение особенностей усвоения учебно – терминологической лексики младшими школьниками проводилось в 2015-2016 г. на базе школы г. Москвы. Было обследовано 20 детей младшего школьного возраста.

Цель: выяснить уровень усвоения учебно – терминологической лексики младшими школьниками с общим недоразвитием речи.

Использовалось тестирование, беседа с логопедом, психологом, учителями. Проведен анализ медицинской документации и протоколов ПМПК. По данным протоколов ПМПК: все обследуемые дети имеют логопедическое заключение «общее недоразвитие речи III уровня».

Была составлена программа исследования уровня усвоения учебно – терминологической лексики младшими школьниками с общим недоразвитием речи, которая включала:

1. Изучение степени понимания учебно – терминологической лексики младшими школьниками с общим недоразвитием речи;

2. Изучение особенностей семантической интерпретации единиц учебно – терминологической лексики.

3. Исследование возможностей детей правильно опознавать учебно – терминологические единицы в соответствии с их определениями.

4. Рассмотрение особенностей употребления учебно – терминологической лексики учащимися с общим недоразвитием речи.

5. Выявление возможностей понимания инструкций, в состав которых входит лексика, обозначающая действие и используемая в учебном процессе.

6. Выявление особенностей организации семантических полей заданий учебно – терминологических единиц[3].

Анализ результатов констатирующего эксперимента показал, что высокого уровня усвоения терминологической лексики у детей не отмечается.

Восемь детей (40%) показали средний уровень усвоения учебно-терминологической лексики: Дети выполнили самостоятельно больше половины тестовых заданий, правильно соотносили учебно-терминологические единицы с соответствующим изображением, но допускали 1 – 3 ошибки: в семантической интерпретации лексических единиц; ошибались в нахождении учебно-терминологических единиц; часто не правильно завершали фразы с использованием учебно – терминологических единиц; путались при выполнении инструкций, в состав которых входила учебная лексика, обозначающая действия. После указаний, самостоятельно ошибки не исправляли. Выполнили больше половины тестовых заданий.

Двенадцать детей (60%) показали низкий уровень развития глагольного словаря, дети допускали множественные ошибки при выполнении тестовых заданий. Оценка, указывающая на низкий уровень, предполагает, что ребенок не правильно соотносит учебно-терминологические единицы с соответствующим изображением; ошибается, либо не может интерпретировать лексические единицы; в основном не правильно завершает фразы с использованием учебно – терминологических единиц; путается и ошибается при выполнении инструкций, в состав которых входит учебная лексика, обозначающая действия. Самостоятельно дети выполнили меньше половины предложенных тестовых заданий. Своих ошибок не замечали, самостоятельно их не исправляли, после указаний на ошибки, так же не исправляли. Проведем качественный анализ ответов детей.

При выполнении первой серии заданий младшие школьники с общим недоразвитием речи столкнулись с некоторыми затруднениями. Несмотря на то, что большинство детей в основном правильно соотносили терминологические лексические единицы с изображением, но между тем, допускали ошибки, которые были обусловлены фонетическим сходством слов. Так при выполнении заданий в образовательной области «математика» у детей, показавшие низкий уровень усвоения учебно-терминологической лексики, наблюдались ошибки в виде лексических замен, основанных на внешнем сходстве единиц учебно-терминологической лексики. Так, на во-

прос: «Покажи отрезок», выбрали карточку, на которой изображена «прямая». А на просьбу показать «вычитаемое», указывали на весь пример «вычитание». На вопрос «покажи слагаемое» выбрали карточку с примером «сложение»; на просьбу «покажи дециметр» дети выбрали карточку с «сантиметром».

Дети, относящиеся к среднему уровню усвоения учебно – терминологической лексики так же совершали ошибки, в первой серии заданий, в то же время количество ошибок было меньше. Типы ошибок были следующие: замены единиц учебно-терминологической лексики, связанных одной ситуацией или вызывающие у учащихся ассоциации; замены части предмета названием целого и наоборот. Так учащиеся, на просьбу показать «подлежащие» показали «сказуемое»; в задании: «Покажи предложение» – показали «словосочетание»; на просьбу «Покажи стебель», вынули карточку с изображением целого растения. Некоторые ученики на вопрос «покажи хвойные растения», указали на карточку с изображением «вечнозеленые растения».

Анализируя ответы младших школьников можно отметить, что в каждой образовательной области наблюдались трудности в опознании учебно – терминологических единиц:

- русский язык: парные согласные, словосочетание, строка;
- математика: слагаемое, уменьшаемое, дециметр;
- окружающий мир: чешуя, глобус, стебель.

Данный факт связан с недостаточными знаниями об окружающей действительности у младших школьников с общим недоразвитием речи. Представления об окружающем мире не достаточно дифференцированы, это приводит к тому, что учебно – терминологические лексические единицы «смешиваются» детьми, дети не могут соотнести представления о учебно – терминологической лексической единицы со словом или словосочетанием, которые ее обозначают.

Вторая серия заданий вызвала еще большие затруднения у младших школьников с общим недоразвитием речи. Несмотря на то, что младшие школьники с общим недоразвитием речи способные к произвольной регуляции речевой деятельности они все же не могут объяснить (дать четкое определение) учебно – терминологической лексической единицы. Высказывания детей бедны по содержанию и не раскрывают в полной мере значения учебно-терминологических лексических единиц. Так дети, показавшие

средний уровень усвоения учебно – терминологической лексики: давали определения учебно – терминологических лексических единиц, объясняя значение терминов весьма приблизительно. Так Никита С., Филип Т., Настя Н., на вопрос: «Объясни что такое строчная буква?». Отвечали: «маленькая», «в середине», «вторая, третья». Наташа А., Никита А., Петя В. на вопрос: «Кто такие млекопитающие?», отвечали: «животные, дают молоко», «животные, пьют молоко». Александр К., Никита К. на вопрос: «Объясни, что такое сумма?» Отвечали: «Два числа вместе», « Один и один получится сумма».

Большая часть определений, данных детьми с низким уровнем усвоения учебно-терминологических единиц частично или полностью отражало неверные представления об объясняемых терминах. Так, на вопрос: «Объясни, кто такие насекомые?», дети отвечали: «маленькие животные, которые летают, ползают?». На вопрос: «Что такое разность?»-отвечали «отними и будет», «отнять и получится». Такие ответы детей говорят о том, что младшие школьники с общим недоразвитием речи хотя и понимают отдельные свойства понятий, но не могут дать четкое определение терминологической лексической единицы. Терминологический словарь младших школьников с общим недоразвитием речи беден, не достаточно вариативен, шаблонен.

При выполнении третьей серии заданий дети испытывали меньше затруднений, чем при выполнении второй серии. Дети, показавшие средний уровень усвоения учебно – терминологической лексики допускали ошибки, которые были обусловлены фонетическим сходством терминологических единиц, а так же ассоциативно ситуативные ошибки. На вопрос: «Как называется несколько слов, связанных по смыслу?» – отвечали: «словосочетание». На вопрос: «Как называется не увядающие растения?»-отвечали: «Растения».

У детей, показавших низкий уровень усвоения учебно-терминологической лексики, типы ошибок были те же, а количество на порядок выше. Кроме того данные дети часто отвечали на заданный вопрос: «не помню», «забыла», «не знаю».

Из каждой образовательной области можно выделить учебно-терминологические лексические единицы, которые вызвали у младших школьников с общим недоразвитием речи наибольшие затруднения: русский язык «строчная буква, предложение, согласные

буквы»; математика: « сумма, слагаемое, вычитаемое»; окружающий мир: « чешуя, млекопитающее, глобус».

Четвертая серия заданий вызвала у младших школьников с общим недоразвитием речи значительные затруднения, как у детей показавших средний уровень усвоения учебно – терминологической лексики, так и у детей, показавших низкий уровень. Среди типов ошибок встречались: ассоциативно – ситуативные лексические замены, так дети на вопрос: «Если из одного числа вычесть другое получится?» – отвечали: «разница»; замены по функциям, например, лексические замены единиц учебно-терминологической лексики, обозначающих часть, определяли как целое: «хвойные растения называются» – это «сосна».

При выполнении пятой серии заданий дети испытывали незначительные затруднения. Объясняется данный факт тем, что задания заключали в себе практическую деятельность, которая наиболее доступна для детей. Анализируя ошибки, которые допускали младшие школьники с общим недоразвитием речи, в данных заданиях, следует отметить, что наибольшие трудности вызвали инструкции со словами, имеющими «оттеночное» значение. Так при задании «подбери проверочное слово» дети использовали первоначальное значение глагола «брать», в результате непонимания инструкции задание не выполнено. Не которые школьники не поняли инструкцию: «Выпиши слова на заданный звук». Дети просто переписали слова задания.

Шестая серия заданий была особенно трудна для младших школьников с общим недоразвитием речи. При подборе антонимов наименее трудными были задания на подбор антонимов с частицей «не». Анализируя ошибочные ответы детей, мы пришли к заключению, что у младших школьников с общим недоразвитием речи не сформированы системные отношения противопоставления между лексическими терминологическими единицами. Так, на задание: «Подбери слова противоположные по значению слову «холодно». Отвечали – «не жарко».

Подводя итоги анализа результатов констатирующего эксперимента, мы пришли к заключению, что специальный словарь младших школьников с общим недоразвитием речи имеет ряд особенностей, а именно представления об учебных понятиях и их словесных обозначениях в основном сформированы, но наблюдается недостаточный уровень морфологического способа словообразования, дети

знают учебно-терминологические лексические единицы, изучавшиеся в период дошкольного детства. Младшие школьники с общим недоразвитием речи недостаточно понимают и осознают содержание и значение учебно – терминологических лексических единиц, так же дети недостаточно понимают инструкции, представленные определениями терминологической лексики, не могут выбрать необходимое наименование среди терминов. У детей с общим недоразвитием речи не полностью сформированы навыки включения учебно-терминологических единиц в речевые высказывания; сложна для понимания полная инструкция, включающая несколько учебно-терминологических единиц. Все вышесказанное обуславливает необходимость проведения специальной работы по активации и развитию терминологического словаря младших школьников с общим недоразвитием речи.

Овладение детьми младшего школьного возраста с ограниченными возможностями здоровья лексической основой языка требует решения таких вопросов, как определение места работы над лексикой в системе обучения языку, группировка лексики и определение принципов ее отбора, разработка методической типологии лексики, которая учитывала бы трудности усвоения слов различных категорий; построение обучения в такой последовательности, которая обеспечивала бы образование лексических обобщений и закрепление их в процессе речевого общения[1,2]. Поэтому одной из первоочередных задач словарной работы с учащимися, имеющими ограниченные возможности здоровья, является формирование или коррекция лексической стороны их речи. Методика развития словарного состава в условиях обучения учащихся начальных классов с ограниченными возможностями здоровья должна предусматривать различные уровни педагогического воздействия, которые зависят от характера отклонений в развитии учащихся, от этапа работы по развитию речи, от индивидуальных речевых возможностей ученика.

Литература:

- 1.Пантелеева Л.А. Особенности овладения учебно-терминологическим материалом детьми с ограниченными возможностями здоровья//ж-л Культура физическая и здоровье. 2012.№6 (42).С. 92-93.
- 2.Пантелеева Л.А. Особенности усвоения и оперирования учебно-терминологической лексикой учащимися с ограниченными возможностями здоровья // ж-л Детская и подростковая реабилитация, №1 (24), 2015, С.73-79.

3.Пантелеева Л.А. Диагностическая программа изучения процесса овладения учебно-терминологической лексикой младшими школьниками с нарушениями речи // Инновационные диагностические программы изучения речевого развития лиц с ограниченными возможностями здоровья/ Жигорева М.В., Кузьминова С.А., Пантелеева Л.А., Монография. – М.2014.-105с., С.39-60.

Инновационный подход к профилактике и преодолению коммуникативной дезадаптации у дошкольников с ОВЗ

Требо Любовь Андреевна, магистрант МПГУ

Научный руководитель: Бутко Г.А., канд. пед. наук, доцент

Общение выступает в качестве одного из основных условий развития ребенка, важнейшего фактора формирования его личности, ведущего вида человеческой деятельности, направленного на познание и оценку самого себя, о чем свидетельствуют фундаментальные исследования отечественных психологов (Л.С. Выготский, А.В. Запорожец, А.Н. Леонтьев, М.И. Лисина, С.Л. Рубинштейн, Д.Б. Эльконин и др.). В дошкольном возрасте запускаются те качества развития личности, которые будут «разворачиваться» на протяжении всей жизни. С самого рождения ребенок постепенно овладевает социальным опытом, через эмоциональное общение со взрослыми, через игрушки и предметы, окружающие его, через речь и т.д.

В коммуникативной деятельности дошкольников с ОВЗ обнаруживаются стойкие нарушения всех звеньев коммуникативного акта, проявляющиеся в снижении коммуникативно-познавательной потребности в общении. У большинства детей недостаточно сформирована речевая коммуникация и связная речь, что создает барьеры в межличностном взаимодействии. Это проявляется в следующем: дети в основном малоразговорчивы с воспитателем и со сверстниками, невнимательны, не умеют последовательно излагать свои мысли, передавать их содержание, участвуют в общении часто по инициативе других, хотя понимают обращенную к ним речь. Часто это сопровождается повышенной тревожностью, напряженностью в контакте, страхами, агрессивностью, обидчивостью, что ведет к поведенческим девиациям и формированию негативного образа «Я».

Дети с расстройствами аутистического спектра их состояние, характеризуется преобладанием замкнутой внутренней жизни, актив-

ным отстранением от внешнего мира, бедностью выражения эмоций. У детей искажаются реакции «комплекса оживления», характеризующиеся аффективной готовностью к общению со взрослыми. При этом компоненты реакции оживления проявляются при отсутствии взрослого и относятся к неодушевлённым предметам, например к висящей над кроватью игрушке.

Типичные трудности, с которыми может столкнуться ребёнок: – слишком высокий или слишком низкий темп происходящего (ребёнок не успевает выполнять задания вместе со всеми или не умеет подождать других);

– пугающие и раздражающие сенсорные впечатления (ребёнок не выносит того, что его руки испачканы в краске, и не может продуктивно работать на уроке; или он боится, что кто-то из детей прикоснется к нему, и поэтому целый день не встанет со своего места);

– огромное количество впечатлений, большую часть которых нужно проигнорировать (проблему игнорирования "лишних" стимулов обычно недооценивают; между тем зачастую именно обилие посторонних впечатлений мешает ребёнку сконцентрироваться на задании).

Проблема обучения и социализации таких детей остается актуальной и в нашей стране, и за рубежом. Дети с проблемами поведения и особенностями развития эмоционально-волевой сферы испытывают выраженные трудности при адаптации к новой ситуации и нуждаются в целенаправленной помощи педагога и/или специальной организации условий обучения.

Дети с задержкой психического развития (ЗПР) — нарушение нормального темпа психического развития, когда отдельные психические функции (память, внимание, мышление, эмоционально-волевая сфера) отстают в своём развитии от принятых психологических норм для данного возраста. У дошкольников с задержкой психического развития неполноценны все предпосылки, необходимые для формирования и развития процесса общения: познавательная и речевая активность, речемыслительная деятельность, не сформированы все виды речевой деятельности и её компоненты.

Общение со сверстниками у детей со слабовыраженными отклонениями в психофизическом развитии носит эпизодический характер. Дети, не имеющие отклонений в развитии, обычно общаются с такими детьми редко, почти не принимают их в свои игры. Большинство детей предпочитают играть в одиночку. В тех случа-

ях, когда дети играют вдвоем, их действия часто носят несогласованный характер. Сюжетно-ролевую игру дошкольников с задержкой психического развития можно определить скорее как игру «рядом», чем как совместную деятельность. При выполнении практических заданий, предполагающих совместную деятельность, сотрудничество наблюдается крайне редко, дети почти не общаются друг с другом. Это свидетельствует о значительном отставании в формировании навыков общения у дошкольников с отклонениями в психическом развитии, которое обусловлено как недоразвитием всех психических процессов, так и динамическими нарушениями всех видов речевой деятельности, выражающимися в неумении полно и четко отвечать на вопросы, спрашивать, высказываться в присутствии окружающих, слушать других, продолжать начатый разговор. Дети с задержкой психического развития имеют тягу к контакту с детьми младшего возраста, которые лучше их принимают. А у некоторых детей возникает страх перед детским коллективом, и они избегают его.

Дети с общим недоразвитием речи (ОНР) — различные сложные речевые расстройства, при которых нарушается формирование всех компонентов речевой системы, то есть звуковой стороны (фонетики) и смысловой стороны (лексики, грамматики) при нормальном слухе и интеллекте.

Для детей данной категории характерны нарушения внимания, памяти, недостаточно сформировано словесно-логическое мышление. У детей с ОНР страдает связная речь, развёрнутые смысловые высказывания детей с общим недоразвитием речи отличаются отсутствием чёткости, последовательности изложения, отрывочностью, акцентом на внешние, поверхностные впечатления, а не на причинно-следственные взаимоотношения действующих лиц. Труднее всего даются таким детям самостоятельное рассказывание по памяти и все виды творческого рассказывания. У младших школьников с ОНР недостаточно сформированы языковые средства, отмечается задержка формирования коммуникативной и обобщающей функции речи.

Комплекс нарушений речевого и когнитивного развития у детей с ОНР препятствует становлению у них полноценных коммуникативных связей с окружающими, затрудняет контакты со взрослыми и может приводить к изоляции этих детей в коллективе сверстников.

Синдром дефицита внимания и гиперактивности (сокращённо СДВГ) – неврологическо-поведенческое расстройство развития, начинающееся в детском возрасте. Проявляется такими симптомами, как трудности концентрации внимания, гиперактивность и плохо управляемая импульсивность. С неврологической точки зрения СДВГ рассматривается, как стойкий и хронический синдром, для которого не найдено способа излечения. Считается, что дети «перерастают» этот синдром, либо приспосабливаются к нему во взрослой жизни. СДВГ и его лечение вызывает много споров начиная уже с 1970 годов. В существовании СДВГ сомневается ряд медиков, учителей, политиков, родителей и средств массовой информации. Некоторые считают, что такого заболевания, как СДВГ, не существует вообще, однако их противники полагают, что существуют генетические и физиологические причины данного состояния. Некоторые исследователи настаивают даже на влиянии климатических факторов в развитии СДВГ у детей. Коммуникативные нарушения при СДВГ предусматривают следующие 4 категории: нарушение экспрессивной речи, смешанное нарушение рецептивно-экспрессивной речи, нарушения фонации и заикание. Поскольку процесс развития человека базируется на взаимодействии и взаимовлиянии и опирается на обмен сообщениями, то необходимо, чтобы ребенок максимально рано научился использовать средства для общения, которые помогут заменить или дополнить недостаточность устной речи.

Таким образом, целостное изучение различных аспектов коммуникативной деятельности дошкольников с ОВЗ, свидетельствующее о наличии у них стойких трудностей речевого поведения, явилось обоснованием в необходимости разработки инновационных подходов, направленных на повышение качества общения между детьми.

Нами была разработана программа, цель которой заключается в формировании коммуникативных навыков, социализации детей дошкольного возраста (4-6 лет), в личностном развитии и формировании коммуникативных навыков как основного пути социализации. Основные задачи программы:

1. Изучение личностных особенностей и черт характера дошкольника.
2. Восстановления ощущения ценности собственной личности.

3. Овладение способами взаимодействиями с самим собой и окружающим миром.
4. Осознание и предупреждение эмоциональных нарушений посредством поведенческих изменений.
5. Развитие компетентности в социальном функционировании.

Этапы реализации программы:

1. Диагностика.
2. Консультирование.
3. Коррекционная работа.
4. Анализ результатов.

Предусматривались групповые занятия и индивидуальные занятия. Занятия в группах проводились один раз в неделю по 30 минут. Структура занятий предусматривает смену различных форм деятельности, что позволяет увеличить время занятия с ребенком. Индивидуальные занятия проходили один раз в неделю.

Предлагаем следующую структуру индивидуального занятия:

1. Основная коррекционная работа – 10 минут.
2. Игровая деятельность под наблюдением педагога – 5 минут.
3. Основная коррекционная работа – 10 минут.
4. Свободная игровая деятельность под наблюдением педагога – 3 минут.
5. Завершение занятия, подведение итогов, беседа с родителями по результатам занятия и домашнему заданию. – 2 минут.

Необходимой составляющей является работа с родителями. Для родителей предоставляется папка-журнал, где указаны задачи программы и темы занятий, цели каждого занятия и помимо этого, есть практические задания.

Литература:

1. Аутизм / Под.ред. проф. Э.Г. Улумбекова. – М.: Гэотар-мед, 2002.
2. Аутичный ребенок: пути помощи. – М.: Теревинф, 1997. – 342 с.
3. Баенская Е.Р. Особенности раннего аффективного развития аутичного ребенка в возрасте от 0 до 1,5 лет//Дефектология.-1995. – № 5.-С.76-83.

Организация образовательной среды для детей дошкольного возраста с нарушением зрения в инклюзии

Туркина Ирина Александровна, Магистрант МПГУ

Научный руководитель: Жигорева М.В., доктор пед. наук, профессор

Все более широкое распространение получила точка зрения, согласно которой, забота общества о лицах с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) является мерилем его культурного и социального развития, а также нравственного здоровья нации. Исходя из этого, специалисты многих стран ведут поиск эффективных средств (программ) укрепления и сохранения здоровья лиц с ограниченными возможностями, а так же их социализации и адаптации в обществе. Задача эта достаточно сложная, и чтобы решить ее, нужны комплексные научные исследования, специалистов разных направлений – педагогов, психологов, дефектологов, специалистов в области физической культуры и спорта, врачей различных направлений и т.д.

Самым благоприятным временем помощи детям с ОВЗ является дошкольное детство, в котором формируются основы культуру человечества. И именно в этот период, важно помочь таким детям, во время успеть и направить содействие в нужное «русло».

С помощью зрения осуществляется 90% восприятия внешнего мира, именно оно играет большую роль в онтогенетическом развитии ребенка. Поэтому дети с нарушением зрения требуют создания определённой образовательной среды, для своего полноценного развития, что особенно важно на современном этапе перехода от дифференцированного образования к инклюзивному.

Созданием образовательной среды занимались исследователи: Петровский В.А., Кларина Л.М., Смывина Л.М., Стрелкова Л.П., 1993, Крулехт М.В. 2002; Плаксина Л.И., Сековец Л.С. 2003, Рыжова Н.А.2003, Нищева Н.В. 2006, Новосёлова С.Л. 2006, Полякова М. Н., 2008, А.А. Майер, 2008; Н.В. Микляева, 2011; и др.). Однако данные исследований в полной мере не определяют все условия организации образовательной среды, которые необходимы детям с нарушением зрения для полноценного проживания периода дошкольного детства в условиях нахождения ребенка в инклюзивной дошкольной образовательной организации.

Цель исследования – теоретически обосновать и раскрыть структуру организации образовательной среды для детей дошколь-

ного возраста с нарушением зрения в условиях инклюзивного образования.

Объект исследования – образовательная среда дошкольного учреждения для детей с нарушением зрения.

Предмет исследования— создание образовательной среды в условиях инклюзивного образования для детей дошкольного возраста с нарушением зрения.

В качестве гипотезы исследования выступило предположение о том, что при оптимальной (или правильной) организации образовательной среды в условиях инклюзивного образования повысится уровень развития детей дошкольного возраста с нарушением зрения, если будут:

- выявлены (определены) основные новообразования и возрастные новообразования личности ребенка дошкольного возраста с нарушением зрения;

- раскрыты структурные компоненты образовательной среды для детей дошкольного возраста с нарушением зрения;

- установлены основные понятия образовательной среды для детей дошкольного возраста;

- определены условия для организации дошкольной образовательной среды в условиях инклюзивного образования.

Задачи исследования:

1. Провести анализ научной психолого-педагогической и методической литературы по проблеме исследования.

2. По разработанной диагностической программе провести комплексное обследование состояния здоровья (антропометрические данные, наличие функциональных патологий по медицинскому заключению, группа здоровья); определить уровень психического и физического развития и состояние двигательной подготовленности дошкольников; выяснить внутренний потенциал каждого ребенка, его возрастные и индивидуальные особенности.

3. Изучить особенности образовательной среды для детей дошкольного возраста с нарушением зрения, состояние экологической обстановки, региональных условий и социума, которые окружают ребенка. Проанализировать педагогический процесс ДОО с учетом взаимодействия всех педагогов, включая имеющих специалистов.

4. Определить условия комфортной организации образовательной среды для детей дошкольного возраста с нарушением зрения в

условиях инклюзии. Провести мониторинг состояния психологического климата ДОО с учетом принципа комфортности (взрослых и детей), т.к. немало важно для успешной работы всего коллектива детского сада психологическое состояние каждого педагога и всех сотрудников ДОО.

5. Сконструировать единое педагогическое пространство для коррекционной помощи детям с нарушением зрения.

Существующая классификация нарушений зрения основана на оценке двух зрительных сенсорных функций: остроты зрения и поля зрения. Зрительным нарушением считается, когда острота зрения менее 0,3 на лучший глаз с коррекцией и/или поле зрения менее 15 угл. град., поэтому необходимо пройти обследование у врача – офтальмолога.

Стоит учитывать причины нарушений зрения.

Врожденные:

- вызванные различными вирусными и инфекционными заболеваниями (грипп, токсоплазмоз и др.), нарушениями обмена веществ матери во время беременности;
- наследственная передача некоторых дефектов зрения (уменьшение размеров глаз, катаракта и др.);
- обусловленные врожденными доброкачественными мозговыми опухолями (такие нарушения проявляются не сразу).

Приобретенные:

- внутричерепные и внутриглазные кровоизлияния, травмы головы во время родов и в раннем возрасте ребенка;
- в связи с повышением внутриглазного давления;
- на фоне общего соматического ослабления здоровья ребенка;
- недоношенные детей с ретинопатией (снижение чувствительности сетчатки), при которой часто наступает тотальная слепота.

Причиной атрофии зрительного нерва могут быть как наследственные, так и приобретенные аномалии. Иногда факторов, обуславливающих снижение зрения, может быть несколько.

Исследование осуществлялось в дошкольном образовательном учреждении г. Щелково, Московской области. Наш детский сад посещают 259 детей, из них с нарушением зрения 32% с диагнозами: косоглазие, амблиопия, астигматизм, ретинопатия, миопия, врожденная глаукома. По статистике 82% детей с нарушением зрения имеют диагнозы врожденные, т.е. заложены на генетическом

уровне, у остальных 18% – приобретенные. Это – последствия родов или токсикоза при беременности, халатность или не знание родителей о необходимости проверки зрения у детей.

Результаты исследования показали, что зрительные нарушения приводят к значительным затруднениям в познании окружающей действительности, сужают общественные контакты, возможность заниматься многими видами деятельности. Отмечаются трудности в зрительно – пространственной ориентации из – за недостаточности зрительного контроля и анализа в период окклюзии глаза. В условиях слабовидения и снижения остроты зрения происходит неправильная постановка стоп, нарушение равномерности шага при ходьбе, зрительное утомление, недоразвитие движений, а также нарушение опорно-двигательного аппарата и осанки, а особенности двигательной сферы и ориентировки в пространстве детей с нарушением зрения указывают на необходимость проведения специальной работы по формированию этих навыков. Важно учитывать индивидуальную дозированную нагрузку на организм в соответствии с диагнозом.

Основываясь на данных комплексного обследования детей с нарушениями зрения, мы определили основные положения организации психолого-педагогического сопровождения:

- комплексный (медико-психолого-педагогический) подход к диагностике и коррекции детей с нарушением зрения;
- модификация образовательных планов, перераспределение материала при соблюдении дидактических требований развития познавательных возможностей детей;
 - использование дифференцированного подхода;
 - обеспечение подготовки к обучению в школе;
 - создание офтальмогигиенических условий в ДОУ, гибкого режима дня, лечения, воспитания, образования и развития с учетом интересов, способностей и потребностей ребенка;
 - активизация двигательной активности детей, направленной на преодоление гиподинамии у детей с нарушением зрения, включающая растяжки, дыхательные, глазодвигательные, перекрестные упражнения, упражнения для языка и лицевых мышц, пальчиковой и телесные упражнения, релаксации, развития коммуникативной и когнитивной сферы, упражнения с правилами.

Особое значение имеет визуально – развивающая предметная среда, которая позволит расширить, и в тоже время снизить нагрузки при построении образовательного процесса ДООУ.

Общеизвестно, что социально-бытовые и офтальмогигиенические условия создают предпосылки для сохранения и приумножения здоровья детей. Напомним, что к этим условиям относятся:

- наличие физкультурного, тренажерного и музыкального залов;
- наличие специального оборудования для коррекции;
- рациональное размещение оборудования;
- освещение всей площади помещения для занятий;
- обеспечение личной гигиены (чистые очки, прочность окклюдора);
- гигиена помещений;
- единое психолого-медико-педагогическое пространство, а также созданная коррекционно-педагогическая среда, которая состоит из следующих элементов:
 - цветовое решение интерьера (со слабой насыщенностью цвета);
 - зрительные ориентиры (яркие) в виде плоских и объемных предметов, игрушек, меток;
 - путеводители с графическим изображением действия, схемы-рисунки позволяют ориентироваться на микроплоскости;
 - графические карточки движений с изображением последовательности выполнения всех элементов техники;
 - глаздвигательные тренажеры для снятия зрительного напряжения и утомления во время занятий в группе, зале, кабинетах ДООУ;
 - оборудование с метками в виде ярко окрашенной точки диаметром 3-5мм, красного цвета. Позволяют определять место сосредоточения взгляда на предмете, точного воспроизведения действия, его зрительного анализа;
 - дорожки, подводящие к снаряду, месту игр, в виде стоп, прямоугольников, полосок контрастных цветов 15-30 см. Координируют действия рук и глаз, согласовывают движения рук и ног;
 - зеркальные поверхности способствуют выполнять зрительный анализ движений.

Оформление кабинетов ДООУ – также важный аспект педагогического процесса. Коррекционно-визуальная развивающая среда, способствует положительному эмоциональному настрою детей. В

результате правильно созданная среда способствует реализации задачи по развитию зрительно-двигательно-пространственной ориентировки (ЗДПО) у детей с нарушением зрения. В цветовом оформлении кабинета должны преобладать следующие цвета: красный, желтый, оранжевый, зеленый. Цвет стен в светлых тонах. Напольное покрытие должно быть однотонным, со слабой насыщенностью цвета (Концепция Н.Н.Ефименко «Значение цвета в дошкольной педагогике (на примере физического воспитания)»).

На физкультурных занятиях стимульным материалом служит спортивное оборудование:

- мишени различные: по цветовой насыщенности, по форме и цветовой гамме, по размеру (диаметр от 6-8 до 60 см), звуковые;
 - гимнастическая стенка должна иметь метки на перекладинах;
 - гимнастические скамейки с контрастной полосой на середине или выделенными краями, а так же могут быть разметки поперек скамейки для равномерности шага;
 - необходимо иметь наборы цветных дорожек для разбега, ходьбы с сохранением равновесия, на развитие координации;
 - стремянка с контрастно обозначенными первой и последней перекладиной с одной стороны, и обозначенной по середине с другой стороны;
 - дуги с меткой по середине или колокольчиком;
 - шнуры, канаты, веревки, скакалки с метками на концах и/или в середине;
 - палки гимнастические с меткой посередине;
 - обручи с цветными меткам;
 - схемы-рисунки выполнения различных действий, ориентировки на микроплоскости для переноса действий в реальные условия;
 - глаздвигательные тренажеры и путеводители;
 - куклы-манекены, моделирующие движения;
 - тренажеры простого и сложного видов;
- мячи однотонные, контрастные относительно общего фона.

Варьирование формы, цвета, размера, яркости, контраста пособий, способствует выработке адаптационных механизмов зрения.

Для детей с косоглазием и амблиопией, у которых нарушен прием и переработка зрительной информации, важными являются условия проведения коррекционной работы. Но если в кабинетах (тифлопедагога, логопеда, психолога) и специальных игровых комнатах (группах, сенсорная комната, спортзал и т.д.) педагоги искус-

ственно создают комфортные условия для зрительного восприятия ребенка, то природная среда создает их естественным образом. И в первую очередь это связано с хорошей освещенностью (первая половина дня), которая позволяет детям излишне не напрягать зрение. Как показывают данные, на открытом воздухе свет ярче в 20 раз ярче, чем в помещении, его направленность равномерна и это обеспечивает комфортные условия для работы глаза, в том числе для проведения коррекционных упражнений и игр, связанных с поиском, рассматриванием и определением глубины пространства.

Использование естественной визуальной среды ближайшего окружения детского сада, как образовательной среды для проведения коррекционной работы предполагает проектирование модулей участков, спортивных площадок, а также использование в педагогической работе пейзажей и объектов природного окружения. Занятия и игры на воздухе сопровождаются большей двигательной активностью ребенка, что благотворно сказывается на укреплении глазодвигательного аппарата глаза и общего оздоровления органа зрения. На прогулке отсутствует искусственное освещение, что весьма важно с позиций нейрофизиологии: поступление через зрение в мозг «натурального» спектра солнечной энергии необходимо для гармоничного процесса цветотерапии и профилактики функциональных нарушений организма. Следует также отметить, что с солнечным светом связана такая лечебная процедура, как «соляризация».

Коррекционно-педагогическая работа на прогулке должна быть направлена в основном на восприятие ребенком биологических объектов. Можно условно выделить два направления, которые тесно взаимосвязаны:

1. Первое (пейзажное), когда необходимо «направить зрительное восприятие ребенка вдаль и нацелить это восприятие на выделение и обобщение отдельных частей окружающего пространства, дать ребенку почувствовать единение со средой».
2. Второе направление – подробное изучение биологических объектов на близком расстоянии.

Несомненно, эти перечисленные аргументы по созданию образовательной среды для детей с нарушением зрения положительно влияют на эмоциональное настроение детей и создают предпосылки для эффективного проведения коррекционно-развивающей работы.

Особенности психоречевого развития детей, обучающихся в общеобразовательной школе

Филонова Евгения Александровна, магистрант МПГУ

Научный руководитель: Пантелеева Л.А., канд. пед. наук, доцент

При инклюзивном образовании школьники, независимо от их физических, психических, интеллектуальных, языковых и других особенностей, включены в общую систему образования и обучаются по месту жительства вместе со своими сверстниками в одном классе, а не в коррекционном. В массовой школе наблюдается значительное увеличение детей с ограниченными возможностями здоровья, у которых имеются проблемы в овладении и усвоении учебного материала, в силу индивидуальных особенностей развития. Для этих детей характерно наличие таких физических и психических недостатков, как нарушение речи, слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, интеллекта, задержка психического развития, что определяет создание специальных условий [1,2].

Проблемы логопедического сопровождения детей с ОВЗ, его организация и содержание раскрыты в исследованиях Л.С. Волковой, Т.Н. Волковской, М.В. Жигоревой, Р.И. Лалаевой, Л.В. Лопатиной, Е.М. Мастюковой, О.С. Орловой, О.Г. Приходько, Т.В. Тумановой, Т.Б. Филичевой, Г.В. Чиркиной и др.

Анализ накопленных теоретических и эмпирических материалов, психолого-педагогической, философской литературы по логопедическому сопровождению детей с ОВЗ, а также изучение реального состояния проблемы в опыте работы общеобразовательного учреждения в условиях инклюзии подтверждают существование ряда **противоречий** между:

– общественной потребностью в создании условий обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья совместно с нормально развивающимися детьми и несовершенством систем их сопровождения в общеобразовательных учреждениях;

– имеющимся потенциалом логопедических средств сопровождения детей с ограниченными возможностями и недостаточной научно-теоретической и практической разработанностью реализации психолого-педагогического, логопедического сопровождения в инклюзивном обучении.

Цель исследования – выявление нарушений психоречевых возможностей детей с ОВЗ, поступивших на обучение в массовую об-

щеобразовательную школу.

Исследование проходило на базе Средней общеобразовательной школы с. Сокол, Долинского района Сахалинской области, среди младших школьников, 7-11 лет.

Задачи исследования:

1. Выявить детей с нарушенным развитием:
 - изучение документации
 - беседа с родителями, учителями
 - изучение рабочих тетрадей, контрольных работ.
- 2.Изучение психоречевого развития младших школьников:
 - комплексная диагностика

Для исследования психоречевого развития детей мы использовали следующие адаптированные методики на основе схемы обследования ребенка с нарушениями чтения и письма (авторы Л.В. Бенедиктова, Р.И. Лалаева, О.И. Крупенчук, А.М. Фотекова, А.М. Быховская, Н.А. Казова, Л.А.Пантелеева[3,4])

Таблица 1.

I БЛОК	Составляющие	Результат
	– Анамнез и раннее психомоторное и речевое развитие – Личностные и психологические особенности	
II БЛОК	– Слуховое внимание – Зрительное восприятие – Зрительно-пространственный гнозис и праксис – Общая моторика – Ручная моторика – Мимическая мускулатура – Артикуляционная моторика	
III БЛОК	– Произносительная сторона речи – Фонематические процессы – Импрессивная речь – Экспрессивная речь – Письменная речь	

3. Определение уровня компетенции учителей, родителей в условиях обучения детей в инклюзии, для этого были разработаны анкеты: для учителей, для родителей [3].

Исследование включало в себя несколько направлений:

- 1.Разработка комплексной диагностической программы, включаю-

щей ряд заданий, нацеленных на изучение особенностей психического развития и речевых расстройств детей с ОВЗ детей младшего школьного возраста.

2. Сбор и анализ результатов:

- сбор анамнестических данных;
- исследование контрольных работ, тетрадей, дневников
- анализ результатов.

На основании полученных экспериментальных данных определить речевые проблемы и выстроить коррекционно-логопедический маршрут для участников образовательного процесса – дети с ограниченными возможностями здоровья, их родители и педагоги, в условиях инклюзии.

На начальном этапе мы провели диагностику среди 229 младших школьников (1-5 классов) Средней общеобразовательной школы с. Сокол, Сахалинской области, для выявления детей с нарушениями в развитии, среди которых в эксперименте приняло участие 14 детей с ОВЗ. Также в исследовании приняли участие педагоги данной школы, в количестве 35 человек. И родители учащихся, в количестве 42 человек.

Таблица 2. Сведения о детях с ОВЗ

№	Дети с ОВЗ	Диагноз	Краткие сведения из анамнеза	Место нахождения до МБОУ-УСОШс.Сокол	Состав семьи
1.	Даниил А. 24.12.04	МКБ-10 F-70	2 срочны роды. Врожденный сифилис, церебральная ишемия, спастический тетрапарез	До 2003г. Обучался в коррекционной школе	неполная
2.	Сергей Х. 14.03.07	ЗПР	1 срочные роды. Слабость родовых сил. Анемия. Хроническая меконевая интоксикация		полная
3.	Эдик 005.11.07	МКБ-10 R-47.1	Беременность 4, роды 2 срочные	В МБОУ СОШ с.Сокол в 2015г.	полная
4.	Сергей Б. 21.02.04	МКБ-10 F-70	Беременность 3, роды 3. Во время беременности мать курила. Диагноз новорожденного хроническая никотиновая интоксикация		неполная
5.	Алексей Ш. 23.12.06	F-80	Роды 2 срочные, двойня (второй плод). На 3 день		полная

			желтуха новорожденных. ПШИНС, ГБН		
6.	Денис Ш. 13.05.06	МКБ-10 F81.1 F90.0	Роды 1 срочные, токсикоз.	1-2 классы МБОУ СОШ с.Сокол. За класс переве- ден на инди- видуальное обучение	непол- ная
7.	Алексей Г. 23.11.08	F83.3 F91.2	Во время беременности у матери анемия, токсикоз, курение. Роды 1 срочные, обвитие пуповины вокруг шеи	1 класс, не усваивает школьную программу	непол- ная
8.	Влад С. 24.12.06	МКБ -10 F- 80 ЗПР	2 срочные роды, естествен- ные, двойня, 2 плод.		полная
9.	Владимир Ш. 24.12.06	ЗПР МКБ -10 F- 80	2 срочные роды, естествен- ные, двойня		полная
10.	Витя М. 12.04.07	ЗПР	Приемный ребенок		опека- емый
11.	Владимир Ц. 30.05.06	ЗПР ЗППР	Во время беременности у матери анемия, токсикоз, курение.		непол- ная
12.	Иван С. 13.05.04	ЗППР МКБ-10 F-70	Во время беременности у матери анемия, токсикоз, курение. Роды 2 срочные, гипоксия плода.		непол- ная
13.	Галя Л. 27.06.04	ЗПР ЗППР	1 срочные роды, во время беременности у матери ток- сикоз, анемия, курение, упо- требление алкоголя.		опека- емая
14.	Александр Г. 26.08.05	ЗППР МКБ-10 F-70	1 срочные роды, во время беременности у матери ток- сикоз, анемия, курение		полная

Из результатов таблицы, мы можем предположить, что причинами нарушений развития и речевых нарушений у младших школьников могут являться как эндогенные, так и экзогенные факторы. Возникновение речевой патологии вызывают токсикоз при беременности, вирусные заболевания, асфиксия во время родов, заболевания и травмы в первые годы жизни, наследственные факторы. Особое место среди причин возникновения патологии речи являются неблагоприятные социально-бытовые условия, которые приводят к педагогической запущенности, вегетативной дисфункции, нарушениям эмоционально-волевой сферы и дефициту в развитии речи.

Некоторые дети наблюдаются у специалистов, нуждаются не только в специализированной помощи дефектолога, но и медикаментозной поддержке.

Каждая из причин, а также их сочетание могут обусловить нарушения различных сторон речи. 70% – составляют дети из неполных, неблагополучных семей. В этих семьях родители злоупотребляют спиртными напитками, табакокурением. Ученики из группы обследуемых, в основном предоставлены сами себе, много гуляют, проводят время в компании старших ребят. Учебная мотивация у детей этой группы сформирована на низком уровне развития. Основная масса учеников отличается медлительностью, молчаливостью и обидчивостью. Несколько учеников из обследуемой группы гиперактивны, иногда проявляют агрессивность в общении с другими учениками. Обследуемые имеют узкий круг общения. Все дети с ОВЗ из группы обследуемых имеют по разным учебным предметам оценку «3». По результатам диагностики: из 14 учащихся выделяется группа детей (50%), которые имеют низкий уровень развития речи. Группа обследуемых представлена следующими обучающимися.

Изучив контрольные работы, ведение тетрадей, дневников мы пришли к выводу, учащиеся с ОВЗ допускают множественные орфографические, грамматические ошибки, особенно это наблюдается в ведении дневников, тетрадей.

По результатам анкетирования, можно сделать вывод, что в работе у педагогов с детьми ОВЗ имеются определенные трудности. Не хватает знаний об особенностях детей с ОВЗ для того, чтобы более продуктивно работать с этими детьми.

Педагоги осведомлены о таких понятиях как инклюзия, инклюзивное образование, ребенок с ОВЗ. Анализ полученных данных показал, что некоторые родители позитивно относятся к тому, чтобы в классе с их ребенком учился ребенок с ОВЗ. Но все-таки имеется небольшая группа родителей, которая против совместного обучения ребенка с ребенком с ОВЗ.

К категории детей с ОВЗ относятся: слабослышащие, слабовидящие, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического развития, с тяжелыми нарушениями речи. Речь детей этой категории, как правило, примитивная, обедненная, плохо регулируемая. Наблюдается недостаточность как моторных, так и сенсорных аспектов речи. Отмечаются трудности правильного

употребления предлогов и аграмматизмов речи в целом, проблемы понимания и актуализации причинно-следственных отношений. Недоразвитие слухоречевой памяти и недостаточность восприятия ритмических структур, становятся основной причиной частых нарушений слоговой структуры слова и фонематического восприятия. Отсутствие полноценного восприятия фонем делает невозможным их правильное произношение, а, кроме того, не даёт возможности детям овладевать в нужной степени словарным запасом и грамматическим строем, что тормозит развитие связной речи в целом. В дальнейшем, дефицитарность речезыковых структур приводит к серьезным проблемам с письменной речью в школе, что становится причиной дисграфии и дислексии у детей. Из этого следует, что коррекционно-логопедическое сопровождение учащихся является приоритетным.

Для реализации программ и для более успешного включения детей с ОВЗ в общеобразовательную школу необходимо создание инклюзивной образовательной среды. Это система ценностного отношения к обучению, воспитанию и личностному развитию любого ребенка, совокупность ресурсов (средств, внутренних и внешних условий) для организации их образования в массовых общеобразовательных учреждениях и направленностью на индивидуальные образовательные потребности обучающихся[2,4].

Важной частью инклюзивной образовательной среды, является психолого-педагогическое, логопедическое сопровождение как поддержка и помощь ребенку в решении задач развития, обучения, воспитания, социализации. Сопровождение ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в условиях инклюзивного образования рассматривается как междисциплинарная деятельность специалистов образовательной организации, направленная на развитие и оптимальное включение ребенка с особыми образовательными потребностями в образовательную деятельность и взаимодействие с другими учениками[5].

Литература:

1. Жигорева М.В. Концептуальные подходы к реализации инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья //Ж-л Инициативы XXI века, №3, 2014. С.72-75.
2. Жигорева М.В., Пантелеева Л.А Компетентностный подход в современной системе профессиональной подготовки логопеда// Коррекционная

педагогика: теория и практика, научно-методический журнал №1 (67),2016, С.3-11.

3. Пантелеева Л.А. Диагностическая программа изучения процесса овладения учебно-терминологической лексикой младшими школьниками с нарушениями речи // Инновационные диагностические программы изучения речевого развития лиц с ограниченными возможностями здоровья/ Жигорева М.В., Кузьминова С.А., Пантелеева Л.А. Монография. – М.2014.-105с.,С.39-60.

4. Пантелеева Л.А. Особенности усвоения и оперирования учебно-терминологической лексикой учащимися с ограниченными возможностями здоровья // ж-л Детская и подростковая реабилитация, №1 (24), 2015, С.73-79.

5. Пантелеева Л.А. Профессиональные компетенции логопеда в современных условиях модернизации образования //Современные реалии создания коррекционно-образовательного пространства для детей с ограниченными возможностями здоровья. Материалы всероссийской конференции с международным участием 22 апреля 2016 года.-Москва.-ЛОГОМАГ, 2016, С.105-108.

Психологическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья в период подготовки к школьному обучению

Вязанкина Ирина Андреевна, магистрант МГПУ

Психологическая готовность к школьному обучению – это необходимый и достаточный уровень психического развития ребенка для освоения школьной учебной программы в условиях обучения в коллективе сверстников.

Психологическое сопровождение – это особая форма деятельности преподавателя, направленная на взаимодействие по оказанию помощи, сопровождаемому в процессе его личностного роста, взаимодействие сопровождающего и сопровождаемого, направленное на разрешение жизненных проблем сопровождаемого (Н. Л. Коновалова).

На сегодняшний день приоритетной задачей в инклюзивном образовании является усиление внимания к проблемам социализации детей с ограниченными возможностями (ОВЗ), к созданию целостной системы психологического сопровождения.

Психологическое сопровождение направлено на обеспечение двух процессов:

1) сопровождение развития ребенка и сопровождение процесса его обучения, воспитания, коррекции имеющихся отклонений (включает коррекционную работу, направленную на исправление или ослабление имеющихся нарушений, и развивающую работу,

направленную на раскрытие потенциальных возможностей ребенка, достижение им оптимального уровня развития)

2) комплексная технология, особый путь поддержки ребенка, помощи ему в решении задач развития, обучения, воспитания, социализации.

Психологическое сопровождение детей с ОВЗ в период подготовки к школе, является неотъемлемой частью для дальнейшего обучения ребенка.

Была проведена исследовательская работа на базе школы № 1367, города Москвы, в которой приняли участие дети в возрасте 6.5 лет. В группу вошли 7 человек, имеющие следующие нарушения развития:

- дети с нарушениями речи (3 человека);
- дети с расстройствами эмоционально-волевой сферы и поведения (2 человека);
- дети с задержкой психического развития (2 человека).

Для проведения эксперимента, психологической готовности детей с ОВЗ к обучению в школе, была составлена программа, которая включала в себя следующие цели и задачи.

Цель: исследование психологической готовности детей с ОВЗ к обучению в школе.

Задачи:

- 1) Проведение занятий с дошкольниками, на которых предлагались определенные задания, направленные на выявление психологической готовности к школе.
- 2) Изучение социальных черт личности будущего первоклассника, необходимых для благополучной адаптации к школе.
- 3) Определение эмоционального отношения ребенка к школе, желания учиться.

Программа состояла из следующих методик исследования:

- экспериментальная беседа по выявлению внутренней позиции школьника Н.И. Гуткиной.
- методика определения школьной зрелости Я. Йирасека.

Исследование проводилось в индивидуальной форме. Перед началом обследования обязательно устанавливался с ребенком эмоциональный контакт, создавалась комфортная для ребенка атмосфера.

Сначала с ребенком проводили методику по выявлению внутренней позиции школьника, после чего проводилась методика

определения школьной зрелости. Такой порядок проведения позволял ребенку сохранить положительный настрой как при проведении всей программы обследования.

Для выявления «внутренней позиции школьника» в работе была применена экспериментальная беседа по выявлению внутренней позиции школьника, предложенная Н.И. Гуткиной. Проведенное исследование позволило определить уровень личностной и интеллектуальной готовности к школе детей с ОВЗ.

Результаты представлены в таблице № 1.

Уровни развития внутренней позиции школьника	Высокий	Средний	Низкий	Очень низкий
Даня Л. (ОНР)		+		
Ваня Б.(ОНР)			+	
Маша К.(ОНР)		+		
Женя К.(ЗПР)				+
Денис Б.(ЗПР)			+	
Рома С.(РЭВС)		+		
Алина Т.(РЭВС)		+		

Исходя из таблицы, можно увидеть, что в основном детям еще трудно применить на себя роль школьника. У ребят со средним уровнем преобладает поверхностный интерес к внешним сторонам учебы в школе. У них недостаточно знаний и представлений о школе, еще недостаточный интерес к учебной деятельности. Один ребенок совсем не готов к школьному обучению.

Далее был изучен интеллектуальный компонент школьной готовности. Результаты представлены в таблице 2.

Таблица 2. Определение уровня школьной зрелости

Уровни развития интеллектуальной готовности	Высокий	Средний	Низкий
Даня Л. (ОНР)		+	
Ваня Б.(ОНР)			+
Маша К.(ОНР)		+	

Женя К.(ЗПР)			+
Денис Б.(ЗПР)			+
Рома С.(РЭВС)		+	
Алина Т.(РЭВС)		+	

После выявления уровня развития интеллектуальных качеств, по опроснику школьной зрелости Кера-Йирасека, получили следующие результаты: средний уровень – 4 человека; низкий уровень – 3 человек. Дети с низким уровнем считаются неготовыми к школьному обучению. В результате исследования, можно сделать вывод о том, что детям с ОВЗ необходимо психологическое сопровождение в период подготовки к школьному обучению.

После проведенного исследования нами был разработан перспективный план работы с детьми старшего дошкольного возраста с ОВЗ по формированию психологической готовности к школе, который включает следующие направления работы.

- 1.Проведение коррекционно-развивающих занятий с дошкольниками направленных на формирование психологической готовности к школе.
- 2.Формирование социальных черт личности будущего первоклассника, необходимых для благополучной адаптации к школе.
- 3.Укрепление и развитие эмоционально-положительного отношения ребенка к школе, желания учиться.

Психолого-педагогическое сопровождение детей с речевыми нарушениями в инклюзивном образовании Севрюкова Наталия Роландиевна, магистрант МГПУ

Социальная политика России в начале XXI века трансформируется в сторону признания приоритетности интересов и потребностей личности над интересами общества. Продолжается развитие процессов гуманизации социокультурных отношений на фоне социально-экономических изменений. Внимание к индивидуальному развитию создает необходимые предпосылки для перехода от принципа социальной полезности к признанию и уважению прав и достоинства каждого человека независимо от его возможностей, способностей или убеждений. Ключевым моментом модернизации современной системы образования является положение о переходе

к инклюзивному обучению.

Тенденция к инклюзивному обучению детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательной среде отмечается в Российской системе специального образования с начала 90-х годов. Вопросы организации инклюзивного обучения с учетом реальных условий российской образовательной системы, определения условий ее успешности разрабатываются ведущими учеными Российской Федерации, среди них Э.И.Леонгард, Н.Н. Малофеев, Н.М. Назарова, М.И. Никитина, Л.М. Шипицына, Н.Д. Шматко и др. Проблемы психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), его организация и содержание раскрыли в своих исследованиях Т.Г. Богданова, Т.Н. Волковская, Л.А. Головчиц, М.В. Жигорева, С.А. Зыков, Л.В.Кузнецова, К.С. Лебединская, И.Ю. Левченко, В.И. Лубовский, И.И. Мамайчук, Е.М. Мастюкова, М.И. Никитина, И.И. Панченко, М.С. Певзнер, Т.В. Розанова, К.А. Семенова, Н.В. Симонова, Е.А. Стребелева, Г.Е. Сухарева, В.В. Ткачева, Р.Д. Тригер, У.В. Ульяновская, Л.Б. Халилова, Н.А. Цыпина, С.Г. Шевченко и др.

Анализ накопленных теоретических и эмпирических материалов, психолого-педагогической, философской литературы по проблеме психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья, а также изучение реального состояния проблемы и опыта работы общеобразовательного учреждения в условиях инклюзии подтверждают существование ряда противоречий между:

–общественной потребностью в создании условий воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями здоровья совместно с нормально развивающимися детьми и несовершенством систем их сопровождения в общеобразовательных учреждениях;

–имеющимся потенциалом психолого-педагогических средств сопровождения детей с ограниченными возможностями и недостаточной научно-теоретической и практической разработанностью реализации психолого-педагогического сопровождения в инклюзивном пространстве.

В связи с нарастающими проблемами в образовании мы провели исследование, направленное на выявление особых образовательных потребностей детей с речевыми нарушениями в условиях инклюзивного образования, выявлению трудностей в обучении та-

ких детей. Создание целенаправленной команды специалистов общеобразовательной школы.

Задачи:

1. Провести анализ отечественного и зарубежного опыта в области психолого-педагогического сопровождения обучения детей с речевыми нарушениями в условиях инклюзии.

2. Изучить особенности детей с ограниченными возможностями здоровья.

3. Подобрать оптимальную диагностическую программу для выявления детей с речевыми нарушениями в условиях инклюзии в образовательной школе.

4. Изучить отношение к инклюзивному образованию педагогов детского общеобразовательной школы, а также родителей здоровых детей и детей с ограниченными возможностями здоровья и выявить трудности, с которыми они столкнулись в процессе обучения детей с речевыми нарушениями.

5. Определить специальные педагогические условия сопровождения для успешной инклюзии детей с речевыми нарушениями.

6. Оценить эффективность предложенных мероприятий по созданию специальных психолого-педагогических условий сопровождения детей с речевыми нарушениями в общеобразовательной школе в условиях инклюзии.

Обследование проводилось на базе школьного образовательного учреждения г.Москва (ГБОУ школа №982 с углубленным изучением отдельных предметов). В исследовании приняли участие 23 ученика десятого года жизни, из них 4 школьника, имеющих речевые нарушения и ЗПР, 20 школьников, не имеющих нарушений.

Экспериментальное исследование включало следующие направления:

1.Изучение и анализ документации: беседа с классным руководителем, изучение дошкольного развития, анамнеза, речевой карты.

2.Выявление и изучение особенностей психического развития: исследование внимания, памяти и мышления.

3. Определение уровня речевого развития: устная речь и письменная речь.

4. Выявление потребностей педагогов и родителей детей с речевыми нарушениями при школьном обучении.

1) В соответствии с первым направлением работы, было проведено изучение и анализ документации учеников 4 класса, проведена беседа с учителем класса. В документацию вошла речевая карта, которая показала уровень речевого развития детей с речевыми нарушениями, анамнез, показывающий уровень состояния здоровья учеников 4 класса. 4 ученика из 23 имеют проблемы с овладением устной и письменной речи.

2) Осуществлялось обследование, направленное на изучение развития психических функций: внимания, памяти и мышления. Для исследования использовались методики: особенности памяти «10 слов» А.Р. Лурии, «Корректирующая проба» определение объема внимания и его концентрации, методика «Исключение слов» на вербально – логическое мышление.

3) Далее последовало исследование устной и письменной речи.

Для исследования устной речи использовались речевые пробы, предложенные Р.И. Лалаевой (1988г.) и Е.В. Мальцевой (1991г.). Для исследования письменной речи детей, был проведен анализ письменных работ обучающихся ОВЗ.

4) На последнем завершающем этапе родителям детей с ОВЗ и учителям начальных классов были розданы специальные анкеты, с помощью которых мы смогли определить трудности и потребности родителей и учителей в образовании детей с ОВЗ.

На основе полученных результатов, нами была разработана программа психолого-педагогической помощи детям с речевыми нарушениями, обучающимися совместно со здоровыми сверстниками, включающая: специальную работу по развитию психических процессов; коррекционно-логопедическую работу, направленную на устранение нарушений устной и письменной речи; работу с родителями, которые становятся участниками образовательного процесса.

Методологической основой в создании специальных условий для детей с ОВЗ в инклюзивном образовании является организация деятельности междисциплинарной команды. В условиях общеобразовательной школы в состав такой команды входят: учитель начальных классов, учитель-логопед, учитель-дефектолог, педагог-психолог. Для каждого члена этой команды определена функциональная деятельность, работа в тесном взаимодействии:

Проектирование программы действий подчиненных одной цели.

Разработка диагностической программы для проведения углубленной диагностики психического развития.

Проведение логопедического обследования, определение уровня речевого развития.

Педагогическое обследование – выявлением ЗУН-ов.

Психологическое обследование, определение уровня ВПФ, эмоционально-волевой сферы.

Проектирование совместной образовательной программы, направленной на развитие речи.

Таким образом, данная программа способствует:

– **логопеду** выявить уровень сформированности навыков письма, разработать или подобрать коррекционные технологии с учетом полученных результатов;

– **учителю** определить причины трудностей в обучении русскому языку у учеников начальных классов и оказать индивидуальную помощь; проводить мониторинг успеваемости обучающихся, после каждой части нового учебного материала проверять, понял ли его ребенок; правильно организовать рабочее место ученика;

– **администрации** принимать административные решения по подбору специального оборудования, соответствующего возможностям ребенка;

– **родителям** понять проблемы и трудности ребенка, помочь их преодолеть.

Психолого-педагогическое сопровождение семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивном образовании

Цветкова Марина Вячеславовна, магистрант МГПУ

Инклюзивное образование предоставляет возможность каждому ребенку удовлетворить свою потребность в развитии и равные права в получении адекватного уровню его развития образования. Особой заботой становятся проблемы обучения, воспитания и развития детей и создание благоприятных условий для реализации прав и гарантий равных возможностей в получении адекватного образования и обеспечении достойной жизни в обществе. Приоритетной задачей сегодняшнего дня в инклюзивном образовании является усиление внимания к проблемам социализации и интеграции в общество лиц с

особенностями психофизического развития, к созданию целостной системы психолого-педагогического сопровождения.

Одним из главных принципов психолого-педагогического сопровождения инклюзивного образования является междисциплинарный подход к сопровождению. Инклюзивная образовательная среда формируется целой командой педагогов и специалистов – коллективом, работающим в междисциплинарном сотрудничестве, проповедующим единые ценности, включенным в единую организационную модель и владеющим единой системой методов.

Ключевыми направлениями работы общеобразовательного учреждения с детьми с ОВЗ является:

- диагностическая, коррекционная и развивающая работа;
- профилактическая и консультативная работа с педагогами и родителями, воспитывающими детей данной категории.

Специалисты разрабатывают рекомендации в соответствии с возрастными и индивидуально-типическими особенностями детей, проводит мероприятия, способствующие повышению профессиональной компетенции педагогов, включению родителей в решение коррекционно-воспитательных задач.

Одной из основных форм работы в системе психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ занимает работа с семьей. Основная цель этой работы является помощь родителям в овладении практическими знаниями и умениями, которые могут им понадобиться в процессе воспитания детей.

Вся работа с родителями, воспитывающими детей с особыми нуждами, направлена на преодоление их социальной беспомощности за счет повышения педагогической компетентности, обучения навыкам взаимодействия и общения со своим ребенком, совместно выполняемых домашних заданиях и рекомендаций специалистов, а также за счет общения с другими родителями в рамках групповой работы.

Психолого-педагогическое сопровождение играет важную роль в жизни ребенка с ОВЗ и его семьи. В своей деятельности педагог-психолог в основном использует такие методы как беседа, консультирование, тренинги. Все эти методы являются целостными психолого-педагогическими технологиями и для достижения действительного результата должны использоваться в комплексе. Для практического решения проблем семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями, необходима разработка основных страте-

гий, направленных на оказание помощи семьям с детьми с ограниченными возможностями здоровья. Однако эти стратегии нельзя определить, не изучив качественные характеристики личностных изменений, возникающих у родителей.

Работу необходимо строить по следующим направлениям:

- Проведение психологического диагностирования семьи,
- Разработка основных направлений работы,
- Использование психокоррекционных и психотерапевтических приемов, направленных на оказание помощи.

На основе теоретического анализа научной и теоретической литературы по проблеме исследования, нами была организована и проведена опытно-экспериментальная работа.

Целью эксперимента являлось выявление проблем обучения в семье, имеющей ребёнка с ограниченными возможностями.

Для достижения цели необходимо было выполнить следующие задачи:

- 1) Выявление детей с ограниченными возможностями здоровья, имеющих трудности в обучении
- 2) Выявление проблем, которые испытывает ученик
- 3) Выявление трудностей в работе педагога с детьми с ограниченными возможностями здоровья
- 4) Оценка потребностей семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Для этого были использованы такие методы и приемы работы:

- анкетирование педагогов;
- анкетирование родителей;
- беседа с родителями и педагогами;
- целенаправленное наблюдение.

Для диагностического исследования было взято 7 семей, имеющих детей младшего школьного возраста с различными диагнозами.

Ребенок	Диагноз
Мария Б.	Детский церебральный паралич
Александр П.	Задержка психического развития
Виктория К.	Фонетико-фонематическое недоразвитие речи
Даниил В.	Нейросенсорная тугоухость I степени. Вторичная задержка речевого развития
Илья О.	ОНР. 3 уровень речевого развития

Хадижат И.	Умственная отсталость лёгкой степени с умеренными нарушениями поведения
Кристина Н.	Задержка психического развития

В начале эксперимента была проведена беседа с родителями и их анкетирование.

В анкете были затронуты следующие вопросы:

– Как долго Ваш ребенок посещает инклюзивное образовательное учреждение?

– По Вашему мнению, нравится ли Вашему ребенку посещать данное учреждение? Хорошие ли у него отношения в коллективе?

– Устраивает ли Вас, как организована работа с ребенком специалистов учреждения?

– Знакомы ли Вы с планом реабилитации?

– Посещаете ли Вы занятия?

– Участвуете ли Вы вместе со специалистами в организации и проведении мероприятий по реабилитации Вашего ребёнка?

– Насколько Вы оцениваете успешность реабилитационных мероприятий для Вашего ребенка?

– Достаточно ли с Вами работают (проводят консультации, отвечают на вопросы) специалисты учреждения?

– Как Вы думаете, что нужно изменить, чтобы повысить уровень работы учреждения? (Варианты ответа: улучшить материальную базу учреждения; повысить квалификацию специалистов; ввести новые формы, методы работы; повысить качество социальной реабилитации детей; больше внимания уделять работе с родителями; свой вариант).

Так же был проведен опрос педагогов, работающих в инклюзивном образовании с детьми с ограниченными возможностями здоровья. В опрос были включены следующие вопросы:

Какие дети находятся на обучении?

Из каких они семей?

Как ведётся работа с семьёй ребёнка с ОВЗ в учреждении?

Какими материально техническими ресурсами для этой работы обладает учреждение?

Какова роль специалистов в поддержке семьи ребёнка с ОВЗ?

Какие можете отметить негативные и позитивные моменты работы с семьёй ребёнка с ОВЗ?

В результате диагностики были выявлены основные проблемы семей и педагогов. Основные проблемы семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивном образовании – это недостаточная осведомленность родителей о возможностях, услугах, которые они могут получать в данном учреждении. Педагогам же не хватает знаний технологий работы с детьми с ОВЗ, нужна помощь в составлении образовательного маршрута, так же педагоги выделили низкий уровень участия семей в образовательном процессе.

Исходя из полученных результатов, считается, что наиболее подходящими формами организации работы с семьёй являются:

- консультативно-рекомендательная;
- лекционно-просветительская;
- практические занятия для родителей;
- организация «круглых столов», родительских конференций, детских утренников и праздников;
- индивидуальные занятия с родителями и их ребенком;
- подгрупповые занятия.

С семьями проводится следующая работа:

Проводится социальный патронаж, во время которого обращается внимание на вид, окружение дома, подъезда, квартиры. Встречаясь с семьёй, необходимо увидеться не только с матерью, но и с отцом, другими членами семьи. Беседа с родителями о потребностях, проблемах, ресурсах семьи, вопросы о внешкольных занятиях ребенка, а так же ответы на вопросы всех членов семьи. В то же время ведётся целенаправленное наблюдение за тем, как в семье обращаются с ребёнком, обучают и развивают его. При взаимодействии с другими специалистами членам семьи демонстрируются стратегии поведения, обучения и решения проблем.

С родителями ребёнка с ограниченными возможностями здоровья необходимо систематически проводить индивидуальные и групповые консультации, при тесном взаимодействии со специалистами учреждения. На консультациях специалисты отвечают на вопросы родителей, объясняют, обсуждают полученную информацию. Помощь педагогам в организации родительских собраний по разным вопросам, касающимся воспитания и развития детей с ограниченными возможностями здоровья, а также необходимо предложить рекомендации для использования средств реабилита-

ции в домашних условиях. Родителям предлагают подборку методической литературы по различным вопросам воспитания.

При взаимодействии с психологом для родителей проводятся социально-психологические тренинги личностного роста. Так же предоставляется необходимая информация по телефону. Оказание помощи в организации совместных познавательных-развлекательных мероприятий для ребёнка с ограниченными возможностями здоровья и его семьи.

Для того чтобы практика работы с семьёй была успешной и наиболее эффективной необходим регулярный контакт с семьёй, в беседах с родителями о воспитании ребёнка делать акцент на способности ребёнка, его успехи, удачи.

Для реабилитации ребёнка с ограниченными возможностями здоровья можно использовать вспомогательные материалы и беседы для родителей:

Беседа: «Здоровье ребёнка в руках его родителей».

Беседа: «О ребенке внутри семьи. Знаете ли вы своего ребенка?».

Памятка для родителей «Внимание эмоциональному состоянию ребёнка».

Памятка для родителей «10 заповедей родителям».

Рекомендации родителям «Стратегии поведения родителей с детьми с девиантным поведением».

Беседа: «Стили семейного воспитания и эмоциональное самочувствие ребёнка».

Беседа: «Супружеские отношения и влияние их на воспитательную атмосферу семьи».

Педагогам, работающим в инклюзивном образовании с детьми с ограниченными возможностями здоровья необходимы курсы повышения квалификации, помощь в составлении образовательного маршрута детей с ОВЗ, приемы и методики работы с семьёй, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

В результате проделанной работы, использовании различных форм и методов общения с родителями, повысилась психолого-педагогическая грамотность родителей, улучшились отношения между педагогами и родителями.

Таким образом, главной задачей педагога-психолога при взаимодействии с семьёй ребенка с ОВЗ, является не только выдача рекомендаций по лечению и воспитанию ребенка, но и создание таких условий, которые максимально стимулировали бы членов се-

мы к активному решению возникающих проблем. В таких случаях, выработанные в процессе сотрудничества решения, родители считают своими и более охотно внедряют их в собственную практику воспитания и обучения ребенка.

Гармонично организованная работа педагогов образовательных учреждений с семьями, имеющими детей с ОВЗ – гарантия успеха образовательного и воспитательного процесса, адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья в детском коллективе.

Литература:

1. Дементева Н.Ф. Социальная работа с семей ребенка с ограниченными возможностями. – М.: Институт социальной работы, 1996.
2. Бурмистрова Е.В. Семья с «особым ребенком»: психологическая и социальная помощь // Вестник практической психологии образования. 2008. №4 (17).
3. Мастюкова Е. М., Московкина А. Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Под ред. В.И.Селиверстова
4. Психолого-педагогическое сопровождение семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья: учебник для студ. Учреждений высш. образования / [В.В.Ткачева, Е.Ф.Архипова, Г.А.Бутко и др.]; под ред. В.В.Ткачевой. — М.: Издательский центр «Академия», 2014.

Преодоление личностной деформации детей с детским церебральным параличом средствами хореографии

Гонек Анна Олеговна, магистрант МГПУ

Научный руководитель: Бутко Г.А., канд. пед наук, доцент

Детский церебральный паралич (ДЦП) является одним из распространенных заболеваний центральной нервной системы, которое возникает в раннем возрасте и часто приводит к тяжелой инвалидности. Среди значимых вторичных нарушений в структуре психического дизонтогенеза детей с ДЦП многие авторы (А.А.Гусейнова, И.Ю.Левченко, И.И.Мамайчук, В.И.Николаенко, Т.Н.Симонова, В.В.Ткачева и др.) выделяют эмоционально-личностную незрелость, которая обусловлена не только преморбидными особенностями ребенка, явлениями двигательной и социальной депривации, но и неблагоприятной социальной ситуацией развития ребенка в семье, воспитанием по типу гиперопеки и гиперпротекции.

У детей с церебральным параличом наряду с нарушением двигательных функций наблюдаются отклонения в эмоционально-

волевой сфере, поведении, интеллекте. Эмоционально-волевые нарушения у детей с ДЦП характеризуются полиморфизмом и проявляются по-разному. В некоторых случаях личностная деформация формируется по типу психической инактивности (гипостенический вариант по типологии, предложенной Э.С. Калижнюк, 1987), что проявляется в виде вялости, безынициативности, снижении эмоционального тонуса и побуждений к деятельности, заниженной самооценке, социальной пассивности, инертности, аутических черт характера и др. В других случаях (гиперстенический вариант) недостаточность эмоционально-личностной сферы у детей с тяжелыми двигательными нарушениями (ТДН) развивается по типу повышенной возбудимости. В этом случае у детей отмечается чрезмерная чувствительность, беспокойство и мнительность, суетливость, излишняя расторможенность, немотивированные колебания настроения, назойливость и привязчивость в установлении социальных контактов, нарушениях эмоционального контакта с окружающими.

Эти и другие характеристики, подтверждающие незрелость и инфантильность эмоционально-волевой и личностной сфер детей с ДЦП, часто сочетаются с когнитивной недостаточностью по типу задержки психического развития или умственной отсталости, которые в свою очередь затрудняют процесс их социализации и личностного взросления.

В связи с обнаруживающейся незрелостью эмоционально-волевой сферы, возникают и соответствующие поведенческие особенности, препятствующие успешной социальной адаптации в подростковом возрасте, что выражается в несамостоятельности решений и действий, чувстве незащищенности, в пониженной критичности по отношению к себе, повышенной требовательностью к заботе других о себе, в разнообразных компенсаторных реакциях (фантазирование, замещающее реальные поступки, эгоцентризм).

Проблемы, связанные с особенностями эмоционально-волевой сферы больных ДЦП, усугубляются также «искусственной инфантилизацией» (Г.Е. Сухарева), которая формируется в результате неправильного, «оранжерейного» (Г.Е. Сухарева) воспитания таких детей в семье. К факторам, затрудняющим формирование эмоционально-волевой сферы личности больных ДЦП относятся отклонения в домашнем воспитании самые популярные из которых:

– «кумир семьи» – ребенка обожают и выполняют все его прихоти, стараются освободить его от всех тягот и без того тяжелой жизни, не приучают к трудовой деятельности;

– «гиперопека» – родители уделяют ребенку чрезмерное внимание, навязывают ему свое мнение, подавляя всякую самостоятельность.

Подобная социальная ситуация развития изменяет циклы социализации ребенка с ДЦП, взросление его задерживается. Часто ребенок с ДЦП, вырастая, остаётся инфантильным, зависимым от других, пассивным, комфортно чувствующим себя лишь в общении с близкими людьми. Социальные последствия данной ситуации проявляются сегрегацией лиц с ДЦП, которые становятся особой, отделенной от общества, социальной группой со сниженными возможностями адаптации в обществе.

Вследствие неадекватно заниженной или завышенной самооценки, отсутствии активной и конструктивной жизненной позиции и выраженного инфантилизма возникают трудности не только в процессе социального взаимодействия, но и при получении образования, и дальнейшей профессиональной самореализации лиц с ДЦП.

Таким образом, актуальность проблемы личностной реабилитации детей с ДЦП в настоящее время становится все более очевидной.

В соответствии с международными стандартами, сформировавшимися в 90-х годах XX века, понятие «личностная реабилитация», рассматривается как процесс, направленный на обеспечение возможности самостоятельного достижения и поддержания максимально возможного уровня психической и социальной деятельности инвалида, благодаря чему обеспечивается возможность реализации его индивидуальных потребностей, независимость и высокое качество жизни.

В новой интерпретации реабилитация понимается как система разнообразных воздействий, нацеленная, с одной стороны, на обеспечение возможностей развития самого человека, а с другой стороны, на усовершенствование и адаптацию среды его жизнедеятельности, что позволяет лицам с ДЦП быть социально активными, независимыми и эффективно реализовывать свои потребности, возможности и способности.

В условиях постоянного увеличения числа детей с ТДН вопросы повышения эффективности их личностной реабилитации

приобретают особое значение, обуславливая необходимость поиска эффективных путей осуществления реабилитационной работы (М.В.Ипполитова, Э.С.Калижнюк, И.Ю.Левченко, И.И.Мамайчук, Е.М.Мастюкова, К.А.Семенова, О.Г.Приходько, и др.) на основе разнообразия методов, форм и оптимизации использования ресурсов психолого-педагогического коррекционного воздействия [3-5].

Анализ современных технологий психокоррекционного воздействия на личность показал, что в настоящее время в системе психологического сопровождения детей с двигательными нарушениями активно используются различные формы арттерапии, среди которых можно особо выделить танцтерапию, в которой заложены значительные социализирующие и коррекционные возможности (Н.Н. Кунц, 2006, И.Ю. Левченко, Е.А. Медведева, 2009 и др.).

Художественно-танцевальная деятельность, раскрывая творческие способности и расширяя двигательные возможности ребенка в наиболее предпочитаемой и эмоционально значимой для него деятельности, позволяет проявиться потенциальным возможностям ребенка, создает равные условия и возможности для его социального взаимодействия со сверстниками, дополняет процесс его социализации возможностями для самореализации личности. Использование арттерапии позволяет специалистам оптимизировать процесс социальной адаптации детей с двигательными нарушениями, у которых через коллективные формы социально-культурного взаимодействия формируются необходимые для интеграции в социальное окружение предпосылки, осуществляется компенсация проявлений личностной деформации, появляется возможность наиболее полного развития своих способностей (И.Ю.Левченко, Е.А.Медведева и др., 2001) .

Личностная реабилитация детей с ДЦП осуществлялась в рамках детского инклюзивного танцевального проекта «Преодолей-ка» в период с 2010 по 2016 г.г. в г.Москва, г.Санкт-Петербург и г.Белгород. В проекте принимало участие 24 ребенка, в т.ч. 9 детей школьного возраста с ДЦП (спастическая диплегия, двигательный дефект тяжелой степени выраженности) и 15 детей разного возраста с нормальным психическим развитием. Также участниками исследования явились члены семей, воспитывающих детей с двигательными нарушениями, и родители нормально развивающихся детей.

Для выявления актуального уровня личностного развития детей с ДЦП и его динамических показателей на всех этапах исследо-

вания нами использовался диагностический комплекс, основанный на методических разработках таких авторов, как Т.И. Кузьмина, 2015, И.Ю. Левченко, 2008-2014, К.А. Семенова, Э.И. Танюхина, В.П. Шестаков, С.А. Стеценко, Е.М. Старобина, Т.А. Нилова, А.А. Дыскин, Э.Н. Демина, 1998, Т.Н. Симонова, 2002, И.И. Мамайчук и др., 2001, и др.

Для динамического изучения уровня толерантности и особенностей отношения нормально развивающихся детей к сверстникам с двигательными нарушениями нами использовалась анкета «Уровень сформированности толерантности у школьников».

По мере реализации каждого этапа данного проекта на первый план выступали задачи, связанные не только с расширением двигательных возможностей детей с ДЦП, но и с формированием партнерского взаимодействия со сверстниками при создании танцевальных постановок, совместного обмена достижениями, культуры ведения диалога в ситуациях различной интенсивности и содержательной направленности социального взаимодействия [10, 11].

В рамках проекта сформировалась особенная реабилитационная среда на основе успешно функционирующей социальной микро-модели естественной инклюзивной коммуникации, что позволяет осуществлять тренинг социальных навыков и оказывает положительное влияние на процесс социализации детей с ДЦП, с одной стороны, а также обеспечивает возможности формирования социальной толерантности, умения взаимодействовать со сверстниками с двигательными нарушениями, готовности к инклюзивным процессам в образовании у детей, не имеющих каких-либо нарушений развития.

Помимо задач, направленных на совершенствование и стимуляцию процесса социализации дошкольников с тяжелыми двигательными нарушениями, в процессе работы над различными танцевальными номерами предоставлялись чрезвычайно обширные возможности для осуществления коррекции нарушенных двигательных, психических и коммуникативно-речевых функций.

Практически каждый танцевальный номер предоставлял возможность полноценного включения дошкольника с ДЦП в социально значимую и эмоционально-насыщенную совместную деятельность, в процессе которой осуществлялась планомерная работа по коррекции имеющихся у них функциональных ограничений.

В 2016 году нами был проведен контрольный эксперимент, направленный на оценку эффективности проведенной работы, определение характера личностных изменений детей с ДЦП и их сверстников, уровня толерантности нормально развивающихся детей, показателей социальной дезадаптации детей с с ДЦП и членов их семей.

Полученные данные указывают на высокую эффективность преодоления личностных деформаций в процессе танцевальной терапии. Отмечается улучшение показателей детей с ДЦП в развитии коммуникативно-речевых и социальных функций (36,98% и 49,23% соответственно). За шесть лет экспериментальной работы существенно снизились и показатели функциональной зависимости детей с ДЦП от окружающих, изменился характер взаимоотношений в семьях, воспитывающих детей с ДЦП.

Степень функциональной зависимости от окружающих детей с ДЦП до и после реализации экспериментальной программы

	Дети с ДЦП				Нормально развивающиеся дети			
	До эксперимента		После эксперимента		До эксперимента		После эксперимента	
высокая	7	77,78%	2	22,22%	2	13,33%	-	-
средняя	2	22,22%	4	44,44%	10	66,66%	6	40,00%
низкая	-	-	3	33,33%	3	20,00%	9	60,00%
	9	100%	9	100%	15	100%	15	100%
					15			

Таким образом, описанный опыт детского инклюзивного танцевального проекта «Преодолей-ка» для преодоления личностной деформации и развития социальной адаптации детей с ДЦП в среде их нормально развивающихся сверстников экспериментально доказал необходимость широкого внедрения подобных технологий в комплексную систему реабилитации детей с тяжелыми двигательными нарушениями.

Литература:

1. Семёнова, К.А. Актуальные вопросы проблемы детского церебрального паралича [Текст] / К.А. Семёнова, В.Д. Левченкова // Актуальные проблемы

- междисциплинарного подхода к этапной комплексной реабилитации детей с церебральным параличом: материалы научно-практического семинара с международным участием, 28-29 марта 2013 г. / ГОУ ВПО МГПУ. – М., 2013.
2. Левченко, И.Ю. Детский церебральный паралич как смешанный вариант дизонтогенеза [Текст] / И. Ю. Левченко // Актуальные проблемы междисциплинарного подхода к этапной комплексной реабилитации детей с церебральным параличом: материалы научно-практического семинара с международным участием, 28-29 марта 2013 г. / ГОУ ВПО МГПУ. – М., 2013.
3. Левченко, И.Ю. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата [Текст] / И.Ю.Левченко, О.Г.Приходько. – М.; Издательский центр «Академия», 2001 – 192 с.
4. Левченко, И.Ю. Артпедагогика и арттерапия в специальном образовании: учеб. для студ. сред. и высш. пед. учеб. заведений [Текст] / Е.А.Медведева, И.Ю.Левченко, Л.Н. Комиссарова, Т.А.Добровольская. – М.; Издательский центр «Академия», 2001 – 248 с.
5. Приходько, О.Г. Концептуальные основы системы ранней комплексной дифференцированной коррекционно-развивающей помощи детям с церебральным параличом [Текст] / О. Г. Приходько // Специальная педагогика и специальная психология: современные проблемы теории, истории, методологии: материалы международного теоретико-методологического семинара / ГОУ ВПО МГПУ. — М., 2009.
6. Зозуля, Т. В. Комплексная реабилитация инвалидов: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений [Текст] / Т. В. Зозуля, Е. Г. Свистунова, В. В. Чешихина, С. Н. Кавокин, В. С. Соколова, Н. П. Дедов, В. З. Базоев — М. : Издательский центр «Академия», 2005.
7. Калижнюк, Э.С. Психические нарушения при детских церебральных параличах [Текст] / Э.С.Калижнюк. — К. : Вища шк. Головное изд-во, 1987.-272 с.
8. Казакова, Е. И. Система комплексного сопровождения ребенка: от концепции к практике [Текст] / Е. И. Казакова // Психолого-педагогическое медико-социальное сопровождение развития ребенка. – СПб., 1998.
9. Усова, Л. В. Социокультурные технологии адаптации детей-инвалидов [Текст] / Л. В. Усова / Современные исследования социальных проблем Выпуск № 3 / том 7 / 2011
10. Вяжякупус, Е. Социальная реабилитация инвалидов с нарушениями сенсорной, двигательной и интеллектуальной сферы. Учебно-методический комплекс [Текст] / Е. Вяжякупус, В. З. Кантор. — М.: Издательство «Папирус», 2009.
11. Грибанова, М. Б. Творческая реабилитация как путь адаптации детей-инвалидов в обществе [Текст] / М. Б. Грибанова. – М., 2004. С. 66.



Уважаемые читатели!

Издательство «Спутник+»
предлагает:

- 📖 **ИЗДАНИЕ И ПЕЧАТЬ МОНОГРАФИЙ, КНИГ** любыми тиражами (от 50 экз.).
 - ✓ Срок – от 3-х дней в полноцветной и простой обложке или твердом переплете.
 - ✓ Присвоение ISBN, рассылка по библиотекам и регистрация в Книжной палате.
 - ✓ Оказываем помощь в реализации книжной продукции.
 - 📖 **ПУБЛИКАЦИЯ НАУЧНЫХ СТАТЕЙ** для защиты диссертаций в журналах по гуманитарным, естественным и техническим наукам.
 - ✓ Журнал «Естественные и технические науки» входит в перечень ВАК.
 - 📖 **ПРОВЕДЕНИЕ МЕЖДУНАРОДНЫХ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАОЧНЫХ КОНФЕРЕНЦИЙ** по всем научным направлениям для аспирантов, соискателей, докторантов и научных работников.
 - 📖 **ПУБЛИКАЦИЯ СТИХОВ И ПРОЗЫ** в журналах «Российская литература», «Литературный альманах «Спутник» и «Литературная столица».
- + Набор, верстка, корректура и редакция текстов.
+ Печать авторефератов, переплет диссертаций (от 1 часа).
-
- Переплетные работы, тиснение, полноцветная цифровая печать.

Наш адрес: Москва, 109428, Рязанский проспект, д. 8А
тел. (495) 730-47-74, 778-45-60, 730-48-71 с 9 до 18 (обед с 14 до 15)
<http://www.sputnikplus.ru> e-mail: print@sputnikplus.ru

Научное издание

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ИНКЛЮЗИВНОМ ОБУЧЕНИИ

Сборник научных статей

Издательство «Спутник +»
109428, Москва, Рязанский проспект, д. 8А.
Тел.: (495) 730-47-74, 778-45-60 (с 9.00 до 18.00).
Подписано в печать 12.01.2017. Формат 60×90/16.
Бумага офсетная. Усл. печ. л. 6,63. Тираж 500 экз. Заказ 925.
Отпечатано в ООО «Издательство «Спутник +».