

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ  
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

КОСТАНАЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

**Л.Н. ЛИХОДЕДОВА**

**ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА  
ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

учебное пособие  
для группы специальностей «Образование»



**Костанай-2017**

**УДК 375 (075.8)**

**ББК 74.3**

**Л 65**

рекомендовано Ученым советом  
Костанайского государственного педагогического института

**Рецензенты:**

Н.П. Ким - доктор педагогических наук, профессор

М.Н. Дудина - доктор педагогических наук, профессор

Р.А. Назмутдинов - кандидат психологических наук, доцент

**Лиходедова Л. Н.**

**Теория и практика инклюзивного образования:** учебное пособие

**Л - 65** для группы специальностей «Образование» / Л.Н. Лиходедова

- Костанай: КГПИ, 2017. – 165 с.

**ISBN 978-601-7934-22-4**

Учебное пособие знакомит с базовыми положениями организации и управления инклюзивными процессами в образовании, формирует представление о системе инклюзивного образования как части общего и специального образования.

Учебное пособие адресовано студентам, магистрантам, практическим специалистам, чьи учебные и профессиональные интересы связаны с работой с детьми с особыми образовательными потребностями.

**УДК 375 (075.8)**

**ББК 74.3**

**ISBN 978-601-7934-22-4**

© КГПИ, 2017

© Лиходедова, 2017

## ПРЕДИСЛОВИЕ

Образование признано одним из важнейших приоритетов долгосрочной Стратегии «Казахстан - 2030».

Основой реализации государственной политики Республики Казахстан в сфере образования является Государственная программа развития образования Республики Казахстан на 2011-2020 годы, ориентированная на модернизацию казахстанского образования.

В эпоху стремительных перемен мы переходим от «человека знающего» – к «человеку, способному творчески мыслить, действовать, саморазвиваться». Ученик не должен оставаться пассивным «получателем» знаний, умений и навыков. Переход к концепции «обучение в течение всей жизни» позволит добиться конкурентоспособности отечественного образования.

Известно, что в лучших мировых образовательных системах заложена идея, получившая свое развитие и в казахстанской педагогике: каждый ребенок - способный. Сегодня мы ориентируемся на гуманизацию образования, воспринимая каждого ребенка как высшую социальную ценность. Это совпадает с потребностями обучающихся и родителей - главных потребителей услуг.

Начиная с 2000 года в Республике Казахстан формируются новые ориентиры в образовательной политике в отношении детей с особыми потребностями, ведется активный поиск оптимальных путей социализации, воспитания, образования, социальной поддержки и адаптации таких детей. В системе образования страны стали нормой процессы интеграции детей с особыми потребностями в образовательную среду массовой школы.

После подписания в декабре 2008 года Конвенции «О правах ребенка» и Факультативного протокола к ней Казахстан обязался принять надлежащие меры по обеспечению прав инвалидов в вопросах доступа к труду, правосудию, образованию, здравоохранению, предоставлению мобильности и стал 137 страной в мире, присоединившейся к Конвенции.

Развитие специального образования ориентировано на создания мер по поддержке и сопровождению детей с различными диагнозами, не позволяющими обучаться в условиях общеобразовательной школы. Особая роль в этом вопросе принадлежит оказанию ранней помощи и оказанию образовательных услуг детям с особыми потребностями и поддержки их семьям. Во всем мире эта работа является одной из приоритетных областей деятельности многих ведомств: здравоохранения, образования, социальной защиты.

Разработка стратегии специального и инклюзивного образования и ее внедрение осуществляется в рамках Государственной программы развития образования Республики Казахстан на 2011-2020 годы. Согласно данной программе предусмотрено: увеличение доли школ, создавших условия для инклюзивного образования, от их общего количества до 70%; увеличение доли школ, создавших «безбарьерный доступ» для детей-инвалидов, от общего количества школ до 20 %; увеличение доли детей, охваченных инклюзивным образованием, от общего количества детей с ограниченными возможностями в развитии до 50%.

Основными принципами государственной политики в области образования являются: равенство прав всех на получение качественного образования, приоритетность развития системы образования и доступность образования всех уровней для детей с учетом интеллектуального развития, психофизиологических и индивидуальных особенностей каждого лица.

Важно четкое представление о терминологических различиях «специального и инклюзивного образования» и «интегрированного обучения» детей с ограниченными возможностями. Оба понятия, не вступая в противоречие друг другу, демонстрируют единую направленность на право получить образование в условиях действующей системы образования.

Специальное и инклюзивное образование могут рассматриваться как новая философия образования, социально-педагогическая концепция или долгосрочная стратегия, направленные на учет широкого разнообразия особенностей и потребностей детей и взрослых с ограниченными возможностями при построении образовательных программ в системах специального, среднего, послесреднего и высшего профессионального образования.

Таким образом, в настоящее время в Республике Казахстан осуществляются масштабные мероприятия, направленные на поддержку детей с особыми потребностями, обеспечивается право равного доступа к качественному образованию всех детей, в том числе детей с ограниченными возможностями и имеющих трудности социальной адаптации в обществе.

В этих условиях анализ действующего законодательства в области специального и инклюзивного образования, наработанного международного опыта и реализации инклюзивного образования на всех уровнях образования в Казахстане актуален и позволит увидеть сильные и слабые стороны в реализации инклюзивного образования и увидеть перспективу его развития в стране.

# ТЕМА 1. ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

## 1.1 Понятие «Инклюзивное образование»

Актуальной тенденцией развития современного образования становится переход к системе непрерывного предельно доступного образования для каждого в доступных школах и образовательных учреждениях. Формирование процессов обучения с постановкой адекватных целей всех обучающихся, процесс ликвидации различных барьеров для наибольшей поддержки каждого и максимального раскрытия его потенциала – важнейшая задача учреждений образования.

*Инклюзия* рассматривается как полное включение детей, подростков, молодых людей с разными возможностями во все позитивные аспекты жизни образовательного учреждения, которые доступны их обычным сверстникам.

Появление идей безбарьерного, доступного всем образования в казахстанском обществе и их преломление в педагогической практике влекут за собой преднамеренные и объективные изменения связей внутри образовательных систем, вследствие чего рождается новая объектная область исследования.

Инклюзивное образование – новый социальный феномен развития образовательной системы.

В узком смысловом значении *инклюзивное образование* – это включение человека с особыми возможностями в общеобразовательный процесс вместе другими для освоения социального опыта и существующей системы общественных отношений.

В широком смысле *инклюзивное образование* рассматривают с опорой на значение данного термина на французском языке (от франц. *inclusif* – включающий в себя). По определению профессора Манчестерского университета Питера Миттлера, «включающее образование – это первый шаг на пути достижения конечной цели - создания включающего общества, которое позволит всем детям и взрослым независимо от пола, возраста, этнической принадлежности, способностей, наличия или отсутствия нарушений развития и ВИЧ-инфекции полноценно участвовать в жизни общества и вносить в нее свой вклад». Идеи включающего (инклюзивного) образования получают развитие в казахстанском обществе, что свидетельствует о его демократизации. Процессы демократизации, гуманизации общественной жизни находят преломление в ряде международных, правовых актов, которыми были заложены основные принципы и подходы к реализации идей инклюзивного образования в мировом образовательном пространстве.

В настоящее время, в Казахстане превалирует трактовка инклюзивного образования только как обучение лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВ), инвалидов в смешанных или коррекционных группах образовательных учреждений. Для уточнения сути инклюзивного образования обратимся к материалам ЮНЕСКО.

7-10 июня 1994 г. в г. Саламанка (Испания) состоялась Всемирная конференция по образованию лиц с особыми потребностями в целях содействия достижению целей образования для всех и рассмотрения тех изменений, которые необходимо осуществить в области основных направлений политики, требуемых для поощрения подхода, заключающегося в инклюзивном образовании, а именно: обеспечения того, чтобы школы могли быть открытыми для всех детей, особенно детей с особыми образовательными потребностями. Делегаты Всемирной конференции, представляющие 92 правительства и 25 международных организаций, подтвердили свою приверженность образованию для всех, признали необходимость и безотлагательность обеспечения образования для детей, молодежи и взрослых с особыми образовательными потребностями в рамках обычной системы образования и таким образом одобрили Рамки действий по образованию лиц с особыми потребностями, которыми правительства и организации могут руководствоваться в духе их положений и рекомендаций.

Наибольшую значимость в развитии инклюзивной педагогики имеют «Выводы и рекомендации 48-ой сессии Международной конференции по образованию» (Женева, 25-28 ноября 2008 г.). Участниками конференции явились министры образования, главы делегаций и делегаты 153 государств – членов вместе с представителями 20 межправительственных организаций, 25 НПО, фондов и других учреждений гражданского общества. Все они приняли участие в конструктивных дискуссиях на тему "Инклюзивное образование: путь в будущее". Участники напомнили о Статье 26 Декларации прав человека Организации Объединенных Наций, которая провозглашает право каждого человека на образование и подтвердили то, что качественное инклюзивное образование играет основополагающую роль в достижении гуманитарного, социального и экономического развития.

Представители государств отметили то, что глобальный финансовый кризис имеет диспропорциональные последствия для неимущих – для тех, кто менее всего виновен в происходящем. В этом контексте участники подтвердили значение инклюзивного образования для уменьшения масштабов нищеты, улучшения здоровья, доходов и средств существования. Невзирая на нынешний глобальный и финансовый кризис, участники подчеркнули, что финансирование образования должно быть высшим приоритетом и что финансовый кризис не должен служить оправданием для сокращения ассигнований на образование как на национальном, так и на международном уровнях.

Опираясь на результаты девяти подготовительных совещаний и четырех региональных конференций по инклюзивному образованию, организованных Международным бюро просвещения ЮНЕСКО, и исходя из результатов пленарных сессий и дискуссий на семинарах в ходе настоящей Конференции, государства - члены при планировании, реализации, мониторинге и оценке политики в области образования договорились использовать инклюзивный подход как путь дальнейшего ускорения достижения целей «Образование для всех» (ОДВ) и содействия построению более инклюзивного общества. В связи с этим, более широкое понимание инклюзивного образования можно рассматривать в

качестве руководящего принципа поддержки образования в целях устойчивого развития, обучения на протяжении всей жизни и предоставления равных образовательных возможностей для всех слоев общества.

Государствам – членам ООН было рекомендовано:

1. Признать, что инклюзивное образование является непрерывным процессом, направленным на предоставление качественного образования для всех, при уважении к разнообразию и различным потребностям и способностям, характеристикам учащихся и общества в области образования, устранении всех форм дискриминации.

2. Уделять внимание в приоритетном порядке проблемам социального неравенства и бедности, так как они являются основными препятствиями на пути к осуществлению политики и стратегии инклюзивного образования, решая эти проблемы в рамках политики межсекторного взаимодействия.

3. Содействовать формированию школьной культуры и климата, которые благоприятны для ребенка, способствуют эффективному обучению и обеспечивают инклюзию всех детей, поддерживают здоровье детей и защищают их, обладают гендерной чувствительностью, поощряют активную роль и участие самих учащихся, их семей и местных сообществ.

На международной конференции обсуждались некоторые особенности инклюзивного образования. Было отмечено, что не следует смешивать понятия инклюзивного образования с ассимиляцией, но при этом, необходимо включать способы интеграции культурного, политического, расового, этнического, полового и языкового разнообразия, а также самоопределение коренных народов.

Много внимания уделялось уязвимым слоям общества, а именно людям с особыми потребностями, коренным народам и лицам, проживающим в сельской местности. Была подчеркнута необходимость расширить понятие и сферы инклюзивного образования для того, чтобы уважать и признавать разнообразие других уязвимых слоев населения.

Ключевым аспектом была обозначена необходимость оказания государствами-членами ЮНЕСКО помощи странам, наиболее нуждающимся в поддержке инклюзивного образования, имея в виду тот важный факт, что Африка является одним из приоритетов ЮНЕСКО. В связи с этим необходимо усилить международное сотрудничество между странами- членами ООН.

Указанные нормативные акты положили основу для нововведений в системе образования многих стран мира. В Италии, например, законодательство поддерживает включающее образование с 1971 г. В Нидерландах дети с синдромом Дауна принимаются в начальные классы обычных школ. Самые радикальные перемены наблюдаются в беднейших странах мира (Уганда, Лесото, Вьетнам и др.). В арабских странах происходит процесс интеграции девочек в массовые школы.

Сегодня происходят огромные перемены во взглядах на систему образования детей-инвалидов. В перестройке системы специального образования отражаются ценности современной эпохи, важнейшей тенденцией организации образования детей с ограниченными возможностями становится интеграция в

пространство массового образования. Инклюзивный подход в образовании означает переход к «социальной» модели, которая утверждает:

- причина инвалидности находится не в самом заболевании как таковом;
- причина инвалидности – в существующих в обществе барьерах, стереотипов и предрассудков [1].

Инклюзия в образовании ориентированна на снижение барьеров на пути социализации детей с ограниченными возможностями здоровья. Инклюзивное образование – это путь преодоления дискриминации в образовании, отчуждения целого ряда социальных групп от возможностей получения высшего образования в силу неравных стартовых условий.

Проблема доступности образования для разных категорий населения выдвигается в ракурсе государственных проблем Европейских государств. В ее решении отрабатываются разнообразные варианты интеграции детей инвалидов в общество. В недавней истории образовательной политики США и Европы получили свое развитие несколько подходов: десегрегация школ, расширение доступа к образованию (*widening participation*), мейнстриминг (*mainstreaming*), интеграция, инклюзия (от англ. *inclusion* - включение).

*Мейнстриминг* относится к такой стратегии, когда ученики с инвалидностью общаются со сверстниками на праздниках, в различных досуговых программах, а если они даже и включены в классы массовой школы, то, прежде всего для того, чтобы повысить свои возможности социальных контактов, но не для достижения образовательных целей.

*Интеграция* (лат) – восстановление, восполнение, объединение частей в целое (*integer* – целый). Интеграция в образовании означает приведение потребностей детей с психическими и физическими нарушениями в соответствие с системой образования, остающейся в целом неизменной, не приспособленной для них.

*Инклюзия*, или включение – реформирование школ и перепланировка учебных помещений так, чтобы они отвечали нуждам и потребностям всех детей без исключения.

Понятийный аппарат инклюзивного образования опирается на философию, концептуальные основы, закономерности и принципы общей педагогики. Помимо общих законов и общеизвестных дидактических принципов, инклюзивное образование подчиняется специфическим принципам:

1. Ценность человека зависит не только от его способностей и достижений. Каждый человек уникален!
2. Каждый человек способен чувствовать и думать!
3. Каждый человек имеет право на общение и на то, чтобы быть услышанным.
4. Подлинное образование может осуществляться только в контексте реальных взаимоотношений: все люди нуждаются друг в друге, все люди нуждаются в поддержке и дружбе ровесников и наставников.
5. Для всех обучающихся достижение прогресса скорее может быть в том, что они могут делать, чем в том, чего не могут.



6. Разнообразие усиливает все стороны жизни человека.

Инклюзивное образование - это совместное обучение (воспитание), включая организацию совместных учебных занятий, досуга, различных видов дополнительного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья и лиц, не имеющих таких ограничений.

Инклюзивное образование не отождествляется с обучением в классах (группах) компенсирующего обучения и специальных (коррекционных) классах (группах), создаваемых в образовательных учреждениях общего типа. На этой основе в настоящее время появилась тенденция рассматривать обучение в указанных классах (группах) как не инклюзивное, а интегрированное образование.

Право инвалидов на инклюзивное образование предусмотрено на международном уровне Конвенцией о правах инвалидов (ст. 24), Саламанкской декларацией о принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями, Стандартными правилами обеспечения равных возможностей для инвалидов (Правило 6) и рядом других документов.

### **Вопросы для контроля**

1. Дайте определение понятию «инклюзивное образование» (в широком смысле, в узком смысле).
2. Сравните понятия «инклюзия», «интеграция», «мейнстриминг».
3. Перечислите специфические принципы, на которые опирается инклюзивное образование.

### **1. 2 Международный опыт внедрения инклюзивного образования**

Во многих развитых государствах мира (США, Великобритания, Швеция, Германия, скандинавские страны) основной тенденцией развития образования детей с особыми потребностями является интегрированное (инклюзивное) образование. Привлеченным к общеобразовательному процессу детям создают специальные дополнительные условия, предоставляют помощь и поддержку, облегчающие обучение.

В каждой из стран реализуют собственные модели интеграции, что свидетельствует о невозможности создания универсальных интегративных моделей образования.

В последние годы за рубежом на смену понятию «интеграция» пришло понятие «включение» (*inclusion*). Понятие «инклюзивное образование» представляет собой такую форму обучения, при которой учащиеся с особыми потребностями посещают те же школы, что и их ровесники. Включение означает борьбу против исключения и таких социальных болезней, как расизм, убежденность в преимуществе одного пола над другим и пр. Включение означает обеспечение гарантий поддержки тем, кто в ней нуждается, в какой бы форме она им ни была нужна.

Гражданское общество, в свою очередь, может реализовать потенциал по защите прав человека, что способствует утверждению гуманизма и толерантности в системе общественных отношений.

С другой стороны, общество должно быть готово к внедрению инклюзивного образования как психологически, преодолевая стереотипы восприятия, так и материально-технически (наличие пандусов, подъемников, оборудованных туалетов, световых и звуковых сигналов, надписей с использованием шрифта Брайля, звукоусилительной аппаратуры коллективного и индивидуального пользования для глухих и полуглухих, читательских комплексов для слепых и т. п.).

Так с 1961-го по 1980-й г. в Швеции и других скандинавских странах велась гигантская социально-педагогическая работа по проработке и освоению учителями, родителями, всем населением интеграции. Это было движение множества отдельных инициатив, не регламентированных органами власти. Здесь, как и в США, интеграция постепенно росла «снизу», инициированная и поддержанная социал-демократическим движением, положительным социальным и экономическим развитием страны. И только тогда, когда страна в целом практически и морально освоила феномен интеграции (для чего понадобилось около 20 лет), он был узаконен реальностью: в 1980-м был принят антидискриминационный закон, обеспечивающий право граждан с ограниченными возможностями здоровья на специальное образование.

Также, начиная с 1970-х гг., велась разработка и внедрение пакета нормативных актов, способствующих расширению образовательных возможностей инвалидов. В недавней истории образовательной политики США и Европы получили свое развитие несколько подходов: десегрегация школ, расширение доступа к образованию (*widening participation*), интеграция, мейнстриминг (*mainstreaming*), инклюзия (от англ. *inclusion* - включение).

Мейнстриминг относится к такой стратегии, когда ученики с инвалидностью общаются со сверстниками на праздниках, в различных досуговых программах, а если они даже и включены в классы массовой школы, то, прежде всего для того, чтобы повысить свои возможности социальных контактов, но не для достижения образовательных целей.

Интеграция означает приведение в соответствие потребностей детей с психическими и физическими нарушениями с системой образования, остающейся в целом неизменной: массовые школы не приспособлены для детей-инвалидов (причем ученики с инвалидностью, посещая массовую школу, не обязательно учатся в тех же классах, что и все остальные дети).

Инклюзия – это наиболее современный термин, который толкуется следующим образом: это реформирование школ и перепланировка учебных помещений таким образом, чтобы они отвечали нуждам и потребностям всех без исключения детей.

В США еще с 1875 по 1914 годы было введено обязательное школьное образование, в связи с этим были сформированы классы для детей, которые считались умственно недоразвитыми, а также для тех, кого полагали «неисправи-

мыми за их поведение», глухих или физических инвалидов. В этот период Национальная ассоциация образования создала Департамент специального образования. В страну прибывали потоки иммигрантов, росло количество организованной рабочей силы, развивались психологические теории и тесты измерения интеллекта. Все эти факторы повлияли на школьную систему, в которой складывались принципы измерения и определения индивидуальных различий и потенциала. В 60-70-е годы школы подверглись критике в части, что они повинны в неудачах учеников. Так, в исследованиях Джейн Мерсер подчеркивалось, что каждая социальная система дает человеку новые определения, поэтому инвалидность является продуктом социальных договоренностей.

В 1962 году М.Рейнольдс предложил, а затем И.Дено усовершенствовал понятие каскада сервисов. Этот каскад, или континуум, представлял модель для конструирования услуг по удовлетворению потребностей отдельных учащихся и ранжировался от обучения при больнице и домашнего обучения до спецшкол, спецклассов и, наконец, обычных классов массовой школы.

В Законе 1977 года «Образование для всех детей-инвалидов» приводится перечень соответствующих дополнительных услуг, необходимых для помощи детям-инвалидам в получении специального образования»: транспорт, логопедия, аудиология, психологические услуги, физиотерапия, рекреация, оккупационная терапия, ранняя идентификация, медицинские услуги, школьный врач или медсестра, школьный социальный работник, психолог, услуги социальной работы для детей и семьи, консультирование и подготовка родителей. В 1990-е годы в США принимается Закон об образовании для всех детей с инвалидностью, с его принципом индивидуализированного обучения, а также закон об образовании индивидов с инвалидностью.

Исследователь М. Рейнольдс описывает историю специального образования как постепенного прогресса по включению учащихся с инвалидностью в систему массовой школы - в отношении расположения школ, принципов отбора. По его мнению улучшение обучения в условиях массовой школы приведет к уменьшению числа детей, направляемых в спецклассы и спецшколы, а также он утверждает, что во многом программы, предоставляемые для учащихся с разными видами инвалидности не отличаются от программ, по которым учатся так называемые дети в ситуации риска.

Таким образом, речь идет об инклюзии, или включении, понятии, касающемся принципа организации обучения, при котором все учащиеся учатся совместно со своими сверстниками в школе по месту жительства. На сегодняшний день в большинстве западных стран сложился определенный консенсус относительно важности интеграции детей-инвалидов. Государственные, муниципальные и частные школы получают бюджетное финансирование на детей с особыми потребностями, и, соответственно, заинтересованы в увеличении числа учащихся, официально зарегистрированных как инвалиды.

Интеграция «проблемных» детей в общеобразовательные организации - это закономерный этап развития системы специального образования в любой стране мира, процесс, в который вовлечены все высокоразвитые страны. Такой

подход к образованию неординарных детей вызван к жизни причинами различного характера. Совокупно их можно обозначить как социальный заказ достигших определенного уровня экономического, культурного, правового развития общества и государства.

Этот этап связан с переосмыслением обществом и государством своего отношения к инвалидам, с признанием не только равенства их прав, но и осознанием обществом своей обязанности обеспечить таким людям равные со всеми другими возможности в разных областях жизни, включая образование.

*В Финляндии* инклюзивное образование закреплено на законодательном уровне и понимается как процесс развития и постоянного совершенствования общего образования, которое должно быть доступно всем без исключения детям (мигрантам, детям из отдаленных районов, национальных меньшинств, с ограниченными возможностями и др.). Инклюзивное образование здесь развивается в течение 20 лет и сопровождается серьезными научными исследованиями. Официально в 2008 году была закреплена политика инклюзии через Концепцию развития инклюзивного образования.

Также в Законе отражена доступность образования для лиц с ограниченными возможностями здоровья (далее - ОВЗ), которая предусматривает создание дифференцированной среды обучения в зависимости от характера нарушения. Так, в национальный учебный план были внесены специальные изменения, обеспечивающие интегрированное обучение лиц с ОВЗ в массовых школах.

Кроме того, существует система, состоящая из семи государственных образовательно-консультативных центров, которые организуют сопровождение и поддержку обучающихся с ОВЗ, их родителей и педагогов. Сотрудниками центра проводятся долгосрочные курсы, организуемые в самом центре, краткосрочные курсы на базе обычных школ, а также мастер-классы по обучению детей с ОВЗ.

Для реализации инклюзивного обучения в стране организована подготовка специальных кадров. Так, в Лапландском университете разработан специальный курс «Обучение преподавателей» (60 кредитов), рассчитанный на обучение любых специалистов, которые хотят стать учителями.

На муниципальном уровне инклюзия может быть реализована в форме работы в одном классе, созданном из двух групп обучающихся (обычно развивающихся школьников и детей с ОВЗ), двух педагогов (иногда к ним присоединяется специальный педагог или ассистент). Количество детей в таком объединенном классе может достигать 25 учеников.

Поддержка обучающихся осуществляется следующим образом: дети с ОВЗ поступают в школу по месту жительства. В ней с такими детьми работает команда специалистов (директор, учитель, специальный педагог, помощник учителя, медицинские сестры). Регулярно эта группа собирается для обсуждения проблем конкретного ребенка. В случае возникновения проблем родители и учителя могут обратиться к психологу.

Также инклюзивное обучение реализуется в виде существования специальных классов в обычных массовых школах. В таких специальных классах

обучаются, как правило, дети с более тяжелыми или со сложными нарушениями. С ними работают 2 - 3 специальных педагога и ассистент. Количество детей - до 10 человек. Каждый ребенок с ОВЗ имеет свой индивидуальный план обучения.

Основной проблемой, с которой сталкиваются педагоги массовых школ, является недостаточная разработанность методического сопровождения инклюзивных практик обучения. Новой и перспективной формой сопровождения детей с ОВЗ, разработанной в Финляндии, является взаимодействие учителей, соучительство.

Национальный образовательный стандарт Финляндии отличается особой гибкостью, так, в финской программе подготовки будущих педагогов акцент делается на адаптированную методику обучения к специфическому контексту, в котором приходится работать. Стандартом признается тот факт, что дети овладевают знаниями с разной скоростью, однако в результате они должны соответствовать высоким требованиям, насколько это возможно.

Ключевым моментом в подготовке современного учителя является его готовность к реализации инклюзивной практики. Студенты получают широкую квалификацию, чтобы понять образовательные нужды разных учеников. Инклюзивный педагогический подход формируют у студентов на основе понимания ими сути инклюзивного образования, формирования у них убеждений и приверженности идеям, а также обучения навыкам инклюзивной практики.

Гуманистическая направленность финской педагогики, идеи свободного воспитания, концепции индивидуализации обучения обеспечены индивидуальной природосообразной поддержкой школьников, что в свою очередь создает условия для безболезненной интеграции детей со специальными потребностями в общую школьную систему.

*В Швеции* право детей с ОВЗ обучаться в массовой школе закреплено законодательно. При этом государство осуществляет социальную и финансовую поддержку таких школ. В университетах во всех программах подготовки учителей есть обязательные курсы по специальному образованию (15 кредитов). Основы инклюзивного мышления формируются на всех дисциплинах всеми преподавателями.

На муниципальном уровне существует практика зачисления детей с ОВЗ в обычный класс, при этом, несколько часов в неделю они занимаются со специальным педагогом в отдельной группе. Основной своей задачей педагоги считают подготовку ребенка к тому, чтобы он мог полностью обучаться только в обычном классе. При наличии каких-либо проблем у ребенка с ОВЗ в школе, собирается комиссия (педагогический совет), которая расследует ситуацию и принимает меры (вплоть до направления на лечение в больницу). В классах и группах, где обучаются дети с ОВЗ, работают два специальных педагога.

Основные методы организации инклюзивного обучения детей с ОВЗ в Швеции заключаются в формировании общего подхода к пониманию и способам реализации такого обучения.

Шведское агентство специального образования (SIH) отвечает за предоставление консультаций и поддержку семей и школ, дает рекомендации по учебным предметам, помогает муниципальным властям оптимально организовать обучение детей с особыми потребностями. Швеция приняла инклюзивное образование в качестве главного принципа для обеспечения равного доступа к образованию для всех, а также в рамках концепции прав человека в социальных отношениях.

*В Норвегии* существует Закон о доступности образования для лиц с особыми образовательными потребностями. При этом для детей с ОВЗ существуют государственные центры, специализирующиеся на оказании помощи отдельным категориям (детям с синдромом раннего детского аутизма, с нарушениями слуха, зрения и т.д.).

Подготовка педагогов для реализации инклюзивного образования осуществляется в университетах. Будущие педагоги имеют возможность изучать курс специальной педагогики, который содержит раздел, посвященный инклюзивному обучению, при этом они имеют возможность на практике познакомиться с опытом реализации инклюзивного образования в странах Евросоюза.

Курируют систему инклюзивного обучения муниципалитеты (от них школы получают социальную и финансовую поддержку).

Таким образом, основные перспективы развития инклюзивного образования в Норвегии связаны с дальнейшей разработкой методического обеспечения инклюзивного обучения, с углублением содержания коррекционной работы с разными категориями детей с ОВЗ.

*Во Франции* принят ряд законов, обеспечивающих равенство прав и возможностей граждан, в том числе в области образования. Государство обеспечивает создание условий для успешной адаптации детей с ОВЗ в образовательной среде, включая финансирование, приобретение необходимых технических средств и оплату работы специалистов (помощников учителя в школьном сопровождении для индивидуальной и коллективной интеграции). Кроме того, существуют государственные ресурсные центры для сопровождения детей с ОВЗ, обучающихся в массовой школе.

Подготовка педагогов для инклюзивного образования реализуется в университетах.

В настоящее время на муниципальном уровне инклюзивное обучение представлено во Франции двумя формами:

- дети с ОВЗ учатся в обычном классе совместно с остальными детьми под руководством неспециализированного учителя (это класс так называемой «школьной инклюзии»);

- дети с ОВЗ обучаются в специальном классе для детей-инвалидов под руководством специального учителя («класс педагогической интеграции»).

Класс школьной инклюзии является открытым классом, который ученик с ОВЗ может покидать в определенные моменты школьного дня для индивидуальной или групповой работы со специальным педагогом. Специальные педагоги, как правило, работают в ресурсных центрах, и в соответствии с графиком

посещают всех учеников, закрепленных за центром, оказывая им и учителям необходимую помощь.

Время инклюзии постепенно увеличивается, что позволяет ребенку перейти от «класса школьной инклюзии» к полной индивидуальной инклюзии.

Педагоги Франции считают, что такая форма инклюзии весьма эффективна для детей с нарушениями зрения и опорно-двигательного аппарата. Однако для глухих и умственно отсталых детей она оказывается не совсем приемлемой. Для этих категорий детей стали открываться классы педагогической интеграции, которые представляют собой открытую систему, объединяющую время от времени и при необходимости учеников средней и старшей школы для необходимого сопровождения и контроля, требующих больших временных затрат.

Для каждого ученика-инвалида разрабатывается индивидуальный план школьного обучения. Он определяет условия протекания школьного процесса, а также педагогические, психологические, социальные, медицинские мероприятия, адекватные особым потребностям ребенка.

Основные проблемы реализации инклюзивного образования во Франции заключаются в разработке методического сопровождения инклюзивных практик, недостаточной обеспеченностью необходимыми кадрами.

*В Германии* на законодательной основе функционируют различные типы школ: начальная, основная, реальная, гимназия, комплексная и специальная - которые призваны дать учащимся знания в зависимости от их умений, способностей и природного таланта. Также законодательно отрегулирован порядок перехода учащихся из одного типа школ в другой, определяя при этом статус и возможности дальнейшего обучения выпускников этих школ.

Существуют как отдельные специальные классы, входящие в состав общеобразовательных школ, это в основном начальные и основные школы, так и отдельные школы с шестичасовым или продленным днем, а также специальные школы- интернаты. Все специальные школы, за исключением школ для психически больных детей, проводят обучение на основе учебных планов общеобразовательных школ (начальные, основные, реальные школы, гимназии), но при этом используются методы преподавания и дидактические принципы, в наибольшей мере учитывающие особенности обучающихся здесь детей.

В некоторых землях Германии наблюдается тенденция к более ранней интеграции учеников специальных школ в общеобразовательные школы, и обеспечивает наличие подготовленного соответствующим образом персонала, способного работать с детьми-инвалидами.

Ранее раздельное обучение детей-инвалидов и здоровых детей вписывалось в философию германской школьной системы. Еще в 1960 году министры образования федеральных земель сформулировали Концепцию раздельного обучения, согласно которой детей с умственными и физическими недостатками необходимо было направлять в специальные школы-интернаты, учитывающие их отклонения в развитии и физические увечья. В 1994 году министры образования изменили эту политику и согласились с тем, что в будущем детей-инвалидов необходимо в большинстве случаев направлять в обычные школы, в

особенности, в детские дома и начальные школы, и интегрировать их в нормальные классы.

Если ребенок не получает необходимой помощи в процессе обучения со своими сверстниками, школьные власти признают, что такой ребенок имеет специальные образовательные нужды, и принимают решение о том, какую школу такому ребенку следует посещать и где (определенный тип школы *Sonderschule* или обычная школа, предлагающая дополнительную поддержку). Ученики, посещающие обычную школу, но не получающие помощь, которая им нужна, могут быть переведены в другую школу, которая сможет предоставлять им эти дополнительные услуги. Решение о переводе ребенка в другую школу обычно принимается после консультации с родителями, когда учителя объясняют им, какие проблемы испытывает их ребенок в процессе обучения. Если родители отказываются переводить своего ребенка, то школьные власти могут обжаловать решение родителей в суде.

Согласно закону «О социальном благополучии» ученикам с особыми образовательными нуждами предоставляется финансовая помощь от государства для того, чтобы они могли получать полноценное школьное образование, особенно в период обязательного посещения школы.

Закон об особом педагогическом обучении в школах предусматривает различные варианты такого обучения:

-*особые школы (Sonderschulen)*. Эти школы для детей с нарушением зрения (школы для слепых и для плохо видящих); для детей с нарушением слуха (школы для глухих и для плохо слышащих); для детей с проблемами в обучении и развитии (имеющих проблемы с речью, с психическими расстройствами, для душевнобольных); для детей-инвалидов; для хронически больных детей;

-*совместный урок*. Все большее число родителей стремится к тому, чтобы их дети-инвалиды посещали обычную школу вместе со здоровыми детьми. Совместное обучение в общеобразовательной школе возможно в случае, если в ней созданы определенные условия: имеются медицинский или ухаживающий персонал, специальные помещения, специально оборудованные учебные места, специальные учебные пособия и т.д. В последнее время в школах создаются дополнительные рабочие места для учителей-дефектологов. Это позволяет большему числу детей воспользоваться возможностью совместного обучения.

-*особые группы*, которые существуют как в общеобразовательных, так и в особых школах. В группах обучаются до 8 детей с различными проблемами в обучении и развитии. Работают с ними по специальной программе.

Опыт Германии в организации взаимодействия обычного и специального педагогов в инклюзивных школах реализуется в рамках двух существующих моделей:

-*обычный учитель и специальный педагог одновременно отвечают за класс, разделяя между собой предметы, которые они ведут. При этом второй консультирует первого в отведенное время по поводу особых детей, помогает ему решать проблемы, возникающие в процессе их обучения, объясняет коллеге его ошибки;*



-с классом работает обычный учитель, а коррекционный педагог находится на уроках всего 5 часов в неделю. Он помогает и особым ученикам, и основному учителю. В этом случае также выделяется время на то, чтобы специальный педагог мог обсудить с другим учителем его проблемы.

В настоящее время в Германии в среднем в начальной школе на класс из 25 человек приходится до 5 особых детей, при этом один или двое из них имеют выраженную умственную отсталость, а в средней школе в классе из 23 человек занимаются трое-четверо ребяташек с нарушениями.

Инклюзивное образование в Германии строится на следующих принципах:

- огромная заинтересованность родительской общественности в организации инклюзивного образования;

- наличие системы профессиональной подготовки педагогических кадров;

- заинтересованность в организации инклюзивного образования государственных структур, обеспечивающих материальную и законодательную поддержку этой формы образования .

Инклюзивное образование в Дании не только закреплено законодательно, но и создана национальная стратегия реализации инклюзивного образования, которая заключается в том, что национальный ресурсный центр руководит процессом внедрения инклюзивного обучения. Существует оперативная группа из представителей разных университетов страны, которые проводят исследования в области инклюзивного образования, следят за работой муниципалитетов в области внедрения инклюзивного обучения.

Подготовка педагогов для реализации инклюзивного образования осуществляется в системе бакалавриата и магистратуры. При подготовке учителя акцент делается на анализ конкретных педагогических ситуаций и действий учителя в них. Разрабатываются методические рекомендации, включающие описание различных проблемных педагогических ситуаций и регламентацию действий учителя в случае их возникновения.

Учебный план предусматривает курс специальной педагогики, обязательный для всех студентов колледжа, обучающихся по педагогическим программам. Кроме того, существует возможность углубленного изучения практических аспектов работы с учащимися с ОВЗ. В случае выбора такого курса студент получает дополнительную специализацию в данной области.

В Дании родители имеют право обучать ребенка там, где они проживают. Реализуется это право конкретным образовательным учреждением, которое должно создать все условия для такого ребенка. В муниципальных органах образования есть специалисты (психологи, логопеды, специальные педагоги и т.п.), которые направляются в конкретную школу для поддержки конкретных учащихся.

В общеобразовательных школах обучаются как отдельные учащиеся с ОВЗ, так и группы таких детей. Таким образом, реализуется так называемый «дифференцированный подход» в инклюзивном образовании. С детьми с ОВЗ в течение учебной недели проводятся дополнительные виды занятий (вне классного коллектива). В такие группы могут объединяться дети из разных классов

одной параллели с учетом их школьных трудностей. В школах создаются педагогические консилиумы, которые обсуждают проблемы реализации инклюзивного обучения конкретного ребенка. Педагоги школ активно вовлекаются в такую систему работы, которая пока только формируется.

В настоящее время, на первый план в системе образования Дании выходит проблема разработки механизмов реализации инклюзивного обучения на муниципальном и школьном уровнях.

Таким образом, анализ образовательных систем разных стран в аспекте реализации инклюзивных практик показывает, что обязательной базой для осуществления инклюзивного образования является система законодательных актов, предусматривающих как декларацию необходимых прав и свобод, так и механизмы их обеспечения. При этом национальные образовательные системы должны иметь четкую концепцию и стратегию реализации инклюзивного образования, включающую систему подготовки кадров. На муниципальном уровне должно быть обеспечено эффективное научно-методическое сопровождение инклюзивных практик.

Особый интерес представляет реализация идей инклюзивного образования в государствах Латинской Америки.

*В Боливии* существует несколько подходов к понятию «инклюзивное образование». Это и специальное образование, образование взрослых, альтернативное образование и др. Изначально в Боливии инклюзивное образование рассматривалось как специальное образование для детей с особыми потребностями. В настоящее время в Боливии под инклюзивным образованием подразумевают, прежде всего, социальную инклюзию.

Это связано с тем, что здесь очень остро стоит проблема «социального отторжения», поэтому инклюзивное образование в Боливии стало средством противодействия социальной изоляции путем обращения внимания к наиболее уязвимым социальным группам. Государство стремится внести вклад в построение более справедливого общества путем решения проблемы бедности, социальной, экономической и культурной изоляции, содействовать более полному осуществлению прав граждан страны.

*В Бразилии* также существуют различные подходы к понятию инклюзивное образование. Один из них - это образовательная интеграция лиц с ограниченными возможностями в общую систему образования. Вторым подходом является в обеспечении права всех детей на бесплатное и обязательное образование. Инклюзивное образование в Бразилии предполагает изменения в системе образования, создание механизмов, которые усилят участие всех заинтересованных сторон в образовании (студентов, учителей, общества). Инклюзивное образование связано с концепцией открытого общества.

Сферу инклюзивного образования в Бразилии регулируют такие законодательные акты, как Положение о детях и подростках «Statute of the Child and Adolescent», Закон № 7853/89, регулирующий интеграцию лиц с ограниченными возможностями в социум. Также в 2007 году был запущен План развития образования (Plano de Desenvolvimento da Educaçao, PDE).

Под инклюзивным образованием в Перу подразумевается в основном равный доступ к возможностям, включая создание соответствующих материальных условий для обучения и равноправного развития. Инклюзивное образование рассматривается в качестве включения уязвимых социальных групп в общую систему образования. К такой группе относится население, проживающее в сельских, отдаленных районах, дети с разными способностями и характеристиками, инвалиды, бедные слои населения. Инклюзивное образование предполагает, что каждый человек вносит свой вклад в образовательные и социальные процессы. При этом целью инклюзивного образования в Перу является обеспечение доступа для каждого ребенка к образованию в соответствии с его характеристиками. Концепция инклюзивного образования в Перу тесно связана со специальным образованием и процессом интеграции детей-инвалидов в обычные школы.

Рассмотрим в общих чертах Азиатско-Тихоокеанский регион, в странах которого также активно проводится политика в области инклюзивного образования. Приоритетные направления в области инклюзивного образования определяются, прежде всего, особенностями самого региона. Как известно, в данном регионе проживают тысячи этнических языковых групп, чей родной язык не всегда является официальным языком страны, в которой они живут. Язык здесь иногда становится основным препятствием к получению качественного образования. При подготовке доклада ЮНЕСКО по проблемам инклюзивного образования государств Азиатско-Тихоокеанского региона были определены следующие стратегии в области инклюзивного образования:

- должны быть созданы условия для включения официальных, национальных и/или международных языков наряду с родным языком;
- для того, чтобы избежать дискриминации со стороны других детей, учителей и родителей, в школах должна быть проведена соответствующая работа по информированию и просвещению по проблеме вынужденной миграции;
- нелегальный статус детей не должен влиять на их права на образование;
- необходимо ввести практику обучения на родном языке в начале года;
- необходимо обеспечить доступ к качественному образованию для детей, пострадавших от войн, гражданских волнений и стихийных бедствий;
- система образования должна быть построена на межкультурном и межрелигиозном диалоге.

Среди африканских стран активно проводит политику в области инклюзивного образования ЮАР. Департаментом образования ЮАР в июле 2001 года был подготовлен документ под названием «White Paper 6», который дает определенную установку действиям новой системы образования, направленной на обеспечение равных возможностей для всех граждан. Политика ЮАР в области образования направлена на обеспечение образования для всех и на развитие инклюзивного образования, которое позволило бы всем учащимся активно участвовать в учебном процессе, развивать и расширять свой потенциал и участвовать в качестве равноправных членов общества. На сегодняшний день прави-

тельство ЮАР стремится защитить права учащихся, предоставить всем равный доступ к образованию, устранить неравенство в образовании.

До сегодняшнего дня в школах *Японии* воспитание активного и здорового ребенка является одной из главных целей образования.

В Японии дети с ограниченными возможностями учатся вместе с общим классом. Но вместе с учителем дополнительно также работает ассистент-учитель. Ассистент-учитель во всем помогает детям с ограниченными возможностями по учебе.

Японские дети с ограниченными возможностями в школах обеспечены всей инфраструктурой. Если ученик по каким-либо причинам отсутствовал на занятиях, эти уроки для него проводятся отдельно. Например, если ученик с телесными ограничениями не может посетить урок физкультуры, то с ним по его доступным возможностям и способностям занимается другой учитель. В таких школах воспитывают толерантное отношение к детям с ограниченными возможностями.

*В Южной Корее* тема специального образования и положение людей с ограниченными возможностями является объектом особого внимания. Следует отметить, что данная тема рассматривается в различных аспектах - историческом, социологическом, педагогическом, культурологическом и других.

С 1970-х годов стремительно развивается специальное образование: если в 1971 году был только 1 специальный класс, то в 2004 их количество достигло 4366 и на сегодняшний день примерно 60 тысяч детей с особыми возможностями обучаются в обычных и специальных школах.

В 1994 году были внесены поправки в Закон о специальном образовании, в которых оговаривалось введение обучения по принципу инклюзива. В 1997 г. южнокорейским правительством был принят Закон по продвижению специального образования (Special Education Promotion Act). В 2007 г. в дополнение к данному закону был принят Закон о специальном образовании для лиц с ограниченными возможностями (Act on Special Education for Disabled Persons). Этот закон обеспечил правовую основу для существенных изменений в сфере высшего образования. Так в вузах с большим количеством студентов с ОВ должны быть открыты Центры поддержки студентов с ограниченными возможностями. Цель центров заключается в гарантированном доступе к образованию, вспомогательным технологиям и помощи в учебе. Однако, если университет не имеет необходимого для организации комитета или центра количества студентов с ОВ, университет может организовать команду или назначить ответственных за работу с данным контингентом студентов.

В рамках данного закона, начиная с 2005 г. правительство открывает Центры поддержки специального образования. Таким образом, образование можно получить независимо от того, где студенты обучаются - на дому или в учебном заведении.

Современные задачи государственной политики в области образования отражены в 5-летнем Плане развития специального образования и заключаются

они как в поддержке специального и интегрированного образования, так и в быстром реагировании на изменение потребностей общества.

Важнейшей заслугой южнокорейского правительства, на наш взгляд, является не только создание нормативно-правовой базы, но и принятие адекватных и своевременных мер для успешной реализации законов на практике. Так, с 1994 года в Южной Корее функционирует Государственный институт специального образования, который руководит исследованиями в области специального образования и ведет работу по повышению информированности общественности относительно потребностей людей с ограниченными физическими возможностями.

Первые инклюзивные образовательные учреждения появились в *России* на рубеже 1980-1990 годов. В Москве в 1991 году по инициативе московского Центра лечебной педагогики и родительской общественной организации открылась школа инклюзивного образования «Ковчег».

С осени 1992 года началась реализация проекта «Интеграция лиц с ограниченными возможностями здоровья», в результате которой в 11-ти регионах были созданы экспериментальные площадки по интегрированному обучению детей-инвалидов. Также были разработаны учебные планы курсов «Основы специальной (коррекционной) педагогики» и «Особенности психологии детей с ограниченными возможностями здоровья» для использования их в педагогических вузах.

Сегодня внедрение инклюзивного образования на территории РФ происходит в соответствии с Конституцией РФ, федеральным законом «Об образовании», федеральным законом «О социальной защите инвалидов в РФ», а также регламентируется Конвенцией о правах ребенка и Протоколом № 1 Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод. В 2008 году Россия подписала Конвенцию ООН «О правах инвалидов», в 24-й статье которой говорится том, что в целях реализации права граждан на получение образования государства-участники обязаны содействовать развитию системы инклюзивного образования.

За рубежом инклюзивное образование с точки зрения затрат считается более рентабельным, чем специальное.

Особое место в дискурсивном обосновании инклюзивного образования занимают процессы преодоления неравенства в образовании и социального включения детей с ограниченными возможностями обычными сверстниками и персоналом школ. Речь идет о «стихийной» интеграции, когда она трактуется как «парадигма помещения».

В странах с успешной практикой инклюзивного образования создан и эффективно действует институт тьюторства (сопровождения), позволяющий оказывать системно и качественно поддержку детям с особыми потребностями. Существуют и другие практики, повышающие качество жизни детей с особыми потребностями и позволяющие им получать качественное образование, но главной задачей в организации инклюзивного образования является подготовка и переподготовка квалифицированных педагогических кадров.

В этом плане интересен и полезен опыт ряда стран по созданию Национальных ресурсных центров специального образования.

### **Вопросы для контроля**

1. Развитие инклюзивного образования в США, европейских странах.
2. Развитие инклюзивного образования в государствах Латинской Америки.
3. Развитие инклюзивного образования в России.

### **1.3 Развитие специального и инклюзивного образования в Республике Казахстан**

В Государственной программе развития образования до 2020 года поставлена задача обеспечить равный доступ детей с особыми потребностями к качественным образовательным услугам в общеобразовательных школах (наличие в школе педагога-психолога, психолого-педагогическое сопровождение детей, специальные индивидуальные технические и компенсаторные средства и др.).

Тенденция включения детей с особыми потребностями в обычные школы является ведущим ориентиром образовательной политики многих стран и показывает успешность процесса обучения таких детей совместно с другими сверстниками, не имеющих особых потребностей, в организациях системы образования.

В настоящее время в Республике Казахстан для детей с ограниченными возможностями созданы необходимые для развития и обучения условия, включая психолого-педагогическое сопровождение в системе специального образования, предоставляющие восемь видов специальных услуг, которые могут быть осуществлены и в специализированных школах (всего школ 106) в соответствии с видами нарушения развития у детей (слуха, зрения, речи, интеллекта, опорно-двигательного аппарата).

Дети в специализированных школах находятся в среде детей с аналогичными проблемами в развитии, получают всю необходимую помощь, поскольку школы оснащены специальным оборудованием, техническими средствами, обеспечены медицинским сопровождением, подготовленными кадрами, учебно-методическими материалами и программами.

В семи из восьми видов школ (кроме школ для детей с нарушением интеллекта) дети получают образование, соответствующее государственному стандарту. Эта особенность специального образования сохранена в нашей стране в соответствии с советской системой специального образования. В прошлом Советский Союз был единственной страной в мире, дающей образование, соответствующее государственному стандарту, детям с ОВР в специальных школах.

На сегодняшний день в специальных школах страны обучается 13,9% из числа детей, имеющих ограниченные возможности в развитии (по данным Республиканской психолого-медико педагогической консультации), а большая часть школьников с особыми потребностями включена в систему общего обра-

зования, где пока не созданы необходимые условия для их успешного обучения.

В общеобразовательных школах, в которых обучаются дети с ОВР, всегда ставилась задача организовать такую же ресурсную поддержку, которую имеют дети, обучающиеся в специальном образовании. В связи с этим, потребуется перенос опыта педагогической работы с детьми с ОВР из системы специального образования в систему общего образования. Именно эта работа, по мнению специалистов инклюзивного образования, должна стать одним из направлений развития инклюзивного образования в нашей стране. Она потребует сближения двух систем образования: специального и общего, традиционно функционирующих изолированно, сотрудничества педагогов общего образования и дефектологов, возложения на специальные организации образования функций ресурсных центров по развитию инклюзивных процессов в системе общего образования.

В качестве основных направлений развития специального и инклюзивного образования выделяют следующие:

- совершенствование нормативно-правовых и организационно-экономических механизмов развития специального и инклюзивного образования;
- осуществление индивидуализированной коррекционно-педагогической и социальной-психологической поддержки обучающимся, создание комфортной образовательной среды;
- создание «безбарьерной среды»;
- обеспечение условий для обучения лиц с особыми образовательными потребностями на уровнях технического и профессионального и высшего образования с перспективой освоения профессии;
- разработка приемов и методов ранней диагностики;
- разработка механизма обеспечения равного доступа к инклюзивному образованию детей дошкольного возраста со специальными потребностями;
- достижение преемственности между уровнями образования в инклюзивном образовании.

Тенденция включения детей с особыми потребностями в общеобразовательные школы является ведущим ориентиром образовательной политики многих стран, в том числе и Казахстана, и показывает успешность процесса обучения таких детей совместно с обычными сверстниками в организациях системы образования.

Развитие инклюзивного образования в Казахстане осуществляется через вовлечение детей с особыми потребностями в систему общего среднего образования, через их адаптацию в условиях массовой школы, формирование и развитие у них способности превращать свои недостатки в достижения, через влияние на современное общество с целью изменения его отношения к людям с особыми потребностями.

В 2015-2016 учебном году в Казахстане созданы условия для инклюзивного обучения детей в 3210 школах. Инклюзивным образованием охвачены 47441

*(33% от общего количества детей с ОВ) детей с ОВ (в 2014 году - 25633 или 27%).*

На начало 2016 года в стране выявлено 141821 детей с ограниченными возможностями от 0 до 18 лет или 26,8% от всего детского населения (5 298 500 детей) (в 2014 г. - 141 952 детей с ОВ). Из них 130475 (92%) детей (в 2014 г. - 91,5%) - охвачены обучением, воспитанием по образовательным программам и коррекционно-педагогической поддержкой в организациях образования, здравоохранения, социальной защиты и находятся в общественных и частных организациях. Из 130 475 детей с ОВ детей школьного возраста – 89575 (92,2%). На дому обучаются – 10154 (10,44% от количества детей школьного возраста), в специальных школах – 13433 (13,82%) детей; в специальных классах – 13063 детей, (13,44%) детей; в инклюзивных классах - 47441 (48,82% или 33% от общего количества детей с ОВ) детей с ОВ; в частных организациях - 2863 (2,94%) детей: в колледжах обучаются 2621 юношей и девушек.

В дошкольном образовании детей с ограниченными возможностями дошкольного возраста - 26604 (70,3%) детей. В специальных дошкольных организациях образования - 5336 детей с ОВ (14,1%); в специальных группах общих детских садов - 4497 детей (11,9%); в инклюзивных группах- 12529 (33,1%). воспитываются на дому - 47 (0,1%); в частных, общественных организациях образования - 4195 детей (11,1%).

В 2015-2016 учебном году по республике функционировали 97 специальных (коррекционных) школ. Общее количество обучающихся в них составляет на 2016 год- 14607 детей.

Количество детей с ограниченными возможностями составляет по каждой категории: неслышащие - 1092, слабослышащие, позднооглохшие - 1175, незрячие - 936, слабовидящие - 256, с нарушением двигательного аппарата -895, с тяжелыми нарушениями речи - 1866, с легкой умственной отсталостью - 5895, с умеренной умственной отсталостью - 1463, с задержкой психического развития - 1910 .

Актуальной проблемой инклюзивного образования в регионах страны является необходимость создания необходимых условий для детей с ограниченными возможностями в дошкольном образовании.

В 2015-2016 учебном году образовательно-коррекционную деятельность осуществляют 443 специальных дошкольных организации, в них количество детей с ограниченными возможностями - 1255.

Отмечается положительная динамика открытия дополнительных специальных групп для данного контингента воспитанников при дошкольных организации общего типа. Тем самым, реализуется принцип максимального вовлечения детей с ограниченными возможностями в образовательную среду.

Инклюзия - это процесс изменения всей организации образования, в который вовлечены все работники высшей школы, родители, студенты, чиновники и все общество, направленный на устранение барьеров для равноправного и открытого участия всех студентов, в том числе с физическими ограничениями в учебном процессе и жизни вуза.



Интегрированное обучение основывается на идеях единого образовательного пространства для гетерогенной группы, в котором имеются разные образовательные маршруты для тех или иных участников.

### **Вопросы для контроля**

1. Перечислите основные направления развития специального и инклюзивного образования в Республике Казахстан.
2. Приведите примеры реализации инклюзивного образования в РК, используя данные о включении детей с особыми образовательными потребностями в организации образования.

## **ТЕМА 2. МОДЕЛИ ВКЛЮЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС**

### **2.1 Классификация моделей отношения к лицам с ограниченными возможностями**

В системе образования Республики Казахстан существуют группы детей, чьи образовательные потребности не только индивидуальны, но и обладают определенными особенностями. Особые образовательные потребности возникают у детей тогда, когда в процессе их обучения возникают трудности несоответствия возможностей детей общепринятым социальным ожиданиям, образовательным нормативам успешности и установленным в обществе нормам поведения и общения. Эти особые образовательные потребности ребенка требуют от школы предоставления дополнительных или особых материалов, программ или услуг.

Подлинная интеграция предполагает организацию в общеобразовательных школах и детских садах оптимальных условий для каждого ребенка с особыми потребностями, простое перемещение ученика из специальной образовательной организации, имеющей все необходимое оборудование, а главное – штат квалифицированных специалистов, в неприспособленные для него общеобразовательный детский сад или школу не имеет ничего общего с интеграцией, соответствующей возможностям и особым потребностям ребенка.

По мнению Н.Н. Малофеева, «формальная инклюзия является скрытой формой дискриминации. Если ребенку предоставляется доступ к общей образовательной системе, не имеющей условий для обеспечения соответствующего его особым потребностям обучения, его право на качественное образование, в действительности, нарушается. В этом случае положение ребенка не только не улучшается, но ухудшается». Таким образом, интегрированное обучение ребенка с особыми потребностями означает не только процесс и результат предоставления ему всех прав и реальных возможностей на обучение в общеобразовательных организациях, но и создает основу для выстраивания качественно нового взаимодействия между общим и специальным образованием, преодолевая барьеры и делая границы между ними прозрачными. При этом за каждым ребенком, имеющим отклонения в развитии, должна сохраняться необходимая ему специальная (коррекционная) психолого-педагогическая помощь и поддержка, которые зависят от структуры дефекта, психофизических и психологических особенностей.

Цели, задачи и содержание медико-психолого-педагогической поддержки, в свою очередь, определяются требованиями той модели интегрированного обучения детей с ограниченными возможностями развития и нормально развивающихся детей, которая является, по мнению специалистов, наиболее эффективной для данного конкретного ребенка. Соответственно, для руководителей и педагогов дошкольных и школьных организаций становится чрезвычайно важ-

ным знанием, понимание и дифференциация различных моделей интегрированного обучения, а также умение реализовать их на практике.

### **Модели отношения к лицам с ограниченными возможностями развития**

Интеграция людей с проблемами в развитии в общество зависит от отношения самого общества к этим людям, от информированности окружающих о жизни и особенностях инвалидов. Исторический опыт показывает: переход той или иной страны на новый путь развития всегда сопровождался пересмотром принципов государственной политики в отношении к лицам с ограниченными возможностями развития. Как показывает анализ литературы, на разных этапах развития социума складывались различные представления об инвалидности: религиозные, медицинские, социальные. Соответственно, различными исследователями предлагаются разнообразные классификации моделей общественного отношения к лицам с ограниченными возможностями развития.

*Классификация различных моделей инвалидности* (А.Е. Думбаев и Т.В. Попова). Данные исследователи, взяв за основу двенадцать различных исторических и современных моделей инвалидности, предложенные Е.Р. Ярской-Смирновой и Э.К. Наберушкиной выделяют следующие модели инвалидности:

*1. Модель разнообразных видов изоляции людей с нарушениями развития* предусматривалась и в виде нескольких моделей, которые известны под названиями "модель недочеловек", "угроза обществу", "объект жалости", "объект обременительной благотворительности", не говоря уже об отношении к детям с отклонениями в развитии в античные времена.

*2. Моральная (религиозная) модель инвалидности* – исторически одна из самых древних и мало используемая в наши дни, определяла инвалидность как позор и религиозное наказание за грехи. Носитель недуга, соответственно, воспринимался как существо неполноценное, а потому не заслуживающее внимания. Инвалид не мог рассчитывать даже на нейтральное отношение окружающих, так как считалось, что глухота, слепота, сумасшествие, врожденное уродство есть наказание человеку за грехи. Моральная, религиозная модель рассматривала инвалидность как «наказание за грехи», одержимость злыми духами, последствиями колдовства и плохой кармы (что-то плохое сделал в прошлом), или, наоборот, причисляла людей с ограниченными возможностями к мученикам, имеющим божественный дар. Согласно последнему воззрению, таких людей называли ангелами, юродивыми, блаженными, благословляющими других людей. В ходе анализа показано, что идентификация инвалидности в контексте религиозной модели (как наказания за грехи) привела к изоляции инвалидов в обществе и способствовала формированию у них негативной социальной идентичности. Для людей с ограниченными возможностями данная модель является особенно тягостной, поскольку порождает социальный ostracism и самоненависть. Данная модель сегодня практически не используется в реальной социальной политике стран, что не мешает ей оставаться неким способом видения инвалидности, распространенным в обществе.

*3. Медицинская модель инвалидности.* Согласно этой модели человек с нарушениями психофизического и интеллектуального развития считается боль-

ным. Медицинская модель инвалидности определяет инвалидность как медицинский феномен («больной человек», «человек с тяжелыми физическими увечьями», «человек с недостаточным интеллектуальным развитием» и т.д.). Исходя из этой модели, инвалидность рассматривается как недуг, заболевание, патология. Это означает, что такой человек рассматривается с точки зрения наличия у человека дефекта, перспективы медицинской помощи и определения способов возможного лечения. Идентификация инвалидности в социуме как болезни обусловила усвоение людьми с ограниченными возможностями здоровья социальной роли «больной», ему необходим долговременный уход и лечение, которые лучше всего осуществлять в медицинском учреждении. Медицинская модель инвалидности сформировалась в 18 веке вместе с зарождением медицины как социального института. Медицинская модель инвалидности рассматривает физические и психические отличия между людьми в терминах патологических отклонений и дефектов, то есть «неполноценности». Отличительным подходом медицинской модели являлось то, что она рассматривала людей с ограниченными возможностями как некомпетентных, неспособных отвечать за себя и трудиться, нуждающихся в присмотре и, возможно, опасных для общества. При таком подходе недуги автоматически исключают участие инвалидов в обычной социальной деятельности, в связи с чем необходимо создавать особые медицинские центры, изолированные специальные интернаты и коррекционные школы. Кроме того, они нуждаются в специальных социальных льготах, пособиях, удовлетворяющих, как правило, только минимальный уровень их материального благополучия. Такой подход способствовал закреплению низкого социального статуса людей с ограниченными возможностями и усиливал социальные стереотипы относительно их несамостоятельности и неуверенности. Инвалиды в данной модели рассматривались как объект социальной политики, а не ее субъект. Медицинская модель определяет методику работы с лицами с ограниченными возможностями, которая имеет патерналистский характер (т.е. ограничительно-покровительственная позиция общества) и предполагает лечение, трудотерапию, создание специальных служб, помогающих человеку выживать (например, в случае получения ребенком образования в образовательных организациях интернатного типа или вынужденного длительного пребывания инвалида в медицинском учреждении). Образование, участие в экономической жизни, отдых являются закрытыми для людей, имеющих инвалидность. Специальные учебные заведения, специальные предприятия и санатории изолируют людей, имеющих инвалидность, от общества и делают их меньшинством, права которого дискриминируются. Специальные учебные заведения для детей-инвалидов также являются отражением медицинской модели - образовательная служба «подтягивает» детей к себе, не имея возможности предоставить образовательные услуги на дому каждому нуждающемуся.

По мнению А.Е. Думбаева и Т.В. Поповой, в медицинской модели могут быть выделены 3 основные формы: классическая медицинская, реабилитационная и экономическая модели инвалидности. При этом авторы дают им следующие характеристики:

А) *Классическая медицинская модель инвалидности* (или «административная модель») рассматривает физические и психические отличия между людьми в терминах патологических отклонений и дефектов, т.е. «неполноценности». Из классической медицинской модели инвалидности выводится и определение функциональной ограниченности, описывающей неполноценность как неспособность лица выполнять те или иные функции наряду со здоровыми людьми. В частности, в Законе США от 1975 года «О правах лиц с недостатками развития» говорится о том, что функциональная ограниченность инвалидов может проявляться в трех или более областях человеческой деятельности: невозможность ухода за собой, ограничения в общении, ограничения в обучении, передвижении, самоконтроле, экономическая несамостоятельность в силу ущерба, невозможность независимого существования и др. Медицинская модель инвалидности способствовала тому, чтобы все проблемы, включая социальные, связанные с инвалидностью, описывались в терминах функциональных особенностей человеческого организма. В соответствии с этой моделью, неспособность человека с ограниченными возможностями быть полноправным членом общества рассматривалась как прямой результат наличия у него дефекта. Решение всех проблем инвалидов в медицинской модели сводится к тому, чтобы все усилия сконцентрировать на «различного рода компенсациях» инвалидам за то, что с их организмом что-то "не так". Для них создавалась специально созданная сеть изолированных специальных интернатов и коррекционных школ. Такой подход способствовал закреплению низкого социального статуса людей с ограниченными возможностями и усиливал социальные стереотипы относительно их несамостоятельности и неуверенности. Инвалиды рассматриваются как объект социальной политики, но не как ее субъект. Стоит отметить, что идеология медицинской модели до сих пор оказывает определенное влияние на законодательство, социальную политику и организацию социального обслуживания.

Б) *Реабилитационная модель инвалидности* (модель функциональной ограниченности). Реабилитационная модель видит главную проблему человека с ограниченными возможностями в наличии большого, «ненормального» тела или психики, нуждающихся в медицинском лечении и реабилитации, цель которых - устранение или компенсация возникших функциональных расстройств. Подразумевается, что такие социальные институты, как служба занятости и государственная служба созданы, прежде всего, для нужд здоровых 54 людей. Предполагалось, что такая сторона нормальной жизни, как работа, большинству представителей с ограниченными возможностями совершенно недоступна. Вместо того, чтобы адаптировать эти институты для нужд всех людей, общество идет по другому пути, отделяя инвалидов в специально созданное параллельное пространство. В этом параллельном пространстве люди с ограниченными возможностями - это либо в большинстве своем неработающие пенсионеры, либо те, кто занимают сегрегированные, как правило, «специальные» рабочие места для инвалидов, характеризующиеся малой оплатой и низким престижем. Суть реабилитационной модели состоит в том, чтобы адаптировать, приспособить инвалида к социуму, задача же изменения социума в интересах

инвалида и поднятие его социального статуса не рассматриваются. Стоит отметить родственную связь между медицинской и реабилитационной моделями инвалидности. Многие исследователи, говоря о медицинской модели инвалидности, подразумевают смешанный характер этих двух моделей.

В) *Экономическая модель инвалидности* предполагает перераспределение доходов между различными слоями общества там, где в качестве методологической основы принимается медицинское определение инвалидности. Поскольку лица с ограниченными возможностями рассматриваются как физически неполноценные или психически больные, то отсюда делается вывод о том, что они могут работать с гораздо «меньшей нагрузкой», чем здоровые люди, или неспособные работать вообще. Таким образом, эти «неполноценные» лица менее производительные и экономически ущербные. Они не могут производить достаточное количество ресурсов, чтобы обеспечивать себя, и, следовательно, являются обузой для общества. Влияние экономической модели инвалидности весьма четко прослеживается на тех примерах национальных концепций социальной политики, когда инвалидность определяется как нетрудоспособность, и вводятся ограничения на виды занятости инвалидов. Если индивид способен соответствовать нормам производительности труда, и тем не менее имеет стойкие нарушения здоровья, его инвалидность с юридической точки зрения может быть «снята».

4. *Социальная модель инвалидности.* В 70-х годах в Скандинавии появилось понятие "нормализация", как альтернатива "медицинской модели". Концепция нормализации заключала в себе новое, открывающее широкие перспективы представление о ребенке с особенностями развития и делала упор на воспитание его в духе культурных норм, принятых в том обществе, в котором он живет. Это понятие было принято в США и Канаде и стало катализатором формирования так называемых "паттернов культурно нормативной жизни" тех, кто ранее был исключен из общества. С этим периодом связан процесс интеграции детей с особенностями развития в среду обычных сверстников. Интеграция в этом контексте обычно рассматривалась как процесс ассимиляции, требующий от человека принять нормы, характерные для доминирующей культуры и следовать им в своем поведении. В основе понятия "нормализация" лежали следующие положения: ребенок с ограниченными возможностями – это человек развивающийся, способный осваивать различные виды деятельности. Следовательно, общество должно признавать это и обеспечивать условия жизни, максимально приближенные к нормальным.

Дальнейшее развитие социальной модели инвалидности осуществлялось путем рассмотрения проблемы, исходя не из неизбежно ограниченного перечня болезней, нарушений и патологий, перечисляемых нормативными документами, а из факта наличия и степени утраты способности к социальному функционированию привычного, «нормального» для данного общества характера и уровня. Соответственно решение проблем, связанных с инвалидностью, предполагается осуществлять в первую очередь через оказание помощи лицам с функциональными нарушениями, создание системы учреждений социального

обслуживания, как комплексных, так и специальных. Социальная модель ограничений жизнедеятельности смотрит на этот вопрос как на социальную проблему и главным образом как на вопрос полной интеграции индивида в общество. В соответствии с социальной моделью ограничения жизнедеятельности приобретают политический смысл. Авторство социальной модели (иногда ее обозначают как “интерактивную модель”, или “модель взаимодействия”) принадлежит главным образом самим людям с ограниченными возможностями. В 1976 году, организация под названием "Союз людей с физическими дефектами против изоляции" (UPIAS – Union of the Physically Impaired Against Segregation) развил идеи, высказанные Полом Хантом, несколько дальше. UPIAS выдвинула собственное определение инвалидности. А именно: «*Инвалидность* – это препятствие или ограничение активности, вызванное современным социальным устройством, которое уделяет незначительное или не уделяет вообще никакого внимания людям, имеющим физические дефекты, и таким образом исключает их участие в основной социальной деятельности общества».

Данный этап развития социальной модели можно охарактеризовать тем, что впервые инвалидность была описана как ограничения, возведенные в отношении инвалидов социальным устройством общества. В фокусе этой модели находится взаимосвязь между отдельным человеком и окружающей его средой. Иначе говоря, ограниченные возможности как проблема есть результат социального и экономического притеснения внутри общества, поэтому людей с ограниченными возможностями скорее можно рассматривать как притесняемую группу, а не как людей, с которыми что-то не в порядке.

Важность социальной модели в том, что она видит причины недееспособности в неподходящей архитектурной среде, несовершенных законах и др. Согласно социальной модели, человек с инвалидностью должен быть равноправным субъектом общественных отношений, которому общество должно предоставить равные права, равные возможности, равную ответственность и свободный выбор с учетом его особых потребностей. При этом человек с инвалидностью должен иметь возможности интегрироваться в общество на своих собственных условиях, а не быть вынужденным приспособливаться к правилам мира 56 «здоровых людей». Социальная модель инвалидности не отрицает наличие дефектов и физиологических отличий, определяя инвалидность как нормальный аспект жизни индивида и указывает на социальную дискриминацию как наиболее значимую проблему, связанную с инвалидностью. Таким образом, инвалидность можно рассматривать как одну из форм социального неравенства.

А.Е. Думбаев и Т.В. Попова указывают, что среди разнообразных социальных моделей можно выделить: А) Материалистическую модель Б) Модель независимой жизни В) Модель (концепцию) Handicap Г) Концепцию меньшинства Д) Психосоциальную модель Е) Культурную модель инвалидности. Ж) Модель человеческого разнообразия При этом авторы отмечают, что широкое распространение в мировой практике инвалидности получили так называемые британские модели инвалидности, которые различались между собой по таким

важным параметрам, как отношение к трансформации общественного устройства и стратегии освобождения от социального угнетения.

А) Британская материалистическая модель представляла собой социальную модель инвалидности, вытекающую из учения К. Маркса, и в качестве методологической базы использовала марксистскую социологию и марксистскую политическую экономию. Материалистическая модель инвалидности впервые была открыта в Великобритании и названа «великой идеей» британского социального движения инвалидов. Материалистическая модель инвалидности содержит несколько ключевых элементов: она провозглашает, что люди с ограниченными возможностями являются угнетенной социальной группой; делает различия между повреждениями, которыми обладают люди, и угнетением, с которым они сталкиваются; определяет инвалидность (что наиболее важное) как социальное угнетение, которое испытывают инвалиды. Общество с его социальными институтами представлено в данной модели таким образом, что оно делает инвалидов из людей, у которых есть проблемы со здоровьем. Ключевая роль в продуцировании категории «инвалидность» посредством действий на рынке труда и социальной организации занятости принадлежит экономике. Поскольку главной целью капиталистического производства является получение прибыли, то оно мало заинтересовано в более медленных и менее продуктивных темпах работы лиц со стойким нарушением здоровья, определяя их как инвалидов.

Б) Британская модель независимой жизни нашла в официально взятом курсе на свертывание сети специальных интернатов для людей с ограниченными возможностями, и на развитие разнообразных форм обслуживания и поддержки инвалидов непосредственно по месту жительства - вначале в Скандинавских странах, затем в Великобритании и США. Данная модель включает развитие самопомощи, что согласуется с идеологией независимой жизни. Включение в инфраструктуру общества системы социальных служб, которым человек, имеющий инвалидность, мог бы делегировать свои ограниченные возможности, сделало бы его равноправным членом общества, самостоятельно принимающим решения и обладающим ответственностью за свои поступки. Нормальные условия жизни лиц с ограниченными возможностями подразумевают обладание собственным жильем, образование, трудоустройство, досуг, средства к существованию, возможность воспользоваться разнообразными социальными благами, навыки самообслуживания и общения. Однако опора на самопомощь, на близких родственников и местное сообщество означала в каком-то смысле возвращение к традиционным формам ухода за нуждающимися. Оппоненты данной модели инвалидности отмечают следующее: во-первых, теория нормализации не предлагает удовлетворительного объяснения, почему инвалиды угнетены и дискриминируемы в капиталистическом обществе; во-вторых, в данной модели не представлено адекватной всеохватывающей стратегии освобождения от этой дискриминации, существуют лишь отдельные тактики «независимой жизни»; в-третьих, отмечается расплывчатость определенных «нормальность/ненормальность», которая искусственно создается в обще-



стве и потому не должна применяться при оценке состояния лиц с ограниченными возможностями.

В) Модель (концепция) Handicap В 70-х годах европейские исследователи отказываются от термина «инвалид». Постепенно слово инвалид выходит из употребления, так как означало «непригодный», «вышедший из строя» и на смену ему приходит англосаксонское «Handicap» (hand in cap), означающее в буквальном переводе «рука в шляпе». Handicap - это игра, случайно изобретенная людьми, пытавшимися каким-то образом организовать свой досуг в отсутствии игрового материала. Участники игры выполняли определенные действия с перевязанной рукой. Такое препятствие ограничивало возможности играющих, которым была предоставлена возможность сравнить свою временную ситуацию с необратимой ситуацией инвалидов и понять, в каком социально невыгодном положении оказываются последние по сравнению с большинством человечества. Автор данной концепции (Ф. Вуд) построил свою модель на простом постулате: «Инвалидом оказывается любой человек, перед которым встают препятствия, ограничения, мешающие ему нормально действовать, в результате чего он попадает в социально невыгодное положение». Несчастный случай, болезнь и другие причины могут привести к органическим нарушениям, способным вызвать недостаточность организменных функций (патологический аспект Handicap), что и является причиной социального неблагополучия, невыгодного положения (ситуационный аспект). Handicap является одновременно философской, социальной и медицинской концепцией, согласно которой социализация никогда не происходит вне общества. Лишь только находясь в обществе можно ассимилировать «норму», приспособившись к ней. Общество, в лице государства, тогда расширит их возможности и нивелирует недостаточность, когда ему удастся снять барьеры, произвести так называемое «социальное протезирование»: построить пандусы, туалеты, установить лифты, адаптированные светофоры для слепых пешеходов, распространить алфавит Брайля и др.

Г) Концепция меньшинства в последнее время получает широкое распространение. В соответствии с ней люди, имеющие инвалидность, рассматриваются как социальное меньшинство (minority), права и свободы которого ущемляются посредством внешних ограничений: недоступностью архитектурной среды, замкнутым кругом общения, ограниченным доступом к участию во всех аспектах жизни общества, к информации и средствам коммуникации, культуре и спорту. Содержание данной модели определяет следующий подход к решению проблем инвалидности: равные права человека, имеющего инвалидность, на участие во всех аспектах жизни общества должны быть закреплены законодательством, реализованы через стандартизацию положений и правил во всех сферах жизнедеятельности человека и обеспечены равными возможностями, создаваемыми социальной структурой. Данная модель инвалидности ориентирует общество на защиту особых прав инвалидов точно так же, как подобное отношение должно быть гарантировано каждой отдельной социальной группе с особыми нуждами. В модели инвалидности как угнетаемого меньшинства есть

три базовых постулата: - источник большинства проблем, с которыми сталкиваются инвалиды, в первую очередь, является следствием социальных условий; - многие необходимые условия окружающей среды могут быть обеспечены со стороны окружающего общества и правильной политики; - в конечном счете, в демократическом обществе политика должна не только должна отражать отношение общества к инвалидам, но и активно влиять на формирование к ним правильного отношения. Следовательно, решение проблем инвалидности должно быть внешним, а не внутренним, «прежде всего делом не медицинским, а политическим, целью которого будет продвижение нормативных стандартов равенства и свобод гораздо в большей степени, чем клинических процедур» .

Д) Психосоциальная модель приобрела широкое признание в научном сообществе и стала методологической базой, на основе которой развивались большинство из последующих американских моделей инвалидности: социально-политическая модель инвалидности как группы угнетаемого меньшинства, культурная модель инвалидности, модель человеческого разнообразия. Любой человек с ограниченными возможностями, согласно данной модели, «заклеймен», «стигматизирован». С помощью понятия «стигма» рассматривается характер взаимодействия между «нормальными» и «заклейменными» людьми, к которым можно отнести и лиц с ограниченными возможностями. Граница между здоровыми и инвалидами, то есть между 59 «нормой» и «не-нормой» является социальной конструкцией. Поэтому становится необходимым расширение понятия «нормы», включив в нее людей с ограниченными возможностями, и формирование в общественном сознании позитивного образа инвалидности.

Е) Культурная модель инвалидности постепенно формируется во второй половине 90-х годов прошлого века и в ее основе лежит осознание инвалидами своей значимости, т.е. самоидентификация. Дискуссия о культурной модели инвалидности ведется о том, каким образом социальная идентичность сплачивает людей, каким образом культура и искусство инвалидов дают возможность людям с ограниченными возможностями создавать собственный позитивный публичный имидж в обществе. Развитие культуры инвалидности показывает, что инвалидность приносит особую уникальность и групповую идентичность. Культура инвалидности включает гордость за принадлежность к коллективу, группе, организации, объединяет разных инвалидов вместе, укрепляет их общественную позицию. Наиболее полно это стремление выражается в трех современных лозунгах американского движения в защиту прав инвалидов, взятых на вооружение мировым социальным движением инвалидов: «Ничего о нас без нас!», «Прославляйте свое отличие!», «Я инвалид, но я горд!».

Ж) Модель человеческого разнообразия, согласно которой инвалид - это многогранный индивид, чья инвалидность лишь одна из присущих ему особенностей среди всего разнообразия человеческой телесности без оценочного компонента и построения иерархии нормы и уродства. При таком подходе инвалидность - это, по сути дела, нормальное состояние человека. Данная точка зрения нашла и свое юридическое выражение, например, в Законе США об инвалидах и Билле о правовых действиях от 1993 года сказано: «Инвалидность

является естественной частью человеческого опыта...». Эти прогрессивные модели инвалидности описывают людей с инвалидностью как участвующих в жизни общества и вносящих в нее свой вклад. Акцент на неспособность общества приспособить физическую, социальную, производственную среду и на его отношении к тем, кто как-то отличается (люди с инвалидностью), — основной момент этих концепций.

5. *«Новейшая» парадигма инвалидности* отвергает понятие инвалидности как таковое. А.Е. Думбаев и Т.В. Попова отмечают, что в научном сообществе с недавних пор начались дебаты о том, что существующие варианты социальной модели инвалидности как «новой», посттрадиционной, социальной парадигмы инвалидности - это идеология вчерашнего дня. Новейшие парадигмы рассмотрения инвалидности включают в себя модель инвалидности как незанятости. В рамках данной модели в будущем возможна ликвидация понятия «инвалид» и смысловое объединение лиц с ограниченными возможностями с безработными. Это возможно в том случае, если общество ликвидирует ранее упомянутые типы ограничительных барьеров, но в обществе не будут существовать условия для занятости всех инвалидов. В таком случае только часть инвалидов, а именно 60 нетрудоспособные или безработные, будут идентифицироваться как отличные от других сегментов населения и будут получать пособия по безработице, наряду с другими безработными категориями населения, из одного финансового источника. Возникает более широкая трактовка понятия «безработный» и что более необычно - новое уникальное смысловое объединение инвалидов и здоровых людей на основании отсутствия трудовой занятости и наполнение новым смыслом категории «безработный». Лица с ограниченными возможностями, имеющие работу, абсолютно ничем не будут отличаться или выделяться от остальных с точки зрения отношения к ним общества.

Резюмируя рассмотрение различных моделей общественного отношения к лицам с ограниченными возможностями развития отечественные авторы А.Е. Думбаев и Т.В. Попова, делают вывод о том, что религиозная, медицинская, реабилитационная и экономическая модели делают упор на то, что у данного лица что-либо нарушено, лимитировано или отсутствует. Так, религиозная модель акцентирует внимание на неспособности инвалидов к социальной адаптации по моральным основаниям («божье наказание»), классическая медицинская - на нездоровье, экономическая - на неспособности к экономическому труду, модель функциональной ограниченности (реабилитационная) - на неспособности в широком смысле этого слова. В связи с этим, данные модели инвалидности можно отнести к «старой» парадигме инвалидности, оказавшей воздействие как на определение самой инвалидности и социальное к ней отношение, так и на конструирование национальных концепций социальной политики в области инвалидности. Эти концепции были направлены на то, чтобы создать для инвалидов отдельные социальные ниши, не пытаясь полноценно вписать их в социум, что вело, в свою очередь, к созданию барьеров общения между здоровыми членами общества и инвалидами, поощрению пассивного социально-профессионального поведения инвалидов и снижению их статуса на рынке тру-

да. Политика инвалидности, базирующаяся на основе этих моделей, идентифицируется как «медицинский» подход к инвалидности. Представляется, что утверждение социальной модели в обществе приведет к исчезновению стереотипов инвалидности как болезни и нетрудоспособности и будет способствовать гармонизации социума. Вместе с тем, этот процесс длительный, требующий системных мер государственной политики. В настоящее время социальная модель инвалидности отражена в ряде международных документов, рассматривающих проблемы инвалидов в аспекте восстановления их нарушенных социальных связей. Наряду с медицинской помощью инвалидам, важную роль приобретают меры по обеспечению равных возможностей и созданию доступной для всех среды в обществе.

### **Вопросы для контроля**

1. Сравните подходы в отношении к людям ограниченными возможностями с точки зрения «модели изоляции» и «моральной (религиозной) модели инвалидности».
2. Раскройте содержание «медицинской модели инвалидности».
3. Сравните виды «социальной модели инвалидности».
4. В чем состоит «новейшая» парадигма инвалидности».

## **2.2 Модели отношения общества к возможности обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями развития (по Н.Н. Малофееву)**

Ведущим специалистом в области инклюзивного образования Н.Н. Малофеевым, на основании проведенного анализа литературы и источников, были определены критерии периодизации развития инклюзивного образования в России и за рубежом, которые, в силу наличия общего исторического прошлого, могут быть с полным правом отнесены и к Республике Казахстан. Такими критериями являются: динамика ценностных ориентаций общества и системы образования, количество образовательных организаций и категорий учащихся с особыми образовательными потребностями, качественные изменения в системе инклюзивного образования. Использование указанных критериев позволило Н.Н. Малофееву выделить следующие периоды:

- 1 этап – динамика ценностных ориентаций в системе образования;
- 2 этап – формирование системы специального образования;
- 3 этап – развитие международного законодательства;
- 4 этап – развитие интеграционных процессов, кризис системы специального образования;
- 5 этап – рождение инклюзивного образования.

Анализируя эти этапы, известный российский ученый утверждает, что на протяжении первого и второго периодов постепенно формируются предпосылки организации обучения слепых и глухонемых, попытки же создания первых специальных школ приходится на третий период эволюции отношения к инвалидам. Четвертый период соотносится с этапом интенсивного развертывания и

дифференциации систем специального образования. Именно на этом этапе, указывает Н.Н. Малофеев, национальные системы специального образования достигают своего структурного совершенства и максимального охвата нуждающихся. Развитие и совершенствование специального образования осуществляется во второй половине двадцатого столетия в контексте нового понимания прав человека. По мнению Н.Н. Малофеева, главным достоинством советской системы специального образования можно признать высокий уровень академических знаний и трудовых навыков, получаемых выпускниками. Многие молодые люди с нарушением зрения, слуха, речи по окончании специальной школы с успехом поступали в СУЗы и ВУЗы. Известны примеры, когда молодые люди с полиомиелитом или последствиями детского церебрального паралича получали высшее образование, защищали диссертации. Выпускники вспомогательной школы (умственно отсталые), как правило, трудоустраивались по специальности, полученной в школе.

Наиболее важным в контексте развития системы инклюзивного образования представляется выделенный Н.Н. Малофеевым, пятый период эволюции, который соотносится с этапом свертывания сети специальных (коррекционных) организаций образования, перестройки организационных основ специального образования, интенсивного внедрения интегративных подходов, детерминированных новым пониманием мировым и европейским сообществом прав меньшинств, формированием новой культурной нормы - уважения к различиям между людьми. Таким образом, в становлении национальных систем специального образования Н.Н. Малофеев выделяет общие для всех стран этапы:

0 - предыстория и формирование предпосылок,

I - развертывание специальных образовательных организаций и законодательное оформление систем,

II - развитие и дифференциацию систем,

III - свертывание специальных организаций и создание новых организационных основ системы специального образования.

В образовании провозглашается приоритет инклюзивной формы: инвалиды начинают рассматриваться как люди со «специальными образовательными потребностями». Согласно обновленному подходу, не уровень развития учащегося должен соответствовать предъявляемым к нему школой требованиям, а система общего образования должна отличаться гибкостью и вариативностью, что необходимо для удовлетворения особых образовательных потребностей каждого учащегося. Таким образом, появилась современная форма совместного обучения – «инклюзивное образование» – ориентированная на создание условий для включения в систему общего образования наибольшего числа детей с ограниченными возможностями развития.

Инклюзивное образование основывается на *концепции «нормализации»*, в основу которой положена идея о том, что жизнь и быт людей с ограниченными возможностями развития должны быть как можно более приближенными к условиям и стилю жизни общества, в котором они живут. Применительно к детям это означает следующее.

1. Ребенок с ограниченными возможностями развития имеет общие для всех потребности, главная из которых - потребность в любви и стимулирующей среде.

2. Ребенок должен вести жизнь, в максимальной степени приближающуюся к нормальной.

3. Лучшим местом для ребенка является его родной дом, и обязанность местных властей - способствовать тому, чтобы дети с ограниченными возможностями развития воспитывались в своих семьях.

4. Учиться могут все дети, а значит, всем им, какими бы тяжелыми ни были нарушения развития, должна предоставляться возможность получить образование.

Улучшение качества жизни через реализацию инклюзивных подходов в образовании предполагает:

- сохранение детско-родительских связей и возможность полноценного участия ребенка в повседневной жизни своей семьи;

- получение качественного образования, являющегося фактором будущей социальной мобильности и конкурентоспособности на рынке труда;

- обретение опыта позитивного социального взаимодействия со сверстниками и взрослыми;

- формирование в сообществе социальных навыков по оказанию поддержки детям и взрослым из социально уязвимых групп, что делает всё общество в целом более устойчивым и сплочённым.

К основным характеристикам системы инклюзивного образования нового типа можно отнести:

- свободу выбора форм организации образования и типа учебного заведения;

- создание образовательных организаций комбинированного типа, где дети с ограниченными возможностями развития разной этиологии могут обучаться совместно, в том числе и с нормально развивающимися сверстниками;

- новый механизм взаимодействия специального и общего образования, обеспечивающий проницаемость границ между специальным и обычным образованием.

В социально-философском смысле инклюзивное образование предполагает форму совместного бытия обычных детей и детей с ограниченными возможностями, которую поддерживает и развивает общество и система институтов образования. В этом контексте инклюзивное образование рассматривается как право выбора каждым учащимся места, способа и языка обучения, обеспечение в образовательной организации необходимых для успешного обучения и развития детей с ограниченными возможностями условий и полное включение их в образовательный процесс общеобразовательной организации. Инклюзивное образование дает возможность всем обучающимся в полном объеме участвовать в жизни коллектива детского сада, школы, института, оно обладает способностью обеспечивать равноправие всем обучающимся и стимулировать их участие во всех делах коллектива и общества.

В основе инклюзивного образования лежат следующие положения:

1. Принцип равенства прав всех людей (при одновременном соблюдении их индивидуальности и учета особенностей).

2. Недопустимость любого типа дискриминации, т.е. любого ограничения прав лиц с ограниченными возможностями на образование и участие в социальной жизни.

3. Признание особых прав лиц с ограниченными возможностями развития на удовлетворение особых потребностей во всех областях социально- общественной жизни и, в частности, образования (специальные условия обучения, доступ к объектам социальной инфраструктуры и др.).

4. Обязательства общества в предоставлении ребенку с ограниченными возможностями всех необходимых условий и услуг для успешной социализации.

5. Возможность приема всех без исключения детей в общеобразовательные школьные и дошкольные организации.

Исследователями Англии инклюзивное образование воспринимается следующим образом:

- Инклюзивное образование является процессом увеличения степени участия каждого отдельного учащегося в академической и социальной жизни школы, а также процесс снижения степени изоляции учащихся во всех процессах, протекающих внутри школы.

- Инклюзивное образование призывает к реструктуризации культуры школы, ее правил и внутренних норм и практик, чтобы полностью принять все многообразие учеников, с их личными особенностями и потребностями.

- Инклюзивное образование непосредственно касается всех учеников школы, а не только особенно уязвимых категорий, таких как дети с ограниченными возможностями.

- Инклюзивное образование ориентировано на совершенствование школы не только для учеников, но и для учителей и ее работников.

- Желание дать доступ к среде и процессу образования отдельным обучающимся может выявить проблемы, требующие более общего и концептуального подхода для их решения.

- Каждый ребенок имеет право получать образование в школе рядом со своим домом

- Многообразие и непохожесть детей друг на друга видится не проблемой, требующей решения, а важнейшим ресурсом, который можно использовать в образовательном процессе.

- Инклюзивное образование подразумевает наличие тесных, близких, основанных на дружбе отношений между школами и обществом, в котором эти школы существуют и действуют.

*Основная идея инклюзивного образования* подразумевает, что не ребенок должен готовиться к включению в систему образования, а сама система должна быть готова к включению любого ребенка. Это означает, что всем педагогам и родителям необходимо с пониманием относиться к тому, что инклюзивное об-

разование - это не только открытая дверь в общеобразовательную школу или детский сад, но это еще и ответственность за результат образования. Его качество напрямую зависит от того, насколько предоставляемые образовательные услуги соответствуют образовательным потребностям детей с ограниченными возможностями развития. Поскольку инклюзивное образование предполагает, что ребенок с ограниченными возможностями овладевает знаниями в рамках общеобразовательного стандарта в те же сроки, что и нормально развивающиеся дети, такой подход возможен лишь относительно детей, уровень психофизического развития которых соответствует возрасту или близок к нему. Как указывает Н.Н. Малофеев, организация инклюзивного образования наиболее перспективна в период дошкольного детства. Для того чтобы образовательные организации могли адекватно на них реагировать, необходимо искать эффективные образовательные стратегии, моделировать и описывать их для дальнейшего внедрения в практику. Инклюзивный подход в понимании ЮНЕСКО это: активное участие всех детей школьного возраста в полноценном образовательном процессе; равные возможности для всех детей получать качественное школьное образование; возможность для всех детей, независимо от их особенностей, учиться вместе; возможность для детей учиться жить вместе; основа для развития инклюзивного общества и его благосостояния.

Таким образом, инклюзивный подход предполагает понимание различных образовательных потребностей детей и предоставление услуг в соответствии с этими потребностями через полное участие в образовательном процессе, привлечение общественности и устранение сегрегации и дискриминации в образовании. Для обычных учащихся инклюзивное образование означает свободу выбора между инклюзивным и обычным классом и, в случае выбора первого варианта – обеспечение для него качества и темпа обучения, предусмотренных образовательным стандартом, принятие и соблюдение учащимся установленных социальных норм и правил инклюзивного обучения. В этих условиях реализуется переход к «инклюзивному обществу», т.е. к такому типу социальных отношений, при которых различия между детьми рассматриваются как ресурс для взаимного обогащения.

Преимущества инклюзивного подхода очевидны: создаются более благоприятные условия для социализации учащегося с ограниченными возможностями; обеспечивается возможность более тесного взаимодействия детей с различными отклонениями развития в учебной и внеучебной деятельности; повышается квалификация педагогов; разрабатываются и апробируются новые технологии обучения и воспитания детей; устанавливается сотрудничество со специальными (коррекционными) организациями, социальными и медицинскими учреждениями.

Инклюзивное образование в информационной эпохе общества знаний - это действительно реальный путь в будущее, где смогут учиться все, всегда, всю жизнь, для себя и для общества, создавать на основе знаний новое качество жизни людей планеты. Вместе с тем, Н.Н. Малофеев и его последователи убеждены, что инклюзия, являясь ведущей тенденцией современного этапа развития



системы образования, не должна подменять собой систему специального обучения в целом. Это лишь одна из форм, которой предстоит существовать не монопольно, а наряду с другими - традиционными и инновационными. Совместное обучение не противопоставляется специальному образованию, а выступает как одна из его форм. Интеграция/инклюзия - «детище» специальной педагогики, так как «включенный» в общеобразовательную среду ребенок-инвалид остается под ее патронатом: он либо учится в специальном классе (группе) при общеобразовательной организации образования, воспитывается в смешанной дошкольной группе, либо, учась в обычном классе (группе), обязательно получает коррекционную помощь. Интеграция/инклюзия сближают две образовательные системы - общую и специальную, делая границу между ними проницаемой. Ребенок-инвалид должен иметь возможность реализовать свое право на образование в любом типе образовательной организации и получить при этом необходимую ему коррекционно-педагогическую помощь.

При этом *основными требованиями к развитию инклюзивного образования* выступают:

- Включение всех детей с различными возможностями в такую образовательную организацию, которую они могли бы посещать, если бы не имели нарушений в развитии.

- Количество детей с ограниченными возможностями, обучающихся в образовательной организации, находится в естественной пропорции в отношении всей детской популяции того микрорайона или района, в котором осуществляет свою деятельность данная образовательная организация.

- Отсутствие разделения, сортировки и «отбраковывания» детей по какому-либо признаку, а, наоборот, обучение всех вместе (совместно).

- Дети с ограниченными возможностями воспитываются и обучаются в группах (классах), соответствующих их возрасту, т.е. вместе со своими ровесниками.

- Обеспечение специальных условий для эффективного обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями развития.

По мнению Н.Н. Малофеева, педагогические системы новейшего времени возникают в ответ на изменение отношения общества к правам и возможностям детей с ограниченными возможностями развития, как отрицание предшествующих систем обучения, ориентированных на предшествующий этап отношения общества к инвалидам.

Все современные тенденции развития национальных систем специального образования имеют глубокие социально-культурные корни и вполне определенный «исторический возраст». Серьезные изменения в политической, экономической и культурной жизни в Республике Казахстан инициируют интенсивный процесс реформирования и реорганизации образовательной системы: - переход от традиционного, авторитарного обучения и воспитания к гуманистическому, личностно-ориентированному, - начинают активно развиваться социальные явления в системе образования, направленные на соблюдение основных прав и свобод в отношении детей с ограниченными возможностями развития,

интеграцию их в разнообразные связи и отношения окружающего мира и в процессы деятельностного взаимодействия со здоровыми сверстниками, - все больше утверждается новое педагогическое мышление, отражающее признание личности каждого человека единственной и неповторимой ценностью, - все глубже осознается, что психофизические нарушения не отрицают человеческой сущности, способной чувствовать, переживать, приобретать социальный опыт, - общество постепенно приходит к мысли, что человеческий долг заключается в создании условий для развития каждого человека, основополагающим из них является качественное образование, которое предоставляет всем своим членам возможность самореализоваться и стать полноценными членами общества. Это привело к изменениям отношения общества и государства к детям с ограниченными возможностями, которое заключается в обеспечении их права на получение образования в равных условиях с их нормально развивающимися сверстниками.

Со времени провозглашения Республикой Казахстан своей независимости значительная деятельность осуществляется в направлении обеспечения равного доступа к качественному образованию детей с особыми образовательными потребностями. На смену распространенной форме обучения в специальных (коррекционных), интернатных учебных организациях, приходит новая, признанная во многих ведущих странах мира, инклюзивная форма обучения, которая обеспечивает безусловное право каждого ребенка учиться в общеобразовательном заведении по месту проживания с обеспечением всех необходимых для этого условий. В Республике Казахстан эта форма начала распространяться еще в 90-х годах, преимущественно - по инициативе профессора, д.п.н. Сулейменовой Р.А. при поддержке различных международных организаций, организовавшей научно-исследовательскую деятельность по созданию государственной системы включения детей с ограниченными возможностями в общеобразовательный процесс. Результатом данной деятельности является определение актуальных проблем включения детей с ограниченными возможностями в общеобразовательный процесс.

### **Вопросы для контроля**

1. Перечислите периоды развития специального и инклюзивного образования, выделенные Н.Н. Малофеевым.
2. В чем состоит сущность концепции «нормализации»?
3. Перечислите *положения*, лежащие в основе инклюзивного образования.
4. В чем состоит *основная идея* инклюзивного образования?
5. Каковы *основными требованиями* к развитию инклюзивного образования по Н.Н. Малофееву.

### **2.3. Формы включения лиц с особыми образовательными потребностями в общеобразовательный процесс**

Концептуальные основы инклюзивного образования Республики Казахстан предусматривают использование различных моделей и форм интеграции в за-

висимости от вида и возможностей образовательной организации. Это позволяет наиболее полно реализовать преимущества совместного обучения детей различных категорий. В современном мире известно достаточно много моделей организации инклюзивного образования, которые представлены в специальной педагогической литературе многими авторами. В обобщенном виде они представляют собой следующие *варианты включенного обучения*:

1. Включение отдельных учащихся с особыми потребностями в обычный класс общеобразовательной школы:

-*частичное включение* детей в процесс обучения в условиях общеобразовательной школы (ребенок постоянно обучается в специальной школе и посещает только отдельные уроки);

-*временное включение* ребенка на определенный период обучения (как правило, небольшой по времени и предполагающий проверку возможностей ребенка обучаться вместе со всеми сверстниками по всем школьным дисциплинам);

-*постоянное включение* на весь срок обучения.

2. Организация включенных специальных классов для детей с особыми потребностями при общеобразовательных школах:

-работают по единым с общеобразовательной школой стандартным планам и программам;

-работают по специальным планам и программам, предназначенным для данной категории детей с особыми потребностями;

-обучение организуется по общим образовательным стандартам на основе индивидуальных образовательных маршрутов.

3. Модульное включенное обучение, предполагающее организацию классов - модулей для детей с психическими и физическими недостатками при общеобразовательной школе, -работают по программам и учебным планам специальной (коррекционной) школы и имеющие собственную инфраструктуру, обеспечивающую как процесс обучения, так и реабилитации.

Развитие интеграционных процессов в образовании повлекло за собой дискуссии о целесообразности и возможности обучения всех детей с ограниченными возможностями развития совместно со здоровыми сверстниками. Основанием для данной дискуссии явилось положение о наличии необходимых условий для удовлетворения образовательных потребностей каждого ученика и границах преобразований в системе общего образования. Высказывалось мнение: в некоторых случаях (преимущественно для детей с нарушениями интеллектуальной сферы) обучение исключительно в общеобразовательном классе малопродуктивно ввиду значительной разницы с уровнем когнитивного развития одноклассников. Также подчеркивалось, что успешная интеграция может быть обеспечена не только в условиях постоянного совместного обучения (Алехина).

Указанные дискуссии привели к разработке многочисленных вариантов совместного обучения, которые включают в себя различные элементы представленных выше моделей. Так, согласно классификации Н.Н. Малофеева, Н.Д.

Шматко, в общеобразовательной школе можно предусмотреть следующие формы интеграции детей с ограниченными возможностями развития:

*Постоянная полная интеграция* – при этой форме дети с ограниченными возможностями развития, достигшие по уровню умственного и психического развития возрастной нормы, обучаются в общеобразовательных классах на общих основаниях и по необходимости получают помощь отдельного специалиста. Постоянная полная интеграция предполагает обучение ребенка с тем или иным нарушением в развитии на равных с нормально развивающимися детьми в одних дошкольных группах и классах. Данная модель может быть эффективна для тех детей, чей уровень психофизического и речевого развития соответствует или приближается к возрастной норме и кто психологически готов к совместному со здоровыми сверстниками обучению.

Неотъемлемым условием полного включения учащихся с ограниченными возможностями развития является *присутствие в общеобразовательном классе двух педагогов* – общей и специальной систем образования. В обязанность дополнительного педагога входит не только непосредственная помощь учащемуся с особыми образовательными потребностями, сопровождение его учебной деятельности, но и совместная с основным учителем работа по модификации педагогических методов и средств в соответствии с принципом индивидуализации процесса обучения.

*Постоянная, но неполная интеграция* может быть полезна как дошкольникам, так и школьникам с ограниченными возможностями. Она может быть эффективна для тех детей школьного возраста, чей уровень психического развития несколько ниже возрастной нормы, кто нуждается в систематической и значительной коррекционной помощи, но при этом способен в целом ряде предметных областей обучаться совместно и наравне с нормально развивающимися сверстниками, а также проводить с ними большую часть внеклассного времени. Постоянная, но неполная интеграция может быть полезна дошкольникам и школьникам с различным уровнем психического развития, но не имеющим сочетанных нарушений. Смыслом такой интеграции является максимальное использование всего потенциала уже имеющихся у ребенка и довольно значительных возможностей общения, взаимодействия и обучения с нормально развивающимися детьми.

Различаются несколько форм и видов интегрированного обучения:

*Частичная интеграция* – при этой форме интеграции учащиеся обучаются в условиях отдельного класса, но объединены в единое образовательное пространство с нормально развивающимися школьниками. Они вовлекаются во все общешкольные воспитательные и учебные мероприятия на равных правах с учащимися общеобразовательных классов. Также эта форма используется для детей, находящихся на индивидуальном обучении, которые могут посещать отдельные уроки в классе совместно с основным составом учащихся. Частичная интеграция может быть полезна тем, кто способен наравне со своими нормально развивающимися сверстниками овладеть лишь небольшой частью необхо-

димых умений и навыков, проводить с ними только часть внеклассного времени.

Частичная интеграция – приоритетная форма для детей, неспособных овладеть школьной программой наравне со здоровыми сверстниками. В рамках частичной интеграции дети с нарушениями развития проводят со здоровыми сверстниками часть времени (например, вторую половину дня). Смыслом постоянной частичной интеграции является расширение общения и взаимодействия детей с ограниченными возможностями с их нормально развивающимися сверстниками. Частичная интеграция может быть обеспечена в дошкольных организациях комбинированного вида, имеющих и обычные группы, и специальные группы, а также в тех общеобразовательных школах, где открыты специальные классы для детей с определенным отклонением в развитии.

Модель частичного включения представляет собой промежуточный вариант между обучением детей с ограниченными возможностями исключительно в общеобразовательном классе и обучением в специальных учебных заведениях. Реализация модели частичного включения подразумевает сочетание двух организационных форм обучения – в условиях образовательной интеграции с нормально развивающимися сверстниками и обучение в специально организованных классах или малых группах (в пространстве массовой школы). Аналогично с моделью полного включения в рамках описываемой модели все учащиеся с особыми образовательными потребностями получают необходимую дополнительную психолого-педагогическую помощь. В ряде стран (Германия, Австрия, Польша, США и др.) данная модель рассматривается как предпочтительная форма обучения детей с нарушениями интеллектуального развития. Перечень дисциплин, изучаемых отдельно от детей с нормальным уровнем развития, определяется с учетом образовательных возможностей учащихся: наиболее сложные (математика, родной язык и др.) – в форме отдельного обучения, предметы, не вызывающие значительных трудностей (например, эстетического цикла) изучаются в условиях интеграции. Также в общеобразовательной школе создаются условия для участия детей с ограниченными возможностями развития во внеурочных мероприятиях (экскурсии, праздники, школьные концерты и праздники).

*Временная интеграция* – эта форма интеграции используется для детей, находящихся на индивидуальном обучении, при которой учащиеся с ограниченными возможностями здоровья имеют возможность социального общения со здоровыми сверстниками (участие во внеклассных воспитательных мероприятиях, в общешкольной деятельности). При временной интеграции все воспитанники специальной группы или класса вне зависимости от достигнутого уровня развития объединяются со своими нормально развивающимися сверстниками не реже 2-х раз в месяц для проведения совместных мероприятий воспитательного характера. Основным смыслом временной интеграции является создание условий для приобретения начального опыта общения с нормально развивающимися сверстниками. Временная интеграция является, по сути, этапом подготовки к возможной в дальнейшем более совершенной форме интег-

рированного обучения. Данная модель интеграции может быть реализована в дошкольных организациях комбинированного вида, имеющих как группы для нормально развивающихся детей, так и специальные группы, а также в общеобразовательных школах, в которых открыты специальные классы.

*Эпизодическая модель интеграции* - ориентирована на специальные дошкольные и школьные организации, которые ограничены в возможностях проведения целенаправленной работы по совместному с нормально развивающимися детьми воспитанию и обучению своих воспитанников. Смыслом эпизодической интеграции является целенаправленная организация хотя бы минимального социального взаимодействия детей с выраженными нарушениями развития со сверстниками, преодоление тех объективных ограничений в социальном общении, которые создаются в условиях специальных (коррекционных) организаций, где обучаются только дети с ограниченными возможностями.

*Комбинированная интеграция* – эта форма интеграции рассматривается как включение ребенка с ограниченными возможностями развития в общеобразовательный класс с предоставлением ему квалифицированной помощи специалистов и создание специальных условий обучения в общем классе в соответствии с его особыми образовательными потребностями. Комбинированная интеграция позволяет детям, чей уровень развития близок к норме, обучаться в общеобразовательном классе, одновременно получая помощь учителя-дефектолога на специально организованных занятиях.

К одной из форм интеграции относят *обучение детей с ограниченными возможностями в специальных классах общеобразовательной школы*. Тем не менее, специалисты в области специального образования считают, это такое обучение нельзя называть «инклюзивным» образованием. Практический опыт обучения в отдельных классах демонстрирует, что в этом случае сверстники не всегда общаются с детьми с ограниченными возможностями, а, как известно, общение есть один из определяющих элементов инклюзивного обучения.

*Постоянная, полная интеграция* эффективна для тех детей с ограниченными возможностями, чей уровень психофизического и речевого развития соответствует или приближается к возрастной норме, кто психологически готов к совместному со здоровыми сверстниками обучению. Дети с отклонениями в развитии по 1-3 человека включаются в общеобразовательные классы. Дети в течение дня находятся с нормально развивающимися детьми.

*Постоянная, неполная интеграция* эффективна тем, кто способен наравне со своими сверстниками овладеть лишь небольшой частью необходимых умений и навыков, проводить с ними только часть учебного и внеклассного времени 1/3 – дети с ограниченными возможностями развития, коррекционные часы, внеклассные мероприятия.

*Временная, частичная интеграция*. Учащиеся с ограниченными возможностями объединяются с нормально развивающимися детьми для проведения совместных мероприятий не реже 2-х раз в месяц.

*Эпизодическая интеграция*. Смыслом данной интеграции является целенаправленная организация хотя бы минимального социального взаимодействия

детей с сочетанными нарушениями развития со сверстниками (праздники, конкурсы, выставки детских работ, кружки и др.).

*Дистанционное обучение.* Целью дистанционного обучения является предоставление детям-инвалидам возможности получения образования по индивидуальной программе на дому, является инклюзивной в сочетании с временной частичной или эпизодической интеграцией.

В Республике Казахстан, в соответствии с «Рекомендациями по организации интегрированного (инклюзивного) образования детей с ограниченными возможностями в развитии», в общеобразовательной школе при наличии контингента детей с ограниченными возможностями в развитии могут открываться классы:

а) *классы интегрированного обучения*, которые осуществляют полную интеграцию детей с ограниченными возможностями в развитии в общеобразовательный процесс. В одном классе интегрированного обучения могут обучаться не более трех учащихся с ограниченными возможностями;

б) *специальные (коррекционные) классы* (далее - спецклассы), которые осуществляют частичную интеграцию детей с ограниченными возможностями в развитии в общеобразовательный процесс.

Таким образом, в зависимости от уровня развития и психологической готовности ребенка, от желания его родителей (законных представителей) существует возможность подбора доступной и полезной модели интеграции для каждого ребенка с ограниченными возможностями развития в общеобразовательную среду.

Н.Н. Малофеев, Н.Д. Шматко в качестве одного из перспективных видов образовательных организаций, реализующих интегрированное обучение детей в России, выделяют «*образовательную организацию комбинированного вида*». Именно в этих организациях есть возможность создавать и обычные, и специальные, и смешанные группы детей, что позволяет осуществлять все формы интеграции, подбирая каждому ребенку необходимую квалифицированную специальную педагогическую помощь, налаживать подлинное взаимодействие педагогов общеобразовательных школ со специалистами дефектологами. При этом в комбинированной образовательной организации можно обеспечить специальное образование детям с выраженными нарушениями развития и качественное образование нормально развивающимся детям, обогатив их социально-эмоциональное развитие уникальным и необходимым в будущей взрослой жизни опытом взаимодействия с теми людьми, кто в силу не зависящих от них обстоятельств оказался менее способным, смышленным, умелым, но от этого не менее добрым, отзывчивым и способным к соблюдению нравственных норм и законов.

Многочисленные дискуссии о формах и границах интеграции детей с ограниченными возможностями развития в общеобразовательную школу, поиски наиболее эффективных ее моделей свидетельствуют о многоаспектности и сложности проблемы.

### **Вопросы для контроля**

1. Перечислите существующие модели интегрированного обучения в Республике Казахстан.

2. Сравните варианты «включенного» обучения детей с ограниченными возможностями.

3. Проанализируйте положения методических рекомендаций по организации интегрированного (инклюзивного) образования детей с ограниченными возможностями в развитии в РК.

4. Обоснуйте: в чем состоят достоинства и недостатки дистанционной формы обучения детей с особыми потребностями.

5. Приведите примеры образовательных организаций комбинированного вида.



### **ТЕМА 3. ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ ИНКЛЮЗИВНОГО ПРОЦЕССА В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ**

Нормативно-правовую основу для внедрения инклюзивного образования в Республике Казахстан составляют законодательные акты, устанавливающие конституционные права человека, нормативно-правовые акты в области медико-социальной защиты лиц с ограниченными возможностями, в области образования по следующим уровням: международные, правительственные, ведомственные и региональные.

Республика Казахстан, являясь членом международного сообщества, полностью поддерживает основополагающие принципы международных Конвенций и Деклараций: «Всеобщая декларация прав человека», «Декларация о правах инвалидов», «Декларация о правах умственно отсталых лиц», «Конвенция о правах ребенка», «Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов».

Саламанкская декларация «О принципах политики и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями». Международное законодательство в области закрепления права детей с ограниченными возможностями здоровья на получение образования имеет более чем полувековую историю развития.

Одним из первых специальных международных актов, обратившихся к вопросу соблюдения прав личности, к которым относится и право на образование, является «Всеобщая декларация прав человека» от 10 декабря 1948 года, ставшая основой для других международно-правовых документов в области защиты прав личности. Декларация провозгласила как социальные, экономические и культурные права, так и политические и гражданские права. Декларация содержит историческое положение в статье 1: «Все люди рождаются свободными и равными в своем достоинстве и правах».

История международных документов, посвященных правам инвалидов начинается с 1971 года, когда Организацией Объединенных Наций (ООН) была принята Декларация о правах умственно отсталых лиц (утверждена Резолюцией 2856 (XXX) Генеральной Ассамблеи ООН от 20 декабря 1971 года).

Международно-правовым документом обобщенного характера, признавшим право инвалидов на удовлетворительную жизнь, а также все гражданские и политические права, стала декларация о правах инвалидов, утвержденная Резолюцией 3447 (XXX) Генеральной Ассамблеи ООН от 9 декабря 1975 года.

«Всеобщая декларация прав человека», принята Генеральной Ассамблеей 10 декабря 1948 года.

«Декларация ООН о правах инвалидов», провозглашена резолюцией 3447 (XXX) на 2433-ем пленарном заседании Генеральной Ассамблеи от 9 декабря 1975 года.

На Всемирной конференции по образованию для лиц с особыми потребностями: доступ к образованию и его качество (Саламанка, Испания, 7-10 июня 1994 года) были приняты «Саламанкская декларация» и «Рамки

действий по образованию лиц с особыми потребностями».

В «Рамках действий по образованию лиц с особыми потребностями» содержится общее описание новых подходов к системе образования, учитывающее специальные потребности, а также основные направления деятельности по оказанию качественных образовательных услуг на национальном, региональном и международном уровнях.

Самым значимым международным документом в области защиты прав лиц с ограниченными возможностями является Конвенция о правах инвалидов (принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи от 13 декабря 2006 года).

В статье 24 Конвенции говорится: «Государства-участники признают право инвалидов на образование. В целях реализации этого права без дискриминации и на основе равенства возможностей государства-участники обеспечивают инклюзивное образование на всех уровнях и обучение в течение всей жизни».

В соответствии с основополагающими международными документами в области прав человека законодательством Республики Казахстан также предусматривается принцип равных прав на образование всех граждан, в том числе, каждого ребенка страны. Гарантии права детей на получение образования закреплены в Конституции Республики Казахстан, Законах Республики Казахстан: «О правах ребенка в Республике Казахстан», "Об образовании", «О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями», "О социальной защите инвалидов в Республике Казахстан".

Нормативно-правовая база развития инклюзивного образования в Казахстане основана на главном постулате - обеспечение равных образовательных возможностей для всех обучающихся по месту их проживания на основе педагогического подхода, обеспечивающего адаптацию образовательной среды к индивидуальным особенностям и образовательным потребностям обучающегося.

В статьях Закона РК «Об образовании»: статья 1 (пункт 21-3), статья 3 (пункт 1), статья 8 (пункт 6) раскрыты суть и принципы государственной политики в области образования, предусматривающие равный доступ обучающихся к соответствующим образовательным учебным программам обучения, коррекционно-педагогическую и социальную поддержку, доступность образования всех уровней детям с ограниченными возможностями.

Анализ Законов РК: «Об образовании», «О правах ребенка в Республике Казахстан», «О социальной защите инвалидов в Республике Казахстан», «О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями», а также нормативных документов и актов: «Государственная программа развития образования в Республике Казахстан на 2011-2020 годы», «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам воспитания и образования детей и подростков», «Национальный план действий по развитию функциональной грамотности школьников на 2012 - 2016 годы», «Национальный план мероприятий по обеспечению прав и улучшению качества жизни инвалидов в Республике Казахстан на 2012–2018 гг.», «Государственный

общеобязательный стандарт среднего образования (начального, основного среднего, общего среднего образования)», «Типовые правила деятельности видов специальных организаций образования для детей с ограниченными возможностями в развитии», Постановление Правительства Республики Казахстан «Об утверждении стандарта оказания специальных социальных услуг в области образования» показал, что гарантии права всех детей на получение образования закреплены в данных нормативно-правовых актах и позволяют совершенствовать работу по развитию инклюзивного образования в стране.

Важным этапом развития инклюзивного образования в Казахстане на современном этапе стало законодательное расширение категории лиц, подлежащих инклюзивному образованию и имеющих потребность в оказании им качественных образовательных услуг.

Закон РК «Об образовании» гарантирует получение образования каждому ребенку, что подтверждает возможность широкого внедрения данной модели включения детей с особыми потребностями в образовательный процесс массовой школы.

Ориентация на личность обучающегося, его интересы, склонности, способности становится важной задачей организации инклюзивного образовательного процесса и требует дополнительных ресурсов (интеллектуальных, технических, методических и др.).

Кроме того, нормативно-правовое обеспечение развития инклюзивного образования в Казахстане предоставляет также и родителям возможность осознанного выбора организации системы образования для получения детьми с особыми потребностями качественного образования, помогает избежать многочисленных проблем, которые приводят к напряженности и обострению межличностных отношений, нарушению семейных связей, ослаблению института семьи в целом.

В Законе «О правах ребенка в Республике Казахстан» регулируются отношения, возникающие в связи с реализацией основных прав и законных интересов ребенка, гарантированных Конституцией РК, исходя из принципов приоритетности подготовки детей к полноценной жизни в обществе, развития у них общественно значимой и творческой активности, воспитания в них высоких нравственных качеств, патриотизма и гражданственности, формирования национального самосознания на основе общечеловеческих ценностей мировой цивилизации.

Статья 31 «Права ребенка-инвалида на полноценную жизнь» Закона РК «О правах ребенка в Республике Казахстан» закрепляет положение о том, что ребенок-инвалид вправе получить образование, соответствующее его физическим, умственным способностям и желаниям, выбрать род деятельности и профессию, участвовать в творческой и общественной деятельности.

В Законе РК «О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями» от 11.07.02 г. N343 (с изменениями и дополнениями) определены формы и методы социальной, медико-педагогической коррекционной поддержки детей с ограниченными возможно-

стями. Данный Закон направлен на создание эффективной системы помощи детям с недостатками в развитии, решение проблем, связанных с их воспитанием, обучением, трудовой и профессиональной подготовкой, профилактику детской инвалидности.

«Национальный план мероприятий по обеспечению прав и улучшению качества жизни инвалидов в Республике Казахстан на 2012–2018 гг.» разработан для повышения доступности услуг и объектов в любых сферах людям с инвалидностью. Документом предусмотрены следующие направления:

- совершенствование действующего законодательства;
- совершенствование Программы подготовки социальных работников;
- введение единых требования к вспомогательным (компенсаторным) средствам реабилитации; изучение вопросов переоборудования мест проживания инвалидов;

- повышение доступности транспорта и социальных объектов для лиц с инвалидностью;

- профилактика и предупреждение инвалидности; проведение мониторинга по основным показателям здоровья населения всех возрастных категорий; совершенствование динамического наблюдения за состоянием здоровья лиц с ограниченными возможностями, разработка балльной системы установления инвалидности;

- организация доставки средств реабилитации по месту проживания (кроме протезно-ортопедической продукции) для инвалидов, живущих в отдаленных районах. Проведение работы по слухоречевой адаптации несовершеннолетних с нарушением слуха; замена и настройка речевых процессоров к кохлеарным имплантам;

- совершенствование инклюзивного образования: обеспечение детей с нарушением зрения учебниками со шрифтом Брайля / укрупненным шрифтом; совершенствование учебных программ специализированных школ и их углубленная ориентация на получение профессии; предоставление студентам с ограниченными возможностями безбарьерного доступа к обучению;

- расширение сети специализированных социальных учреждений, центров социального обслуживания; организация службы онлайн-поддержки, с целью оказания психологической помощи семьям, воспитывающим детей с особыми потребностями;

- создание механизма субсидирования специальных рабочих мест для инвалидов с целью повышения их занятости;

- расширение приобщения лиц с ограниченными возможностями к спорту: организация спортивных соревнований, подготовка к участию в международных спортивных мероприятиях;

- изменение отношения общества к инвалидам путем размещения информационных материалов в СМИ для поддержки и адаптации людей с ограниченными возможностями. Конечная цель Плана – обеспечение равных прав и возможностей населения независимо от состояния здоровья.

Закон РК «О ратификации Конвенции о правах инвалидов» от 20 февраля 2015 года № 288-V ЗРК также закрепляет положения, касающиеся образования данной категории граждан страны [12]. «Конвенция о правах инвалидов», принятая Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций 13 декабря 2006 года, направлена на ликвидацию дискриминации по отношению к инвалидам, обеспечение их права на труд, здравоохранение, образование и полное участие в жизни общества, доступа к правосудию, личной неприкосновенности, свободы от эксплуатации и злоупотреблений, свободы передвижения, индивидуальной мобильности.

Закон РК от 3 июля 2014 года № 228-V «О физической культуре и спорте» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 16.11.2015 г.) регулирует общественные отношения в области физической культуры и спорта, определяет правовые, организационные, экономические и социальные основы обеспечения деятельности и развития массовой физической культуры, любительского и профессионального спорта в РК [13]. Ряд статей Закона предназначены для обеспечения равного доступа лицам с ограниченными возможностями к физической культуре, любительскому и профессиональному спорту.

Нормативно-правовым актом, регулирующим гарантированное получение детьми с особыми потребностями качественных образовательных услуг являются Типовые правила деятельности общеобразовательных организаций (начального, основного среднего и общего среднего). (Постановление Правительства Республики Казахстан от 17 мая 2013 года № 499).

Типовые правила деятельности общеобразовательных организаций (начального, основного среднего и общего среднего) (далее - Правила) определяют порядок деятельности организаций, реализующих общеобразовательные программы начального, основного среднего и общего среднего образования (далее - организации образования), независимо от форм их собственности и ведомственной подчиненности, за исключением автономной организации образования «Назарбаев Интеллектуальные школы».

В пункте 4 данного документа утверждается, что «в зависимости от содержания образовательных учебных программ с учетом потребностей и возможностей личности, создания условий доступности получения каждого уровня образования обучение осуществляется в форме очного, заочного, вечернего, экстерната и дистанционной форме обучения для детей с ограниченными возможностями», а в пункте 5: «Государство, реализуя цели инклюзивного образования, обеспечивает гражданам с ограниченными возможностями в развитии специальные условия для получения ими образования, коррекции нарушения развития и социальной адаптации на всех уровнях образования».

С учетом интересов родителей или иных законных представителей, по согласованию с местными органами управления образованием в организациях образования могут открываться классы с совместным пребыванием детей с ограниченными возможностями в развитии со здоровыми детьми (в одном классе могут обучаться не более двух детей с ограниченными возможностями в развитии) или специальные классы по видам нарушений (пункт 18 Правил).

Коррекционные занятия для всех обучающихся с ограниченными возможностями инклюзивных и специальных классов осуществляются специальными педагогами (олигофренопедагог, сурдопедагог, тифлопедагог, логопед). Согласно утвержденных Правил, дети с ограниченными возможностями, включенные в общий класс, обучаются по утвержденным общеобразовательным программам для общеобразовательных школ страны.

В Республике Казахстан принят ряд ведомственных документов, регулирующих вопросы инклюзивного образования. Так, Комплекс мер по дальнейшему развитию системы инклюзивного образования в Республике Казахстан на 2015-2020 годы был утвержден приказом Министра образования и науки Республики Казахстан (№534 от 19.12.2014 г.)

Приказом Министра образования и науки Республики Казахстан Республики Казахстан утверждены Концептуальные подходы к развитию инклюзивного образования в Республике Казахстан (№ 348 от 01.06.2015 г.).

Концептуальные подходы к развитию инклюзивного образования разработаны согласно основополагающим международным документам в области прав человека, с учетом тенденций и достижений мировой практики в сфере образования и приоритетных задач развития казахстанской системы образования.

В рамках данного документа было расширено понятие «дети с особыми потребностями» и определено, что к лицам с особыми образовательными потребностями относятся: дети с ограниченными возможностями; дети- мигранты, дети семей беженцев, оралманов, национальных меньшинств; дети, имеющие трудности в социальной адаптации в обществе (дети-сироты, виктимные дети, с девиантным поведением, из семей с низким социально- экономическим и социально-психологическим статусом).

Утвержденные Приказом МОН РК «Методические рекомендации по организации психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями» (№524 от 12.12.2011 г.) подготовлены для создания условий по оказанию равного доступа к образовательным услугам путем организации психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями в развитии дошкольного и школьного возраста.

### **Вопросы для контроля**

1. Перечислите нормативно-правовые документы, принятые в мировом обществе, регламентирующие внедрение инклюзивного образования.

2. Перечислите нормативно-правовые документы, регулирующие инклюзивное образование детей с особыми образовательными потребностями в Республике Казахстан.

## **ТЕМА 4. УСЛОВИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ РАЗЛИЧНЫХ КАТЕГОРИЙ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ**

### **4.1 Создание специальных условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями**

Одна из приоритетных целей социальной политики Казахстана - модернизация образования в направлении повышения доступности и качества для всех категорий граждан. В результате воздействия многих неблагоприятных факторов резко возросло число детей с различными формами нарушений психического и соматического развития. В связи с этим, значительно возрос заказ общества на инклюзивное образование.

В последние годы в рамках общемирового процесса наблюдается новая тенденция - родители не хотят отдавать своих детей в закрытые учреждения интернатного типа и воспитывают их в семье, устраивая их в общеобразовательные школы и детские сады. Это желание родителей закреплено законодательно. Обеспечение реализации права детей с ограниченными возможностями здоровья на образование является одной из важнейших задач государственной политики не только в области образования, но и в области демографического и социально-экономического развития Республики Казахстан.

Определение необходимых условий для получения образования, адекватного возможностям ребенка с ОВ, ребенка-инвалида опирается на положение о том, что получение детьми с особыми образовательными потребностями и детьми-инвалидами (далее - дети с ООӨП) образования является одним из основных и неотъемлемых условий их успешной социализации, обеспечения их полноценного участия в жизни общества, эффективной самореализации в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

Важная роль в определении необходимых в каждом конкретном случае специальных образовательных условий отводится системе психолого-медико-педагогического консультирования - деятельности системы ПМПК и консилиумов образовательных учреждений (ПМПк), на основе законодательства РК:

Коренные социально-экономические преобразования в стране, активизация социальной политики в направлении демократизации и гуманизации общества, развитие национальной системы образования обуславливают поиски путей совершенствования организации, содержания и методик обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями. Изменение подходов к обучению и воспитанию детей с ограниченными возможностями здоровья направлено на формирование и развитие социально-активной личности, обладающей навыками социально-адаптивного поведения применительно к мобильной экономике. Одним из путей реализации этой задачи является образовательная инклюзия, которая рассматривается, прежде всего, как средство социальной реабилитации, не только самого ребенка, но и его семьи. Кроме этого, развитие инклюзивного образования обеспечивает равные права, доступность, возможность выбора

подходящего образовательного маршрута для любого ребенка вне зависимости от его физических и других возможностей.

Одним из первых представлений об инклюзии являлось простое «перемещение» учащихся из специализированных школ в школы по месту жительства или из специальных классов - в классы общеобразовательные. Однако, как показывает практика, этого оказывается недостаточно для повышения уровня социальной адаптации и, тем более, улучшения уровня образования для детей с ограниченными возможностями здоровья. И часто приводит к нарушению образовательного процесса для всех детей. В тоже время, индивидуальный подход в образовательном процессе к детям с ООП приводит к необходимости организовывать процесс обучения и воспитания таким образом, чтобы учитывались индивидуальные потребности и возможности каждого ребенка. А для этого необходима разработка и создание специальных условий, в том числе и принципиальная модернизация образовательных программ, включая и их дидактическое наполнение, разработка программ психолого - педагогического сопровождения всех участников образовательного процесса.

Создание всеобъемлющих условий для получения образования детьми с учетом их психофизических особенностей следует рассматривать в качестве основной задачи в области реализации права на образование детей с ограниченными возможностями.

Как отмечают Н.Н. Малофеев, О.С. Никольская, О.И. Кукушкина, наиболее обобщенно требования к условиям получения образования детьми с ОВ представляют собой положение о том, что надо дать интегральное (обобщенное) описание совокупности условий, необходимых для реализации соответствующих образовательных программ, структурированное по сферам ресурсного обеспечения. Вместе с тем отмечается, что подобная система требований должна включать в себя специфические компоненты в соответствии с особыми образовательными потребностями детей с ОВ в целом и для каждой категории отклоняющегося развития, в отдельности.

В конечном итоге, интегративным результатом реализации указанных требований выступает: создание среды, адекватной общим и особым образовательным потребностям, физически и эмоционально комфортной для ребенка с ОВ, открытой для его родителей (законных представителей); гарантирующей сохранение и укрепление физического и психологического здоровья обучающихся.

В результате в образовательных учреждениях, в том числе, реализующих инклюзивную практику, должны создаваться условия, гарантирующие возможность:

- достижения планируемых результатов освоения основной образовательной программы начального общего образования всеми обучающимися;
- использования обычных и специфических шкал оценки «академических» достижений ребенка с ОВ, соответствующих его особым образовательным потребностям;



- адекватной оценки динамики развития жизненной компетенции ребенка с ООП совместно всеми участниками образовательного процесса, включая и работников школы и родителей (их законных представителей);

- индивидуализации образовательного процесса в отношении детей с ООП;

- целенаправленного развития способности детей с ООП к коммуникации и взаимодействию со сверстниками;

- выявления и развития способностей обучающихся с ООП через систему клубов, секций, студий и кружков, организацию общественно-полезной деятельности, в том числе социальной практики, используя возможности образовательных учреждений дополнительного образования детей;

- включения детей с ООП в доступные им интеллектуальные и творческие соревнования, научно-техническое творчество и проектно - исследовательскую деятельность;

- включения детей с ООП, их родителей (законных представителей), педагогических работников и общественности в разработку основной образовательной программы начального общего образования, проектирование и развитие внутришкольной социальной среды, а также формирование и реализацию индивидуальных образовательных маршрутов обучающихся;

- использования в образовательном процессе современных научно обоснованных и достоверных коррекционных технологий, адекватных особым образовательным потребностям детей с ОВ;

- взаимодействия в едином образовательном пространстве общеобразовательной и специальной (коррекционной) школы в целях продуктивного использования накопленного педагогического опыта обучения детей с ООП и созданных для этого ресурсов.

Значительное разнообразие категорий детей с ООП, включающих в себя, в том числе и наличие или отсутствие инвалидности определяет и значительную вариативность специальных образовательных условий распределенных по различным ресурсным сферам (материально-техническое обеспечение, включая и архитектурные условия, кадровое, информационное, программно-методическое и т. п.).

Таким образом, говорят о целостной системе специальных образовательных условий: начиная с предельно общих, необходимых для всех категорий детей с ОВЗ, до частно-специфических и индивидуально-ориентированных, определяющих эффективность реализации образовательного процесса и социальной адаптированности ребенка в полном соответствии с его конкретными особенностями и образовательными возможностями.

В каждом отдельном конкретном случае вся спецификация специальных образовательных условий будет проявляться на всех «уровнях» - от общеспецифических до индивидуально-ориентированных. Таким образом, можно представить преемственность совокупности условий, где каждый из предыдущих «уровней» условий включается-проявляется в последующих (рис. 1).



Рис. 1. Специальные образовательные условия, определяющие возможность и эффективность реализации педагогического процесса и социализации детей, включаемые в инклюзивную образовательную практику

При этом в обобщенном виде специальные образовательные условия, необходимые для детей с ООП всех категорий, вариантов, форм и выраженности отклоняющегося развития подразделяются:

*Организационное обеспечение.*

Организационное обеспечение создания специальных условий образования для детей с ООП базируется на нормативно-правовой базе. Создание этих условий должно обеспечить, не только реализацию образовательных прав самого ребенка на получение соответствующего его возможностям образования, но и реализацию прав всех остальных детей, включенных наравне с особым ребенком в инклюзивное образовательное пространство. Поэтому помимо нормативной базы, фиксирующей права ребенка с ООП, необходима разработка соответствующих локальных актов, обеспечивающих эффективное образование и других детей. Наиболее важным локальным нормативным документом следует рассматривать Договор с родителями, в котором будут фиксированы как права, так и обязанности всех субъектов инклюзивного пространства, предусмотрены правовые механизмы изменения образовательного маршрута в соответствии с особенностями и возможностями ребенка, в том числе новыми возникающими в процессе образования.

Также должна быть организована система взаимодействия и поддержки образовательного учреждения со стороны «внешних» социальных партнеров - территориальной ПМПК, методического центра, специальных (коррекционных) школ, органов социальной защиты, организаций здравоохранения, общественных организаций. С этими организациями надо построить отношения на основе договоров. Наличие доступной сети образовательных учреждений (включающих как общеобразовательные, так и специальные коррекционные образовательные учреждения). Реализация этого общего условия позволяет обеспечить для ребенка максимально адекватный при его особенностях развития образовательный маршрут, позволяет максимально полно и ресурсоемко обеспечить обучение и воспитание ребенка. Важным компонентом этого условия яв-

ляется наличие разнообразных учреждений образования (включая учреждения дополнительного образования) в шаговой доступности.

Для определенных категорий детей важным является организация питания и медицинского сопровождения.

*Финансово-экономические условия.* Эти условия должны обеспечивать образовательному учреждению возможность исполнения всех требований и условий, включенных в индивидуальную образовательную программу, в том числе прописанный в ней штат специалистов, реализующих сопровождение, обучение и воспитание ребенка с ООП, а также обеспечивать эффективную реализацию самого образовательного маршрута. Финансово-экономические условия должны обеспечивать достижения планируемых в ИОП результатов.

*Информационное обеспечение.* Информационно-образовательная среда образовательного учреждения должна включать в себя совокупность технологических средств (компьютеры, базы данных, коммуникационные каналы, программные продукты, созданные с учетом особых образовательных потребностей детей с ОВЗ, включая формирование жизненной компетенции, социализации и др.); культурные и организационные формы информационного взаимодействия с учетом особых образовательных потребностей детей с ОВЗ, компетентность участников образовательного процесса в решении развивающих и коррекционных задач обучения детей с ОВ с применением информационно-коммуникационных технологий (ИКТ), а также наличие служб поддержки применения ИКТ.

*Материально-техническое (включая архитектурное) обеспечение.* Материально-технические условия реализации индивидуальной образовательной программы должны обеспечивать соблюдение:

- санитарно-гигиенических норм образовательного процесса с учетом потребностей детей с ОВ, обучающихся в данном учреждении (требования к водоснабжению, канализации, освещению, воздушно-тепловому режиму и т. д.);
- возможность для беспрепятственного доступа обучающихся с ограниченными возможностями здоровья к объектам инфраструктуры образовательного учреждения.
- санитарно-бытовых условий с учетом потребностей детей с ОВ, обучающихся в данном учреждении (наличие оборудованных гардеробов, санузлов, мест личной гигиены и т. д.);
- социально-бытовых условий с учетом конкретных потребностей ребенка с ОВЗ, обучающегося в данном учреждении (наличие адекватно оборудованного пространства школьного учреждения, рабочего места ребенка, и т. д.);
- пожарной и электробезопасности, с учетом потребностей детей с ОВ, обучающихся в данном учреждении.

*Организационно-педагогические условия.* Эти условия ориентированы на полноценное и эффективное получение образования всеми учащимися образовательного учреждения, реализующего инклюзивную практику. Непосредственно в рамках образовательного процесса должна быть создана атмосфера эмоционального комфорта, формирование взаимоотношений в духе сотрудни-

чества и принятия особенностей каждого, формирование у детей позитивной, социально-направленной учебной мотивации.

Необходимо применение адекватных возможностям и потребностям обучающихся современных технологий, методов, приемов, форм организации учебной работы (в рамках разработки ИОП), а также адаптация содержания учебного материала, выделение необходимого и достаточного для освоения ребенком с ОВЗ, адаптация имеющихся или разработка необходимых учебных и дидактических материалов и др.

Важным компонентом является создание условий для адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья в группе сверстников, школьном сообществе, организация уроков, внеучебных и внеклассных мероприятий с использованием интерактивных форм деятельности детей, организация внеклассной работы, направленной на раскрытие творческого потенциала каждого ребенка, реализацию его потребности в самовыражении, участии в жизни класса, школы, а также использование адекватных возможностям детей способов оценки их учебных достижений, продуктов учебной и вне- учебной деятельности.

*Программно-методическое обеспечение образовательного и воспитательного процесса* как одно из основных условий реализации индивидуальной образовательной программы ориентировано на возможность постоянного и устойчивого доступа для всех субъектов образовательного процесса к любой информации, связанной с реализацией ИОП, планируемыми в ней результатами, в целом - организацией образовательного процесса и условиями его осуществления.

В рамках реализации ИОП образовательное учреждение должно быть обеспечено удовлетворяющими особым образовательным потребностям детей с ОВЗ учебниками, в том числе, учебниками с электронными приложениями, являющимися их составной частью, соответствующей учебно-методической литературой и материалами по всем учебным предметам основной образовательной программы.

Образовательное учреждение, специалисты сопровождения должны иметь доступ к печатным и электронным образовательным ресурсам (ЭОР), в том числе к электронным образовательным ресурсам, предназначенным для детей с ОВ. Библиотека образовательного учреждения должна быть укомплектована общими и специализированными для детей с ОВ печатными образовательными ресурсами и ЭОР по всем учебным предметам учебного плана, а также иметь фонд дополнительной литературы. Фонд дополнительной литературы должен включать детскую художественную и научно-популярную литературу, справочно-библиографические и периодические издания, сопровождающие реализацию основной образовательной программы начального общего образования. Библиотека образовательного учреждения, где обучаются дети с ОВ, должна быть укомплектована научно-методической литературой по специальной психологии и коррекционной (специальной) педагогике, печатными образовательными ресурсами и ЭОР, включая формирование «академических» знаний и жизненной компетенции ребенка с ОВ, а также иметь фонд дополнительной ли-

тературы по актуальным проблемам обучения и воспитания разных категорий детей с ОВЗ, обучающихся в данной школе. Этот дополнительный фонд должен включать научно-методическую литературу, справочно-библиографические и периодические издания, сопровождающие обучение ребенка с ОВЗ.

*Психолого-педагогическое сопровождение детей с ООП в образовательном учреждении.* Необходимо обеспечить комплексное психолого-педагогическое сопровождение ребенка с ограниченными возможностями здоровья на протяжении всего периода его обучения в образовательном учреждении «общего типа». Для этого надо предусмотреть:

- в штатном расписании или по договору с ПМПК специалистов психолого-педагогического сопровождения для детей с ООП и инвалидностью, нуждающихся в нем;
- организовать деятельность специалистов в форме консилиума для выявления, обследования детей, разработку Индивидуальной образовательной программы;
- организовать в соответствии с разработанной программой процесс сопровождения детей;
- должно быть организовано привлечение специалистов психолого-педагогического сопровождения к участию в проектировании и организации образовательного процесса.

*Кадровое обеспечение.* Требования к кадровым условиям реализации основной образовательной программы начального общего образования включают следующие положения:

- укомплектованность образовательного учреждения педагогическими и руководящими работниками, компетентными в понимании особых образовательных потребностей детей с ОВ;
- уровень квалификации педагогических и иных работников образовательного учреждения в области образования детей с ООП;
- непрерывность профессионального развития педагогических работников образовательного учреждения в сфере коррекционной (специальной) педагогики, специальной психологии и клинической детской психологии;
- включенность в реальное взаимодействие общеобразовательных и специальных (коррекционных) школ детей с особыми образовательными потребностями.

Непрерывность профессионального развития работников образовательного учреждения, должна обеспечиваться освоением работниками дополнительных профессиональных образовательных программ в области коррекционной педагогики в достаточном объеме, не реже чем каждые пять лет в научных и образовательных учреждениях, имеющих лицензию на право ведения данного вида образовательной деятельности.

При поступлении в общеобразовательную школу ребенка с ОВЗ определенной категории: (с нарушением слуха, зрения, расстройствами аутистического спектра и т. д.) обязательным является освоение руководящими лицами, спе-

циалистами и педагогами школы дополнительных профессиональных образовательных программ в области коррекционного обучения данной категории детей в достаточном объеме. В системе образования должны быть созданы условия для комплексного взаимодействия общеобразовательных, специальных (коррекционных) и научных учреждений, обеспечивающих возможность восполнения недостающих кадровых ресурсов, ведения постоянной методической поддержки, получения оперативных консультаций по вопросам реализации основной образовательной программы начального общего образования детей с ОВ, использования научно обоснованных и достоверных инновационных разработок в области коррекционной педагогики.

Для различных категорий детей с ООП, в зависимости от их особенностей, каждый из приведенных выше компонентов специальных условий, обеспечивающих реализацию необходимого уровня и качества образования, а, также, необходимую социализацию этой категории детей, должен будет реализовываться в различной степени выраженности, в различном качестве и объеме. Так, например, материально-техническое обеспечение, как один из неотъемлемых компонентов, в максимально степени будет присутствовать при создании инклюзивного образовательного пространства для детей с нарушениями слуха и зрения за счет такой важной для их обучения и воспитания составляющей как технические средства обучения, в то время как для детей с различными расстройствами аутистического спектра ТСО не будут иметь такого превалирующего значения. В то же время для последних «центр тяжести» специальных условий будет сдвигаться на наличие специальным образом подготовленных сопровождающих (тьюторов) и другие организационно-педагогические условия. А для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (при этом при отсутствии, как правило, сопутствующих нарушений слуха или зрения) на первый план помимо создания безбарьерной архитектурной среды, как важнейшего для них условия организации образовательных условий, выходит особенности построения программно-методического обеспечения, в частности, организация педагогического процесса в соответствии с операционально-деятельностными возможностями ребенка-инвалида вследствие ДЦП.

Таким образом, при создании индивидуально ориентированных условий реализации образовательного процесса для конкретного ребенка с какими-либо ограниченными возможностями здоровья и особыми образовательными потребностями «проявляется» вся общая спецификация образовательных условий, которая каждый раз должна быть модифицирована, индивидуализирована в соответствии возможностями и особенностями данного ребенка. Именно такой процесс варьирования, индивидуализации специальных условий реализации заданного индивидуального образовательного маршрута должен лежать как в основе деятельности психолого-медико-педагогических комиссий - в его итоговом заключении, определяющем образовательный маршрут и условия его реализации, так и в деятельности консилиума образовательного учреждения. Наиболее важно, чтобы подобным образом разрабатываемые условия были включены в индивидуальную образовательную программу (для детей дошкольного

возраста - индивидуальная программа развития) в качестве одного из ее компонентов. Точно также важно, чтобы в процессе оценки эффективности реализации ИОП было уделено место оценке качества и полноты создания для данного ребенка с ОВ этих условий полноценного его включения в образовательный процесс в соответствии с его индивидуальными особенностями и возможностями.

Основным механизмом создания специальных условий является деятельность администрации и работа междисциплинарной команды.

### **Вопросы для контроля**

1. Каковы специальные условия для создания инклюзивного пространства?
2. Приведите пример создания специальных условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями и детьми с инвалидностью.

## **4.2 Психолого-медико-педагогический консилиум**

*«Психолого–медико-педагогический консилиум» (ПМПк)* - организационная форма взаимодействия всех участников психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса в образовательном учреждении (ОУ), в рамках которой происходит разработка стратегии и планирование конкретного содержания и регламента психолого-педагогического сопровождения учащегося (воспитанника), определенных групп детей и структурных подразделений.

Консилиум служит для задач создания целостного, межпрофессионального представления об отдельном ребенке, группе (классе), которое складывается из профессиональных «видений» учителя (воспитателя), медицинского работника ОУ, и других специалистов сопровождения. На основе целостного видения проблемы участники консилиума разрабатывают общую педагогическую стратегию работы с ребенком или группой детей, индивидуальный образовательный план, то есть собственно стратегию сопровождения.

Под «консилиумом» образовательного учреждения - детского сада или школы (центра образования) - понимается работа не только в режиме обсуждений специалистами особенностей развития и социальной адаптации того или иного ребенка с ОВ или сложившейся образовательной ситуации, в которой он находится, но постоянно действующий, объединенный общими целями, скоординированный коллектив специалистов, реализующий ту, или иную стратегию сопровождения ребенка, и разрабатывающий тактики сопровождения включенного ребенка.

Можно сказать, что если целостную стратегию включения ребенка в определенной степени определяют специалисты областной (городской) ПМПк, «задающие» особые необходимые условия для успешного включения ребенка с ОВ в среду обычных сверстников, то разработка тактических задач сопровождения, конкретизация последовательности подключения того или иного специалиста или условия в конкретном ОУ, подбор конкретных коррекционных программ, тактик, технологий сопровождения наиболее адекватных особенно-

стям ребенка и всей ситуации его включения в среду обычных сверстников, является задачей именно ПМПк образовательного учреждения. Все это должно входить в разрабатываемый специалистами ОУ Индивидуальную Образовательную Программу.

Следует отметить, что консилиум образовательного учреждения действует на основе соответствующего Положения. В этом нормативном документе определены все необходимые моменты, режимы деятельности, необходимая документация.

Основным требованием к деятельности подобного образования является необходимость не только истинного понимания ценностных, организационных и содержательных аспектов инклюзивного образования, его приоритетов и принципов, но собственно *задач и логики проведения развивающей и коррекционной работы*, четкой согласованности действий всех специалистов по принципу: «в нужное время в нужном месте».

В состав специалистов ПМПк образовательного учреждения кроме координатора по инклюзии (завуча по инклюзии или старшего воспитателя, руководителя соответствующего структурного подразделения ОУ, психолога, логопеда и дефектолога) должны входить специалисты, которые непосредственно работают с ребенком - воспитатели или учителя, специалисты сопровождения (тьютор, социальный педагог, педагог группы продленного дня, педагоги дополнительного образования, медсестра или приглашенный на основе договора врач). Председателем ПМПк должен быть сотрудник ОУ, обладающий *достаточным административным ресурсом*: координатор по инклюзии в ОУ (старший воспитатель, завуч по инклюзии) или руководитель службы психолого-педагогического сопровождения, завуч начальной школы и иной администратор.

*Задачи деятельности психолого–медико-педагогического консилиума образовательного учреждения (ПМПк).* К задачам консилиума образовательного учреждения (решающего проблемы не только сопровождения детей, с ОВЗ, включенных в среду обычных сверстников, но и особенностей их социальной адаптации в детском сообществе, отношения в детской группе и ОУ в целом), следует отнести:

- задачи по уточнению стратегии и определению тактики и технологий, включая режимные моменты оказания специализированной коррекционно-развивающей помощи ребенку с ОВ, и необходимость проведения тех организационных мероприятий, которые будут способствовать адаптации включенного ребенка в детской среде и образовательном учреждении в целом;

- динамическая оценка эффективности предпринимаемых мероприятий в первую очередь по отношению к процессам социальной адаптации ребенка, его истинному включению в среду сверстников и детское сообщество в целом;

- экспертные задачи по изменению образовательной траектории ребенка с особыми образовательными потребностями в самом образовательном учреждении (при согласии родителей): например, изменение соотношения индивидуальных и групповых форм работы с ребенком, время пребывания ребенка в



среде обычных сверстников (для детей с ОВ и т. п.). Если эти решения являются прерогативой психолого–медико–педагогической комиссии (ПМПК), то школьный психолого-медико-педагогический консилиум (ПМПк) просит родителей (законных представителей) ребенка обратиться на ПМПК с соответствующими рекомендациями ПМПк образовательного учреждения.

- Задачи по выделению детей, не проходивших ПМПК и не имеющих статуса «включенный», но, тем не менее, нуждающихся в дополнительной специализированных условиях и помощи со стороны различных специалистов для успешной адаптации ребенка и его обучения. Речь идет о выделении детей, которых реально можно отнести к категории «ограниченные возможности здоровья», но не имеющих статуса включенного ребенка и об индивидуализации образовательного маршрута для этих детей. Данная задача включает и мониторинг образовательной и социальной адаптации всех детей инклюзивных групп или классов образовательного учреждения;

- Координация взаимодействия специалистов по оказанию дополнительной специализированной помощи детям. В то же время, к одной из основных задач деятельности консилиума следует отнести координацию деятельности всех участников образовательного процесса (принцип междисциплинарности и скоординированного характера деятельности).

Все вышеперечисленные задачи должны быть отражены в разработанной совместно всеми специалистами индивидуальной образовательной программе.

Все эти разнородные по своей сути деятельности отдельных специалистов должны быть сведены в единую картину индивидуализированного образовательного маршрута ребенка, где составление *индивидуального образовательного плана* - лишь одна, пусть и крайне важная, его часть. Именно в этом состоит одна из его наиважнейших задач консилиумного обсуждения ребенка.

Деятельность консилиума образовательного учреждения может также быть для удобства представления «разбита» на несколько этапов.

В первую очередь необходим анализ актуальных ресурсов специалистов в соответствии с рекомендациями ПМПК. Анализ рекомендаций и условий включения, представленный в рекомендациях ПМПК (потребность в сопровождении (тьютор), направленность коррекционной работы (логопед, психолог, дефектолог, специальный педагог, инструктор по ЛФК, врач, и т. п., рекомендуемый режим занятий и консультаций, дополнительная помощь специалистов вне ДОУ, дополнительное специальное оборудование и т. п.) для успешного включения ребенка с ОВ в детское сообщество конкретного образовательного учреждения, группы или класса можно рассматривать как *предварительный этап* сопровождения ребенка.

По результатам проведения углубленного обследования каждый специалист, работавший с ребенком, составляет развернутое заключение, уточняет рекомендации с точки зрения программ коррекционной и абилитационной работы ее конкретных направлений и этапов, тактик и технологий работы с ребенком или группой детей. Это позволяет в последствие составить индивидуальную программу коррекции на ближайшее время (четверть, полугодие, месяц).

Поскольку в задачи консилиума, прежде всего, входит разработка индивидуальной программы комплексного сопровождения ребенка, то форма организации процедуры обследования чаще всего может быть только индивидуальной для каждого специалиста с последующим коллегиальным обсуждением полученных каждым результатов и выработкой соответствующего решения и комплексных рекомендаций. В данном случае такая форма работы полностью совпадает с индивидуально - коллегиальной формой проведения ПМПК. Это, в свою очередь, требует более длительной и пролонгированной (по крайней мере, в течение нескольких дней) процедуры обследования, изменения самой технологии деятельности консилиума, по сравнению с работой ПМПК.

Точно также и формулировка коллегиального заключения с развернутой программой сопровождения ребенка каждым специалистом базируется на подробных углубленных заключениях каждого из них и согласованных рекомендациях всех специалистов. В свою очередь, эти условия предъявляют и определенные требования к составу консилиума. Если в случае регулярно действующей комиссии состав ее заранее определен и утвержден соответствующим приказом по учреждению, то в консилиум включаются все те специалисты, которые работают в той или иной степени с данным ребенком (что также утверждается соответствующим документом).

Таким образом, состав консилиума образовательного учреждения «от ребенка к ребенку» может варьироваться: одни специалисты (например, психолог или врач) работают постоянно, другие (педагог класса, учитель-логопед, воспитатель ГПД и др.) - меняются. Это также накладывает определенные условия на их совместную деятельность и взаимодействие.

Первый этап заканчивается составлением *индивидуальных* заключений всеми специалистами консилиума. В соответствии с принципом *индивидуально-коллегиального обследования* после проведения обследования ребенка специалисты проводят коллегиальное обсуждение полученных результатов. Это обсуждение можно рассматривать в качестве *второго этапа* деятельности консилиума.

Коллегиальное обсуждение результатов обследования позволяет конкретизировать и уточнить представление о характере и особенностях развития ребенка, определить вероятностный прогноз его дальнейшего развития и комплекс тех развивающе-коррекционных, и абилитационных мероприятий, которые будут способствовать максимальной социальной и образовательной адаптации включенного ребенка. Завершающей частью этого этапа работы консилиума является выработка решения по направлениям индивидуализации образовательного плана, в соответствии с особенностями и возможностями ребенка, а также определение необходимых, на данном этапе, специальных коррекционных и развивающих программ, форма (индивидуальная или групповая) и частота их проведения. Таким образом, организованная работа будет способствовать максимальной адаптации ребенка в среде сверстников и его реальному включению в эту среду.

Каждый специалист обязан проконсультировать родителей по результатам собственного обследования и дать ясные и понятные рекомендации по развитию, воспитанию ребенка в сфере своей компетенции, опираясь на решение консилиума. Точно также, с нашей точки зрения, каждый специалист может в доступной краткой форме предоставить родителям информацию о вероятностном прогнозе адаптации ребенка, предполагаемой динамике его состояния.

Следующим (*третьим*) этапом деятельности специалистов консилиума является собственно реализация решений консилиума образовательного учреждения в плане развивающее - коррекционных мероприятий, внеурочного компонента деятельности специалистов школы или включения специальной абилитационной, коррекционной помощи непосредственно в процесс развития, обучения и воспитания ребенка.

Как правило, развивающее-коррекционная работа проходит в индивидуальном или групповом (подгрупповом) режиме. В соответствии с особенностями развития ребенка и наличием соответствующих специалистов в школе определяются уже конкретные программы коррекционной работы того или иного специалиста, технологии и тактики этой работы, интенсивность занятий. Кроме того, должны быть определены как ориентировочная продолжительность отдельного занятия, так и цикла занятий в целом. Все эти показатели должны быть не только отражены, но и обоснованы в программе коррекционной работы того или иного специалиста.

Своеобразным завершением этого этапа работы каждого специалиста является *динамическое* обследование (оценка состояния ребенка после окончания цикла развивающее - коррекционной работы) или итоговое обследование. Результаты деятельности отражаются в соответствующем заключении специалистов по оценке динамики развития и адаптации ребенка.

### **Вопросы для контроля**

1. Дайте определение понятиям «Психолого–медико–педагогический консилиум» (ПМПк), «Психолого–медико- педагогическая комиссия» (ПМПК).
2. Раскройте задачи деятельности психолого-медико-педагогического консилиума образовательного учреждения (ПМПк).
3. Перечислите состав специалистов ПМПк.
4. Раскройте этапы работы специалистов «Психолого-медико-педагогического консилиума» (ПМПк).
5. Что понимается под «динамическим» обследованием и «итоговым» обследованием?

### **4.3 Функции специалистов ПМПк**

Одним из условий эффективной работы образовательного учреждения в области развития инклюзивной культуры, политики и практики является качественное управление всем процессом включения «особого» ребенка и его семьи

в общеобразовательную среду, что осуществляется командой специалистов, каждый из которых выполняет определенные функции.

**Координатор по инклюзии.** Перед руководством образовательного учреждения, вступающего на путь инклюзии, встает задача - адаптации всех участников образовательного процесса - родителей, детей, педагогов *к меняющимся социальным условиям*. В связи с этим в штате образовательных учреждений появились новые специалисты - *координаторы по инклюзии*, или координаторы по особым образовательным потребностям (данный термин используется в некоторых англоязычных странах). На сегодняшний день фигура такого координатора в образовательном учреждении, реализующем инклюзивное образование, становится ключевой.

*Основной целью* в работе координатора является обеспечение эффективного *взаимодействия всех субъектов инклюзивного образовательного процесса*, что является одним из важнейших условий успешного включения детей с ограниченными возможностями здоровья и их родителей в среду образовательного учреждения, адаптации образовательного учреждения к новым условиям функционирования.

Можно выделить *основные задачи* деятельности координатора:

1. Поддержка деятельности администрации в направлении развития инклюзивной культуры в учреждении, формировании инклюзивных ценностей, философии и идеологии в педагогическом, ученическом и родительском коллективах, «укладности» образовательного учреждения;

2. Участие в осуществлении инклюзивной политики, определении стратегии и тактики деятельности педагогического коллектива в области инклюзивного образования;

3. Планирование, реализация и анализ конкретных шагов администрации по развитию инклюзивной практики в образовательном учреждении;

4. Поддержка инклюзивной практики: организация условий для инновационной деятельности конкретных педагогов - учителей, воспитателей, специалистов психолого-педагогического сопровождения;

5. Поиск необходимых ресурсов как «внутри» образовательного учреждения, так и «вне» его;

6. Планирование, реализация и мониторинг конкретных шагов педагогического коллектива по включению «особых» детей в группу сверстников и в образовательный процесс, оценку адаптации и динамики развития;

7. Координация взаимодействия в междисциплинарной команде специалистов психолого-педагогического сопровождения, в том числе участников психолого-медико-педагогического консилиума образовательного учреждения;

8. Регулирование взаимоотношений между всеми участниками образовательного процесса, предупреждение и разрешение конфликтных ситуаций, поддержка отношений сотрудничества и взаимопомощи;

9. Организация взаимодействия с родителями учащихся (воспитанников);

10. Координация взаимодействия образовательного учреждения с социальными партнерами - учреждениями и организациями, связанными в еди-

ную систему инклюзивных образовательных учреждений или заинтересованными в развитии идей и поддержке инклюзивного образования.

Содержание и конкретные шаги в деятельности координатора по инклюзии в образовательном учреждении напрямую зависит от следующих *факторов*:

- общей стратегии органов управления образования и администрации образовательного учреждения в области развития инклюзивного образования;

- стадии (этапа) включения образовательного учреждения в работу по развитию инклюзивной политики и практики;

- специфики организации работы в образовательном учреждении той или иной ступени образования (детский сад, школа), определенного типа и вида (Центр образования, школа здоровья, Центр развития ребенка и т.д.);

- подготовленности педагогического коллектива образовательного учреждения;

- специфики контингента детей и родителей - участников образовательного процесса;

- этапа работы в течение текущего учебного года;

- содержания решаемой конкретной организационной задачи.

Говоря об *условиях*, при которых деятельность координатора будет эффективной, необходимо отметить, что большая часть из них связана с *личностной моделью компетенций* данного специалиста. Предполагается, что такой человек обладает управленческой культурой, имеет высшее педагогическое образование, знает основы специальной психологии и дефектологии (специальной педагогики), имеет опыт практической педагогической деятельности, владеет организационными умениями, умениями, связанными с поиском, анализом, отбором и передачей информации, умеет работать с нормативной документацией, обладает высокой личностной и коммуникативной культурой, понимает важность организации координационной работы в области инклюзивного образования не только для коллектива образовательного учреждения, но и для собственного профессионального развития.

Из «внешних» условий, определяющих успешность деятельности координатора по инклюзии, можно выделить два основных:

1. Поддержка со стороны администрации и - лично - руководителя образовательного учреждения, понимание функционала координатора, учет его мнения в принятии управленческих решений, касающихся инклюзивной культуры и политики;

2. Авторитет в педагогическом коллективе, истинное участие в междисциплинарной команде, положение не «над», а «вместе».

Следует сказать, что в условиях развивающейся системы инклюзивных образовательных учреждений, их администрации достаточно трудно найти такого сотрудника, который бы полностью удовлетворял вышеперечисленным требованиям. Однако, создание администрацией образовательного учреждения условий для получения специалистом необходимой информации, повышения его профессиональной компетентности (в том числе на курсах повышения квалификации по данному направлению), сотрудничества с учреждениями, включен-

ными в образовательную вертикаль и имеющими опыт работы в данном направлении, будет способствовать «рождению» грамотного, компетентного координатора по инклюзии в своем учреждении.

Наиболее успешными и эффективными в работе по координации деятельности, связанной с особыми образовательными потребностями, являются педагоги с достаточным практическим опытом, продолжающие работать с детьми в качестве учителей, воспитателей, педагогов- психологов, учителей-дефектологов и, одновременно, являющиеся заместителями руководителя учреждения, то есть официально включенными в административную группу.

Координатор играет ключевую роль в оказании *профессиональной поддержки* и мотивировании своих коллег, как в плане распространения примеров эффективной работы с детьми с особыми образовательными потребностями, так и в плане *организационных задач*. К последним следует отнести:

- поиск необходимых ресурсов как «внутри» образовательного учреждения, так и «вне» его;

- мониторинг (оценка), анализ и пересмотр конкретных шагов педагогического коллектива по включению «особых» детей в группу сверстников, в образовательный процесс, их успешной адаптации и развитию, а в конечном итоге - социализации;

- организация взаимодействия с родителями учащихся (воспитанников), установление с ними отношений сотрудничества, взаимной поддержки и разделения ответственности в процессе обучения (воспитания) их ребенка в образовательном учреждении.

Реализуя данные виды деятельности, координатор осуществляет следующие конкретные шаги:

- изучает и анализирует *законодательные акты и другие нормативные документы* различных уровней управления, касающиеся инклюзивного образования, по мере необходимости предоставляет информацию о регламентирующих документах директору школы и другим членам администрации;

- собирает информацию о *научных исследованиях и научно-методических разработках* в области инклюзивного образования, по необходимости предоставляет информацию членам администрации и педагогического коллектива образовательного учреждения;

- анализирует информацию об имеющемся *практическом опыте* в области инклюзивного образования - как отечественного, так и зарубежного, по мере необходимости предоставляет информацию членам администрации и педагогического коллектива образовательного учреждения;

- принимает личное участие, организует различные *мероприятия по формированию инклюзивной культуры* (педагогические советы, совместные обсуждения, методические объединения, тренинги командного взаимодействия и т. д.);

- осуществляет *совместное планирование деятельности* педагогического коллектива в направлении развития инклюзии *в самом образовательном учреждении*: совместно с заместителями директора по учебно-воспитательной и на-

учно-методической работе (старшим воспитателем), руководителями структурных подразделений составляет расписание и определяет нагрузку воспитателей, учителей, специалистов сопровождения; анализирует рациональность использования рабочего времени сотрудников и имеющейся материальной базы (помещений, пособий, оборудования и т. д.); планирует и организует проведение мероприятий по повышению профессиональной компетентности (мастерские педагогические и профессиональные студии и мастерклассы, взаимопосещение уроков и т. п.);

-осуществляет совместное *планирование деятельности педагогического коллектива* в направлении развития инклюзии *вне образовательного учреждения* (совместно с ответственным специалистом Управления образования). В рамках такого планирования должно быть уделено место повышению квалификации сотрудников в области инклюзивного образования, участию педагогов в межшкольных методических объединениях, областных, городских и т. д. мероприятиях - семинарах, педагогических мастерских, встречах, конференциях, акциях общественных организаций и т. д.

-совместно с другими членами администрации, проводит мониторинг деятельности образовательного учреждения в области развития инклюзивной практики (при этом могут оцениваться качество образовательной среды, динамика развития детей с ОВ и «нормативных» детей, качественные показатели профессиональной компетентности специалистов ОУ и др.);

-на основе анализа состояния дел в учреждении совместно с другими представителями администрации ОУ разрабатывает стратегию дальнейшего развития образовательного учреждения;

-по запросу администрации или сотрудников ОУ приглашает специалистов из органов управления образования, других образовательных учреждений и общественных организаций для решения актуальных проблем, касающихся психолого-педагогического сопровождения интегративного (инклюзивного) процесса в образовательном учреждении;

-помогает педагогам в описании опыта практической инновационной деятельности в режиме инклюзивного образования, информирует и помогает участвовать в конкурсах профессионального мастерства различных уровней (областных, городских, региональных и др.);

-по запросу органов управления образования формирует статистические и качественные отчеты о ходе работы по включению детей с ОВ в образовательный процесс.

Такой специалист, чаще всего, берет на себя функции менеджера в образовании, выбирая наиболее эффективный путь установления взаимовыгодных отношений сотрудничества между всеми участниками образовательного процесса.

Будучи членом администрации ОУ и членом команды сопровождения одновременно, такой специалист осуществляет не контролирующую функцию, но функцию стимулирования и объединения педагогического коллектива. Поэтому, являясь членом междисциплинарной команды, он говорит с коллегами на

одном профессиональном языке, объединяет вокруг себя тех педагогов, которым действительно интересно работать в новых условиях, помогает и поддерживает специалистов, которые сомневаются в своей профессиональной компетентности в отношении совместного обучения и воспитания детей.

Как правило, на этапе становления инклюзивной практики в образовательном учреждении педагогам требуется серьезная методическая поддержка - анализ и адаптация образовательных программ, создание дидактических материалов, разработка индивидуального образовательного плана (индивидуальной программы развития) и его реализация, использование новых форм организации занятий, оценки достижений учащихся (воспитанников), актуализации их мотивации и т. д.

Один человек, даже самый лучший специалист в определенной области, на все эти запросы ответить не может, поэтому ключевой становится роль координатора в поиске «внутренних» и «внешних» ресурсов, необходимых для поддержки участников образовательного процесса.

**Работа междисциплинарной команды.** Наличие в школе специалистов психолого-педагогического сопровождения является необходимым условием приема детей с ОВ и реализации инклюзивной практики. Взаимодействие учителя, воспитателя, специалистов сопровождения не сразу и не всегда становится по-настоящему командным, каждый из специалистов решает свои, узкоспециализированные задачи. Однако опыт работы школ, реализующих инклюзивную практику, показывает, что без нахождения общего языка, постановки общих комплексных задач по включению «особого» ребенка в образовательный процесс, работу школы в данном направлении нельзя назвать успешной.

Принципы работы междисциплинарной команды специалистов:

- общие ценностные ориентиры в профессиональной деятельности и в вопросе о включении детей с ОВ в среду школы - в частности;
- профессиональная и личностная поддержка друг друга;
- единый философский и методологический подход в работе со всеми участниками образовательного процесса;
- взаимодополняемость профессиональных позиций и знаний специалистов в подходе к ребенку и его семье, их тесное сотрудничество на разных этапах работы;
- единый профессиональный язык;
- достоверная информация о продвижении ребенка, динамике его развития, представляемая специалистами и учителями друг другу, активная позиция в формировании запроса;
- скоординированность и четкая организация действий, как в рабочих, так и в проблемных, критических ситуациях;
- привлечение дополнительных методических, материальных и других ресурсов;
- участие в широком профессиональном сообществе.

В соответствии со своей профессиональной подготовкой и функциональными обязанностями специалисты психолого-педагогического сопровож-



дения образовательного учреждения осуществляют следующие виды деятельности: консультативную, диагностико-аналитическую, развивающую, коррекционную, учебно-воспитательную, профилактическую, просветительскую и др. При этом деятельность всех специалистов, работающих в образовательном учреждении, реализующем инклюзивную практику, приобретает свою специфику. Помимо решения своих узкопрофессиональных задач, педагог-психолог, учитель-дефектолог, учитель-логопед, социальный педагог активно привлекаются к созданию условий для адаптации, обучения и социализации детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательной школе. Все специалисты психолого-педагогического сопровождения принимают участие в разработке и реализации Программы коррекционной работы как части Основной образовательной программы начального общего образования (в соответствии с требованиями ГОСО РК), Индивидуальной образовательной программы (плана) ребенка с ОВ.

Для лучшего понимания содержания совместной деятельности учителя и специалистов сопровождения по включению «особого» ребенка в инклюзивный класс, опишем основные направления и специфику деятельности каждого из специалистов.

**Педагог-психолог** на основе собственно психологических исследований совместно со специалистами школьного психолого-медико-педагогического консилиума:

- устанавливает актуальный уровень когнитивного развития ребенка, определяет зону ближайшего развития;

- выявляет особенности эмоционально-волевой сферы, личностные особенности детей, характер взаимодействия со сверстниками, родителями и другими взрослыми;

- определяет направление, характер и сроки коррекционно-развивающей работы с ребенком (детьми);

- ставит и решает задачи гуманизации социальной среды, в которой обучается (или будет обучаться) ребенок;

- помогает учителю и другим специалистам наладить конструктивное взаимодействие как с родителями ребенка с ОВ, так и родителями обучающихся инклюзивного класса;

- повышает психологическую компетентность учителей и воспитателей, других специалистов, а также родителей;

- проводит консультирование учителей и воспитателей, родителей учащихся;

- совместно с координатором по инклюзии и (или) администрацией школы проводит работу по профилактике и преодолению конфликтных ситуаций.

Вместе с тем, даже при углубленной работе с инклюзивными классами один специалист не в состоянии справиться с большим количеством вопросов, связанных с включением ребенка с ОВ в образовательный процесс.

*Основными задачами психолога* в школе будут являться:

- разъяснение учителю, воспитателю, администрации школы тех или иных особенностей поведения ребенка с ОВ, его причин;
- помощь в подборе тех или иных форм, приемов взаимодействия с ним; отслеживание динамики адаптации ребенка в социуме;
- раннее выявление тех или иных затруднений как у ребенка и его родителей, так и у учителя и воспитателя класса.

При этом педагог-психолог инклюзивной школы через координатора по инклюзии или напрямую может в любой момент обратиться ПМПК, где получит консультацию специалистов, специализирующихся в области психолого-педагогической поддержки «особых» детей.

**Социальный педагог** - основной специалист, осуществляющий контроль за соблюдением прав любого ребенка, обучающегося в школе. На основе социально-педагогической диагностики социальный педагог выявляет потребности ребенка и его семьи в сфере социальной поддержки, определяет направления помощи в адаптации ребенка в школе.

Социальный педагог собирает всю возможную информацию о «внешних» ресурсах для школьной команды, совместно с координатором по инклюзии устанавливает взаимодействие с учреждениями - партнерами в области социальной поддержки (Служба социальной защиты населения, органы опеки и др.), общественными организациями, защищающими права детей, права инвалидов, учреждениями дополнительного образования. Важная сфера деятельности социального педагога - помощь родителям ребенка с ОВ в адаптации в школьном сообществе, в среде других родителей. Такой специалист может помочь учителю, другим специалистам школы в создании «Родительского клуба», разработке странички на сайте школы, посвященной инклюзии, поиске нужной информации.

**Учитель-дефектолог.** Основное направление деятельности учителя - дефектолога - осуществление коррекционно-развивающей работы, способствующей умственному развитию детей с трудностями обучения, формированию учебных навыков на материале учебных дисциплин. Дефектолог проводит диагностическое обследование детей с отклоняющимся развитием, а также детей по разным причинам не усваивающих школьную программу. В процессе специального обследования и динамического наблюдения, совместно с другими специалистами дефектолог выявляет:

- уровень умственного развития учащихся;
- отношение школьников к учебной работе, характер учебной мотивации;
- обучаемость: восприимчивость школьников к помощи, виды помощи (стимулирующая, направляющая, обучающая), способность переноса на аналогичные задания;
- отношение ученика к оценке учителя, сформированность самооценки;
- достижения ребенка в учении (уровень и качество обученности) и способности учебной работы;
- темп работы, работоспособность.

По результатам обследования дефектолог совместно с учителем, педагогом сопровождения, логопедом определяет объем и содержание коррекционной работы, необходимой данному ребенку, проводит индивидуальные и подгрупповые коррекционные занятия, отслеживает динамику развития детей и степень усвоения учебного материала.

Работа дефектолога в инклюзивном классе ведется в тесном контакте с учителем, педагогом сопровождения и логопедом. Регулярно обсуждается работа ребенка на уроках и занятиях, трудности, возникающие в процессе обучения и пути их преодоления.

На коррекционно-развивающих занятиях с ребенком с трудностями обучения дефектолог решает коррекционные задачи: развивает мышление, тренирует зрительное и слуховое внимание, память, формирует зрительно-пространственное и временное восприятие, развивает навыки анализа и синтеза, расширяет и активизирует словарный запас ребенка.

Важное направление деятельности учителя-дефектолога в общеобразовательной школе - *методическая помощь* учителю инклюзивного класса в адаптации содержания образовательных программ возможностям ребенка.

Совместно с учителем-логопедом, ассистентом учителя (тьютором) дефектолог подбирает формы организации учебной работы всего класса, методы, приемы обучения, способствующие успешному освоению ребенком с ограниченными возможностями здоровья программного материала, что способствует в конечном итоге его успешной социализации.

**Учитель-логопед**, основываясь на результатах исследования устной и письменной (если есть) речи обучающихся и сравнения этих данных с возрастной нормой:

- устанавливает клинико-педагогический диагноз речевого нарушения;
- разрабатывает программы или перспективные планы коррекционно-логопедического обучения детей, нуждающихся в логопедической помощи;
- проводит групповые и индивидуальные занятия по коррекции нарушений устной и письменной речи учащихся (с использованием программного материала учебных дисциплин гуманитарного цикла);
- совместно с учителем инклюзивного класса, дефектологом, тьютором проводит работу, основной целью которой является соблюдение в классе правильного речевого режима, обогащение и систематизация словарного запаса учащихся в соответствии с учебными предметами, развитие коммуникативных умений;
- проводит консультативную и просветительскую работу с учителями и родителями учащихся.

Кроме вышеперечисленных специалистов, в процесс включения ребенка с ОВЗ в общеобразовательный класс активно включены координатор по инклюзии и тьютор (ассистент учителя). Тьютор - помощник учителя инклюзивного класса, работающий с одним или несколькими детьми.

**Тьютор (ассистент учителя)** - специалист, осуществляющий непосредственное сопровождение ребенка (детей) с ОВ в течение учебного дня - на

фронтальных и (если есть необходимость) индивидуальных занятиях, во время перемены, выполнения тех или иных режимных моментов.

Основная задача тьютора - помощь самому ребенку, его родителям, учителю и другим участникам образовательного процесса в адаптации в новой среде, формировании учебных навыков, навыков адаптивного поведения.

*Взаимодействие учителя и педагога сопровождения* осуществляется, как минимум, в трех основных направлениях:

- Взаимодействие в процессе обучения детей;
- Взаимодействие в процессе социализации ребенка;
- Взаимодействие в процессе работы с родителями «особого ребенка».

Рассмотрим подробнее каждое из направлений.

***Взаимодействие в процессе обучения детей.*** Одна из основных форм взаимодействия учителя и тьютора в процессе обучения - индивидуальная помощь «особому ребенку».

Основная задача учителя и педагога сопровождения в процессе обучения - помочь ребенку с проблемами в развитии в формировании основ учебной деятельности. На организационном этапе, в зависимости от задачи, которую ставит учитель перед всем классом, тьютор помогает ребенку освоить понятия «урок», «перемена», поясняет, что нужно делать, когда звенит звонок, обращая внимание ребенка на требования учителя и действия других детей.

Следующий этап взаимодействия - организация рабочего места в соответствии с учебным предметом, поиск страницы в учебнике, тетради и т. д. На этом этапе важно, что педагог сопровождения не выполняет за ребенка необходимые действия, а помогает только тогда, когда это необходимо для организации дальнейшей работы ребенка на уроке или когда он сам просит о помощи.

Очень важна, иногда необходима помощь педагога сопровождения на этапе постановки учителем учебной задачи и принятия ее детьми.

Когда учитель работает со всем классом, тьютор вместе с ребенком индивидуально анализирует, что ему нужно сделать. Часто требуется помощь и в решении учебной задачи, выполнении определенного алгоритма действий.

Еще один важный момент, требующий взаимодействия учителя и тьютора - формирование у детей умения контролировать свою деятельность и оценивать ее. Создание ситуации успеха для «особого ребенка», возможность гордиться своими достижениями - результат взаимодействия двух педагогов на уроке.

Стратегия помощи «особому ребенку» со стороны ассистента - от «большой» помощи к «маленькой», от положения «рядом все время» к положению «рядом, когда нужна помощь и поддержка» до полной самостоятельности (как правило, дети и в 1, и во 2 классах легко и сами отказываются от помощи взрослого, когда чувствуют силы работать на уроке самостоятельно). Ребенок получает помощь, но при этом он должен очень многое делать самостоятельно, совершать ошибки и, по возможности, самостоятельно их исправлять.

Кроме индивидуальной помощи «особому ребенку» на уроке существуют и апробированы другие формы взаимодействия учителя и педагога сопровождения:

- а) индивидуальная помощь педагога сопровождения другим учащимся класса;
- б) проведение части урока;
- в) при организации работы на уроке по подгруппам - работа с одной из подгрупп;
- г) помощь всем детям при реализации какого-либо проекта на уроке.

Взаимодействие учителя и педагога сопровождения в процессе обучения осуществляется и в методическом плане. В тройке «учитель - тьютор - дефектолог» - это:

- разработка индивидуального образовательного плана для ребенка с ОВЗ;
- постановка цели и конкретных задач в организации помощи ребенку при освоении им образовательной программы;
- решение вопросов о способе и средствах подачи и закрепления нового материала с учетом особенностей познавательной деятельности конкретного ребенка или группы детей, составление и оформление индивидуальных карточек с заданиями;
- планирование системы уроков, включая проектную деятельность;
- совместное решение вопросов преподавания и оценки успешности учебной деятельности «особых» детей в инклюзивных классах на методических совещаниях, составление методических рекомендаций;
- помощь учителю в оформлении методических пособий и др.

***Взаимодействие в процессе социализации ребенка.*** Взаимодействие в организации процесса адаптации и социализации «особого ребенка» в группе сверстников.

Известно, что для нормальной полноценной жизни ребенка в школе важны не только учебные навыки, но и его возможность взаимодействовать с другими детьми, коммуникативные умения и такие качества личности как отзывчивость, чуткость, доброта, внимание к эмоциональному состоянию другого ребенка. Постановка задач и планирование работы учителя и тьютора основывается на данных о состоянии коммуникативных навыков и потребности в общении особого ребенка, а также на данных об отношении к нему детей и взаимоотношениях в классе.

*Основными задачами тьютора* в данном направлении при сопровождении ребенка с ОВЗ будут: помощь в инициации и построении контактов с другими детьми, с учителями и другими специалистами; развитие коммуникативных навыков и возможностей, формирование направленности на других детей; помощь в формировании психологического климата класса, доброжелательных, дружеских взаимоотношений между детьми и адекватных форм коммуникации друг с другом и с «особым» ребенком.

Направления совместной работы:

1.С учителем (классным руководителем) и воспитателем, педагог сопровождения планирует и проводит праздники, коллективные творческие дела, экскурсии и т. д.

2.С учителем и психологом - наблюдает, обсуждает и оценивает социальную ситуацию в классе, вырабатывает стратегию дальнейшей работы по формированию сплоченности в детской группе.

Формы совместной работы:

- проведение в классе структурированного занятия «Круг» в начале дня;
- проведение игровых перемен, включение «особого ребенка» в сферу общения всех детей;
- внеучебные и внеклассные мероприятия: реализация совместных проектов, экскурсии, праздники и др.

***Взаимодействие в процессе работы с родителями «особого ребенка».***

Направления работы учителя и педагога сопровождения:

1. Координация действий педагогов и родителей в процессе помощи ребенку в освоении образовательной программы и социализации,
2. Разъяснение способа подачи учебного материала и его закрепления дома, разработка памяток для совместной работы родителей и детей.

Таким образом, в результате взаимодействия учителя и тьютора решаются такие важнейшие задачи, как:

- помощь ребенку с особенностями развития в адаптации к школьной среде, группе условно «нормально» развивающихся сверстников;
- помощь всему классу в создании атмосферы благожелательности, принятия друг друга независимо от физических, личностных и интеллектуальных особенностей;
- помощь родителям в понимании собственной роли в инклюзивном образовательном пространстве;
- помощь учителю в освоении нового вида профессиональной деятельности.

Координатор по инклюзии (методист) - специалист, играющий важную роль в организации процесса включения ребенка с ограниченными возможностями здоровья в образовательную среду школы, создании специальных условий для адаптации, обучения и социализации учащихся, регулирующий деятельность всего педагогического коллектива в данном направлении.

Координатор по инклюзии - основной «носитель» информации и помощник учителя в организации образовательного процесса в инклюзивном классе. При этом важно помнить, что координатор, как и специалисты психолого-педагогического сопровождения, ориентируется в своей деятельности на запрос учителя, его инициативу и информацию о состоянии, успехах и проблемах «особого» ребенка и всего класса.

**Учитель** является полноправным и - как правило - основным участником междисциплинарной команды специалистов, осуществляющих психолого-педагогическое сопровождение ребенка с ОВ, его семьи, других участников образовательного процесса.

Основной формой взаимодействия всех специалистов является школьный психолого-медико-педагогический консилиум (ПМПк) (психолого - педагогический консилиум, если в него не входят медицинские работники). В то же

время следует определить и ряд задач, которые выходят за рамки компетенции ПМПк, и которые должны решаться непосредственно педагогами с привлечением других специалистов (по крайней мере, на первом этапе их решения) в мини-командах.

К таким задачам следует отнести:

- Сиюминутные проблемы обучения (кратковременное ухудшение усвоения программы обучения: навыков письма, чтения, поведения), которые вызывают тревогу у педагога, но, в связи со своей незначительной продолжительностью, не являются задачей консилиума в целом и психолога, в частности;

- Кратковременные проблемы поведения, связанные с ситуацией в семье, с начинающимся заболеванием ребенка (а не с постоянным его болезненным состоянием, «отклоняющимся» психическим статусом, которые, естественно, являются задачей углубленного обследования всеми специалистами);

Разработку программ, воспитательных мер в рамках учебно-воспитательного процесса, рекомендуемых классному руководителю, учителю-предметнику и другим участникам образовательного процесса.

Эти задачи могут решаться в мини-командах.

Одним из важных механизмов организации взаимодействия учителя и специалистов психолого-педагогического сопровождения (особенно при работе в «мини-командах» по определенному направлению) является *формирование запроса* и работа с ним. Понимая специфику деятельности каждого специалиста, учитель обращается к нему с вопросом в рамках его компетентности. При этом учитель должен осознавать, что возникшее затруднение, проблема действительно не может быть решена им самим. Приведем примерную схему работы с запросом учителя в тройке «учитель-психолог-дефектолог» (если дефектолога в школе нет, работа ведется учителем и психологом). Содержание запроса может быть, например, таким - ребенок отказывается выполнять письменную работу на уроке русского языка.

**1 этап.** Осознание проблемы педагогом, формулирование запроса.

На этом этапе учитель:

1. Отмечает появление нового в поведении ребенка (на предыдущих уроках выполнял письменную работу, а сейчас отказывается);

2. Отмечает для себя, насколько часто и регулярно повторяется такое поведение (на всех уроках, только на некоторых - например, если урок русского языка первый или последний в расписании, на определенном этапе урока - например, в начале урока или в конце и т. д.)

3. Анализирует возможные явные причины появления такого поведения, беседует с тьютором (если есть), родителями ребенка (это могут быть:

- причины, связанные с актуальным состоянием здоровья ребенка - болезнь, усталость, изменение схемы медикаментозной поддержки и т. д.,

- причины, связанные с определенными событиями - переезд, праздники и т. п.;

- причины, связанные со сформированностью тех или иных общеучебных навыков у ребенка - ему трудно писать, ребенку трудно сориентироваться в задании, так как плохо сформированы навыки чтения;

- причины, связанные с организацией работы на уроке - ребенок недостаточно мотивирован на выполнение письменных заданий, не успевает за темпом работы класса, излишне критично относится к результатам своей работы, учитель не отмечает его старания, мало спрашивает;

- причины, связанные с организацией взаимодействия детей на уроке - ребенку не нравится учебное место, сосед по парте и т. д.).

На этом этапе педагогу важно вспомнить, выделить из общей массы факторов наблюдаемого «проблемного» поведения, что конкретно послужило причиной его «запуска» на уроке.

2. Проверяет, вносит ли или иные изменения в организацию работы на уроке (применить иные способы мотивации, снизить объем письменного задания, предложить выполнять письменное задание на карточке, пересадить ребенка на удобное для него место и т. д.);

3. Отмечает, изменилось ли поведение ребенка после этих действий учителя (например, ребенок с удовольствием выполняет письменные задания на карточке с четким, коротко сформулированным заданием).

4. Если поведение ребенка не изменилось, обращается к психологу и дефектологу (логопеду). При обращении к специалистам важно сформулировать, что конкретно в поведении ребенка мешает организации работы на уроке, описать, какие действия предпринял сам учитель, родители (с их слов) для изменения ситуации.

**2 этап.** Совместное наблюдение и обсуждение плана.

1. Психолог и дефектолог проводят наблюдение за поведением ребенка и класса, формулируют гипотезу (предположение) о возможных его причинах. В крайне необходимых случаях проводят дополнительную психолого-педагогическую диагностику.

2. Вся «мини-команда» собирается для обсуждения результатов наблюдения, вырабатывается общая стратегия и план совместных действий - учителя на уроке, возможно - психолога и (или) дефектолога на коррекционно-развивающих занятиях. Важно: при составлении плана действий всегда учитываются имеющиеся у ребенка возможности, его сильные стороны. А содержание этой работы необходимо довести до родителей и заручиться их поддержкой.

**3 этап.** Реализация плана действий в классе.

Учитель «проверяет», насколько действенны те или иные меры, приемы, предложенные специалистами, по отношению к ребенку, организации работы всего класса. На апробирование идей, реализацию первоначального плана отводится ограниченное время - например, неделя или две. Затем специалисты и учитель вновь встречаются для обсуждения результатов, наличия или отсутствия изменений в поведении ребенка.



**4 этап.** Если проблема не решена, поведение ребенка остается таким же проблемным или еще больше усугубляется (например, ребенок отказывается писать не только на уроке русского языка, но и на других предметах), ее обсуждение выносится на заседание экстренного или планового психолого-медико-педагогического консилиума школы. При этом задача специалистов консилиума сводится не только к новым предложениям по решению проблемы в классе или даже школе. Возможно, решением ПМПк будет привлечение внешних ресурсов - специалистов из ПМПк, оценка состояния ребенка на областной (городской) психолого-медико-педагогической комиссии или других видов помощи.

### **Вопросы для контроля**

1. Перечислите цель и задачи работы координатора по инклюзии в образовательном учреждении.

2. Раскройте принципы работы междисциплинарной команды специалистов образовательного учреждения.

3. Каковы основные направления и специфика деятельности в образовательном учреждении: психолога, социального работника, учителя – логопеда, тьютора.

4. Каковы направления работы учителя и специалистов сопровождения с «особым ребенком»?

### **4.4 Разработка и реализация индивидуального образовательного маршрута для ребенка с ООП, посещающего общеобразовательное учреждение**

Под *индивидуальным образовательным маршрутом ребенка с ООП* в образовательном учреждении понимается *система конкретных совместных действий* администрации, основных педагогов, междисциплинарной команды специалистов сопровождения образовательного учреждения, родителей в процессе включения ребенка с ООП в образовательный процесс.

Разработка индивидуального образовательного маршрута для ребенка с ОВЗ (ребенка-инвалида) в рамках одного учреждения предполагает определение и реализацию необходимых и достаточных специальных условий для полноценного включения его и его семьи в образовательную среду, определение стратегии и тактик психолого - педагогической поддержки.

*Индивидуальный образовательный план* - документ, отражающий общую стратегию и конкретные шаги междисциплинарной команды и родителей в организации психолого-педагогического сопровождения индивидуального образовательного маршрута ребенка с ОВ в рамках школы на определенный период, утвержденный директором образовательного учреждения и подписанный родителями ребенка.

Разрабатывая *индивидуальный образовательный маршрут* для ребенка с ОВЗ, пришедшего, например, в общеобразовательную школу, администрация и

междисциплинарная команда учителей и специалистов психолого - педагогического сопровождения решают следующие задачи:

1.Определение индивидуальных потребностей ребенка в тех или иных материально-технических ресурсах. Подбор необходимых приспособлений, организация развивающей предметно-пространственной среды.

2.Определение формы обучения ребенка, режима пребывания в школе, общей учебной и внеучебной нагрузки, соответствующей возможностям и специальным потребностям ребенка в области получения образования.

3.Определение объема, содержания - основных направлений, форм организации психолого-педагогического сопровождения ребенка и его семьи. Определение стратегии - форм и содержания – коррекционно-развивающей работы с ребенком. Здесь же определяются критерии и формы оценки динамики познавательного и личностного развития ребенка, степени его адаптации в среде сверстников.

4.Определение необходимости, степени и направлений адаптации образовательной программы. Решая данную задачу, школа опирается на данные комплексной психолого-педагогической диагностики (на уровне Психолого-медико-педагогической комиссии и школы), которые позволяют прогнозировать степень освоения ребенком основной образовательной программы в разных предметных областях. Здесь же решается вопрос о системе оценивания достижений ребенка в учебной деятельности.

5.Определение необходимости адаптации или разработки учебных пособий и дидактических материалов.

6.Определение способствующей включению ребенка в социум стратегии организации образовательного процесса.

7.Определение стратегии включения ребенка с ОВ в общешкольную жизнь с целью развития его социальной компетентности и творческой самореализации посредством участия в системе дополнительного образования, внеурочных и внеклассных мероприятий.

Кроме обозначенных выше задач, которые решает педагогический коллектив в рамках разработки и реализации индивидуального образовательного маршрута, существуют дополнительные задачи, которые возникают на различных этапах включения ребенка с ОВ в образовательную среду:

1.Определение тактики и конкретных действий учителя и специалистов сопровождения в период адаптации ребенка и его семьи в школе.

2.Определение стратегии и тактик взаимодействия с семьей ребенка на разных этапах его обучения.

3.Определение формы и содержания рубежной аттестации ребенка при переходе им на следующую ступень образования, а так же форм итоговой аттестации.

4.Поиск направлений предпрофессиональной и начальной профессиональной подготовки ребенка с ОВ, создание условий для развития социально-бытовой ориентации.

5. Приспособление системы дополнительного образования к возможностям и потребностям ребенка на разных этапах его развития.

5. Работа с детским коллективом - класса, школы, способствующая максимально полному принятию ребенка с ОВ на разных этапах возрастного развития (такая работа будет отличаться, например, с детьми младшего школьного возраста, подростками, старшеклассниками) и др.

Говоря об общей стратегии деятельности педагогической команды в рамках школы, необходимо упомянуть так же об определении форм, содержания и регламентов взаимодействия специалистов в междисциплинарной команде; привлечении дополнительных ресурсов для создания специальных образовательных условий для детей с ОВ; стратегии и тактик поддержки «основных» педагогов - учителей, классного руководителя и т. д.

Общий *алгоритм деятельности команды* в рамках разработки и реализации индивидуального образовательного маршрута:

1. Администрация школы вместе с координатором по инклюзии определяет, к какому учителю и в какой класс поступает ребенок. Так же определяется, какие специалисты психолого-педагогического сопровождения могут войти в междисциплинарную команду. Если в школе нет какого-либо специалиста, административная группа ищет возможные варианты привлечения дополнительных ресурсов (сотрудничество с ПМПК, привлечение волонтеров и т. д.). Заключается договор с родителями.

2. Планирование индивидуального образовательного маршрута ребенка с ОВ при поступлении в первый класс школы начинается с тщательного сбора и анализа предварительной (первоначальной) информации о ребенке и его семье. Изучается документация: Индивидуальная программа реабилитации ребенка-инвалида (если есть инвалидность), заключение ПМПК, медицинская карта (первоклассника - если ребенок поступает в 1 класс общеобразовательной школы), возможно - психолого-педагогические характеристики, предоставленные с согласия родителей (законных представителей) специалистами других образовательных учреждений.

На этапе сбора информации и целеполагания основная задача администрации и сотрудников школы - договориться с родителями об одной общей цели на определенный, «понятный» период времени - например, на один год. В беседе с родителями необходимо расставить приоритеты в развитии ребенка исходя из его возможностей - в соответствии с ними учитель и вся междисциплинарная команда будут решать практические задачи в области обучения и социальной адаптации ребенка. При этом, подписывая договор о сотрудничестве, а затем, принимая участие в разработке индивидуального образовательного плана для своего ребенка, родитель должен осознать меру своей ответственности за качество жизни ребенка не только в кругу семьи, но и в школе.

3. Разработку индивидуального образовательного маршрута предваряет диагностический этап, в процессе которого в течение двух (максимум - трех) недель пребывания ребенка в школе учитель и специалисты психолого-педагогического сопровождения проводят комплексную оценку его состояния

на момент поступления в школу. Если специалисты школы затрудняются в выборе тех или иных форм и тактик диагностики, интерпретации полученных результатов, можно через координатора по инклюзии обратиться за консультацией к специалистам ПМПк.

В результате, на заседание ПМПк по разработке ИОП выносится заключение о психологических особенностях ребенка, сформированности у него учебных навыков, специфике взаимодействия со сверстниками и взрослыми. Основная задача комплексной диагностики в данном случае - определить, какие образовательные потребности есть у ребенка, на какие его возможности можно опереться в первую очередь, какие из направлений деятельности учителя и специалистов являются самыми актуальными.

1. Собственно разработка Индивидуальной образовательной программы (ИОП) на заседании Психолого-медико-педагогического (психолого - педагогического) консилиума школы.

2. Совместная деятельность администрации, учителей, специалистов психолого-педагогического сопровождения, родителей в рамках реализации индивидуального образовательного маршрута ребенка (Индивидуального образовательного плана на определенный период времени).

3. Анализ результатов деятельности учителей и специалистов - динамики психического и физического развития ребенка, уровня его адаптации в школьной среде, освоения образовательной программы, включенности семьи в образовательный процесс, а также выявление наиболее эффективных форм и приемов обучения и социализации ребенка с ОВ, организации взаимодействия с родителями.

4. Постановка задач на последующий временной период.

Разработка и реализация индивидуального образовательного маршрута ребенка с ОВ в рамках одного образовательного учреждения предполагает внедрение новых организационных технологий деятельности как каждого учителя, специалиста сопровождения, так и администрации, всей педагогической команды в целом. Внедрение таких технологий в работу образовательного учреждения приводит к упорядочению деятельности педагогического коллектива, сохранению ровного, позитивного эмоционального состояния всех участников работы по включению ребенка с ОВ в среду школы

#### **Разработка индивидуальной образовательной программы**

В рамках организации индивидуально - ориентированной помощи ребенку с ограниченными возможностями здоровья (с инвалидностью) специалистами психолого-педагогического сопровождения и учителем (классным руководителем, возможно - учителями-предметниками) под руководством заместителя директора по учебно-воспитательной работе (руководителя ПМПк) в рамках деятельности школьного психолого-педагогического консилиума разрабатывается Индивидуальная образовательная программа.

*Индивидуальная образовательная программа является результатом проектирования индивидуального образовательного маршрута для ребенка с*

*ОВЗ в рамках ОУ и продуктом деятельности школьного психолога - педагогического консилиума*

Основная цель ИОП - построение образовательного процесса для ребёнка с ОВ в соответствии с его реальными возможностями, исходя из особенностей его развития и образовательных потребностей.

*Индивидуальная образовательная программа* - документ, описывающий специальные образовательные условия для максимальной реализации особых образовательных потребностей ребенка с ОВ в процессе обучения и воспитания на определенной ступени образования.

Индивидуальная образовательная программа должна обладать следующими *характеристиками*:

- наличие «индивидуальной составляющей» целевого, содержательного и технологического компонентов, предусматривающей успешность в образовательном процессе и отражающей интересы, возможности и потребности ученика;

- обеспечение реализации права учащегося и его законных представителей на выбор темпа достижения личностно-значимого результата;

- возможность адаптации программы к меняющимся запросам;

- ориентация учебно-воспитательного процесса на продуктивность, развитие индивидуальных особенностей учащихся.

Индивидуальная образовательная программа разрабатывается для следующих категорий обучающихся с особыми образовательными потребностями:

1. Дети с ОВ, получающие образование в форме индивидуального обучения на дому, в том числе дети-инвалиды;

2. Дети с ОВ, получающие образование в форме дистанционного обучения, в том числе дети-инвалиды;

3. Дети с ОВ, выбравшие профессиональный профиль обучения;

4. Дети с ОВ, обучающиеся в форме очного обучения во фронтальном режиме в рамках реализации инклюзивной практики.

Здесь следует отметить, что разработку и реализацию ИОП для последней категории обучающихся в настоящее время можно отнести к инновационным технологиям профессиональной деятельности педагогов, реализующих инклюзивную практику, т.е. обучающихся детей с различными нарушениями развития в классе совместно с условно нормативными детьми.

Индивидуальная образовательная программа реализуется через Индивидуальный образовательный план - корректируемая часть Индивидуальной образовательной программы, структурированная программа действий администрации, учителей, специалистов психолого-педагогического сопровождения, родителей обучающегося/воспитанника с ограниченными возможностями здоровья на некотором фиксированном этапе обучения (четверть, триместр, полугодие).

Организационно-педагогические условия проектирования и реализации ИОП:

1. Наличие в ОУ службы сопровождения, в рамках которой проводится комплексная оценка специалистами необходимости и целесообразности разработки для ребенка с ОВ ИОП. В качестве оптимальной структуры сопровождения обучающихся в образовательном учреждении выступает школьный ПМПк (психолого-медико-педагогический или психолого-педагогический консилиум);

2. Согласие родителей (законных представителей) на обучение ребенка по Индивидуальной образовательной программе;

3. Наличие подготовленных педагогических кадров.

Особенности работы над Индивидуальной образовательной программой:

1. Разрабатывается в рамках деятельности ПМПк коллегиально.

Учитель, родители - полноправные участники работы над ИОП;

2. Разрабатывается на определенный ограниченный во времени период (учебный год, четверть, триместр, полугодие);

3. По окончании периода производится оценка достижений ребенка - динамики его развития, освоения образовательной программы, адаптации в группе сверстников, школьном коллективе. Так же предполагается анализ динамики и эффективности работы учителя и специалистов психолого-педагогического сопровождения. По результатам всех заключений происходит корректировка программы (плана);

5. Формулировки цели и задач, критериев достижений ребенка с ОВЗ (ребенка-инвалида) носят максимально конкретный характер;

6. Закреплены ответственность и регламент деятельности всех участников совместной работы.

**Структура индивидуальной образовательной программы (ИОП) для ребенка с ОВ.** Обязательным компонентом Индивидуальной образовательной программы являются краткая психолого-педагогическая характеристика ребенка, цель и задачи коррекционно-развивающей работы, содержание программы, а также требования к уровню подготовленности ребенка, которые позволяют оценить полноту реализации содержания ИОП на уровне динамики тех или иных составляющих его психофизического развития.

Оформление индивидуальной образовательной программы представляет собой:

- *титульный лист программы* с указанием наименования учреждения, назначение программы, срок реализации, адресность программы (фамилия, имя обучающегося, год обучения), гриф утверждения руководителем, согласование с родителями и председателем ПМПк школы, указанием специалиста, который является ответственным за реализацию индивидуальной образовательной программы);

- *пояснительная записка*, в которой излагается краткая психолого- педагогическая характеристика ребенка с перечнем сформированных умений и навыков и тех, которые не сформированы в должной степени, структура индивидуальной образовательной программы, её цели и задачи);

- *индивидуальный учебный план*;

- *содержание программы*;

- *мониторинг достижений обучающегося*, в котором конкретно сформулированы результаты реализации программы на уровне динамики показателей психического и психологического развития обучающегося и уровне сформированности ключевых компетенций;

- *заключение и рекомендации*, в котором формулируется обоснование внесения корректив по результатам промежуточной диагностики и заключение о реализации индивидуальной программы в целом при обсуждении данного вопроса в рамках итогового психолого-медико-педагогического консилиума в конце учебного года).

Структура ИОП для ребенка с ОВ максимально соответствует тем направлениям работы педагогического коллектива (или группы учителей и специалистов, реализующих инклюзивную практику в школе), которые неизбежно возникают при разработке и сопровождении индивидуального образовательного маршрута ребенка с ОВ в рамках одного образовательного учреждения.

Родители могут, но не обязаны сообщать сотрудникам школы медицинские диагнозы ребенка, наблюдается ли он у того или иного врача. Если между родителями и специалистами школы складываются отношения доверия и сотрудничества, родители по собственной воле сообщают обо всем, что может повлиять на качество обучения или потребовать специальных условий для адаптации ребенка в школьной среде.

*Педагогическая диагностика: определение возможностей и затруднений в освоении образовательной программы.* В настоящее время существует множество пособий и рекомендаций по проведению педагогической диагностики ребенка после поступления его в школу. Учитель сам выбирает формы и методы диагностической работы с учетом особенностей ребенка, запроса его родителей. При этом содержанием педагогической диагностики могут быть:

- *Речевое развитие ребенка* (углубленную диагностику особенностей развития речи ребенка проводит логопед, но учитель должен иметь свое представление о том, насколько понятно (внятно) ребенок говорит, как он использует речь для общения со сверстниками и взрослыми, может ли построить связное высказывание, достаточен ли его словарный запас, может ли использовать речь для планирования и регуляции собственной деятельности);

- *Сформированность элементарных пространственных представлений*: выше-ниже, дальше-ближе, справа-слева и т. д. (более углубленную диагностику степени сформированности пространственных и квазипространственных представлений проводит психолог, учителю это нужно знать для понимания необходимости пространственного маркирования учебных материалов, рабочего места для ребенка);

- *Развитие элементарных математических представлений*;

- *Кругозор* (общая осведомленность об окружающем мире);

- *Особенности поведения ребенка в учебной ситуации*: может ли сидеть за партой, следовать фронтальной инструкции, ждать, пока ответят одноклассники или его спросят, аккуратно обращаться с учебными материалами, взаимо-

действовать с другими детьми в процессе выполнения заданий, критично оценивать свою работу и т. д.);

- *Общие особенности поведения ребенка*: степень самостоятельности, владение гигиеническими навыками, особенности взаимодействия с другими детьми и взрослыми);

- *Общая характеристика деятельности*: темп, работоспособность, способы преодоления истощения;

- *Особенности эмоционально-личностного развития ребенка*: его интересы вне учебы, мотивация, адекватность эмоционального реагирования.

Специально организованная диагностическая деятельность учителя не должна занимать много времени и сил. Опытному учителю достаточно наблюдения по выбранным направлениям и изучения продуктов деятельности детей (рисунков, письменных работ), чтобы составить представление об их возможностях и проблемах.

В дальнейшем, для оценки продвижения ребенка в освоении образовательной программы по предметным областям, учитель использует различные формы текущей и итоговой оценки результатов учебной деятельности. Оценивается качество классной и домашней работы, результаты тестов, контрольных и самостоятельных работ, устные ответы на уроке, качество выполнения творческих, проектных работ. Очень важно также оценить степень активности ребенка на уроке, его включенность и заинтересованность происходящим, готовность к взаимодействию с одноклассниками в процессе выполнения учебного задания. Основные помощники учителя в процессе педагогической диагностики - учитель-дефектолог и тьютор, имеющие возможность оценить степень усвоения программного материала в ходе индивидуальной работы с ребенком.

*Создание образовательной среды*: специальные приспособления в помещениях школы, оборудование рабочего места; тактильные и зрительные подержки, специальное учебное оборудование и др.

Здесь следует пояснить: с точки зрения средового подхода в инклюзивном образовании, образовательная среда - это «совокупность влияний, условий и возможностей развития личности ребенка».

Для создания «безбарьерной» среды необходимо осознание барьеров, возникающих на пути ребенка с особенностями психофизического развития, а их профилактика и устранение - один из способов решения его образовательных проблем. В широком смысле, безбарьерный, или доступный дизайн - это дизайн, который создает наиболее легкие и безопасные условия для наибольшего числа людей и способствует их независимому образу жизни».

*Доступная среда* может определяться как физическое окружение, транспорт, информация и связь, дооборудованные, путем устранения препятствий и барьеров, возникающих у индивида или группы людей, с учетом их особых потребностей. Доступность среды определяется уровнем ее возможного использования соответствующей группой населения».



*Психолого-педагогическое сопровождение:* направления, задачи развития ребенка, критерии его достижений; формы, график работы специалистов, междисциплинарное взаимодействие.

Одной из задач становится формирование у всех обучающихся личностных, регулятивных, познавательных и коммуникативных универсальных учебных действий как основы умения учиться. Это важнейшее из условий для освоения любым ребенком образовательной программы. В связи с этим, важным направлением работы специалистов психолого-педагогического сопровождения становится помощь учителю в формировании соответствующего возможностям ребенка с нарушениями физического и (или) психического здоровья уровня развития универсальных учебных действий. Формулируя задачи на конкретный период, педагог-психолог, учитель-логопед, учитель-дефектолог, социальный педагог и другие специалисты, определяют, какие именно из универсальных учебных действий необходимо сформировать у ребенка в первую очередь для освоения им образовательной программы.

*Организация процесса освоения образовательной программы* включает: задачи по предметным областям, формы организации учебной деятельности и контроля, показатели достижений.

1. Индивидуальная образовательная программа в данном разделе касается только тех предметных областей, в освоении которых ребенок с ООП может испытывать реальные трудности.

2. При определении направлений поддержки ребенка, подборе тактик и приемов педагогической деятельности учитель, как и все остальные специалисты, опирается на знание возможностей ребенка, его сильных сторон, а так же точное понимание его возможных затруднений - в соответствии с тем или иным нарушением развития, индивидуальными особенностями усвоения учебного материала, стиля учебной деятельности, поведения и т. д.

3. Для формулировки задач в освоении образовательной программы по тому или иному предмету можно опираться на знание *планируемых результатов* начального общего образования, характеристик деятельности ученика при изучении того или иного предмета (как предлагается в календарно-тематическом планировании Примерных программ по учебным предметам). При этом критерии достижений будут представлены в форме описания тех или иных компетенций - ребенок умеет... (например, задача может звучать так: научить читать слоги с гласными буквами; научить соотносить звук и соответствующую ему букву; в таком случае критериями достижений будут - правильно читает слоги с гласными ... в восьми из десяти предложенных вариантов; умеет правильно соотносить звук и соответствующую ему букву и т. п.). При описании критериев достижений, учителю важно понимать, как он сможет увидеть, что ребенок действительно чему-то научился. Каждый педагог определяет, что является самым явным показателем сформированности у ребенка того или иного умения - это может быть частотность правильных ответов, высокий темп и правильность при выполнении заданий на заданную тему, степень самостоятельности ребенка при выполнении тех или иных заданий, возможность творческого применения

имеющихся знаний и умений, перенос имеющихся знаний, умений, алгоритмов деятельности на новый материал и т. д.

Важным направлением работы является *формирование социальной компетентности*. Современное образование нацелено на овладение учащимися такими компетенциями, которые позволят им самореализовываться в дальнейшей жизни, получать удовольствие от процесса образования и достижения результатов, разделять ответственность за свое учение с педагогами. Без получения мета-компетенций (умения самостоятельно работать, самостоятельно решать проблему и др.) и без адаптивных навыков ребенок с ОВ не будет готов к реальной жизни, где ему предстоит играть множество жизненных ролей.

Огромное значение придается использованию динамических, интерактивных форм организации учебного процесса и определению предметного содержания, позволяющего гибко приспособлять его к индивидуальным потребностям учащихся, а также смещению акцента на самостоятельную работу учащихся.

В предложенной форме Индивидуального образовательного плана перечислены возможные направления деятельности учителя и специалистов сопровождения. На определенный период выбираются не более двух приоритетных на данном этапе направлений, для постановки задач каждое направление разделяется на более мелкие составляющие. Например, по направлению «Формирование адекватного поведения в учебной ситуации» можно выделить следующие задачи: научить ребенка поднимать руку перед ответом, научить ждать и слушать, как отвечает одноклассник, научить готовиться к уроку в соответствии с расписанием, соблюдать порядок на парте, при выходе к доске выполнять задание учителя и возвращаться на свое место и т.д. При этом важно, чтобы все взрослые (включая тьютора, родителей, всего персонала школы) придерживались одинаковых требований к поведению ребенка.

*Календарно-тематическое планирование по предмету*, выделение в каждой теме дидактических единиц, универсальных учебных действий, соответствующих той или иной категории («обязан, должен, может»), сопоставление содержания той или иной темы с программами школ для детей с особыми образовательными потребностями и общеобразовательных школ с выделением общего.

*Постановка цели и задач урока* по той или иной теме в соответствии с предполагаемым уровнем освоения ребенком с ООП данной темы.

Одним из самых сложных направлений деятельности педагогов, реализующих инклюзивную практику, является адаптация образовательной программы в рамках преподавания того или иного предмета.

Адаптация образовательной программы нужна для решения следующих задач: компенсации дефицитов, возникших вследствие специфики развития ребенка; минимизации рисков, связанных с организацией и содержанием обучения; реализации потребностей ребенка в развитии и адаптации в социуме; выполнения государственного заказа на оказание образовательной услуги.

Адаптация образовательной программы включает следующие направления деятельности учителя:

- Анализ содержания;
- Изменение структуры и временных рамок для освоения выбранной предметной области;
- Использование тех или иных форм организации учебной деятельности;
- Использование тех или иных технологических приемов;
- Использование тех или иных дидактических материалов.

### **Вопросы для контроля**

1. Что понимается под *«индивидуальным образовательным маршрутом ребенка с ОВЗ в образовательном учреждении»*, *«индивидуальным образовательным планом»*, *«индивидуальной образовательной программой»*?

2. Расскажите об алгоритме работы команды специалистов по составлению индивидуальной образовательной программы для ребенка с особыми образовательными потребностями (ООП).

3. Перечислите, для каких категорий детей с особыми образовательными потребностями разрабатывается *«индивидуальная образовательная программа»*?

4. Какова структура индивидуальной образовательной программы (ИОП) для ребенка с ООП?

5. С какой целью проводится педагогическая диагностика ребенка с ООП?

6. Что понимается под термином *«создание образовательной среды»*?

7. Какие задачи решаются с помощью адаптированной образовательной программы?

8. Какие направления деятельности педагога включает адаптированная образовательная программа?

## **ТЕМА 5. ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ**

### **5.1 Организационная модель комплексного психолого-педагогического сопровождения детей с особыми образовательными потребностями в общеобразовательной школе**

Модель включения детей с особыми образовательными потребностями в общеобразовательный процесс представляет собой систему, где все элементы объединены в единое целое. Необходимо иметь в виду, что в инклюзивном характере обучения заложены как позитивные, так и негативные тенденции, характерные для любой социальной системы.

В обобщенном виде модели организации инклюзивного (включенного) образования представляют собой следующие варианты включенного обучения:

1. Включение отдельных учащихся с особыми потребностями в обычный класс общеобразовательной школы:

- частичное включение детей в процесс обучения в условиях общеобразовательной школы (ребенок постоянно обучается в специальной школе и посещает только отдельные уроки);

- временное включение ребенка на определенный период обучения (как правило, небольшой по времени и предполагающий проверку возможностей ребенка обучаться вместе со всеми сверстниками по всем школьным дисциплинам);
- постоянное включение на весь срок обучения.

2. Организация включенных специальных классов для детей с особыми потребностями при общеобразовательных школах:

- работающих по единым с общеобразовательной школой стандартным планам и программам;

- работающих по специальным планам и программам, предназначенным для данной категории детей с особыми потребностями; 77

- обучение организуется по общим образовательным стандартам на основе индивидуальных образовательных маршрутов.

3. Модульное включенное обучение, предполагающее организацию классов-модулей для детей с психическими и физическими недостатками при общеобразовательной школе, работающих по программам и учебным планам специальной (коррекционной) школы и имеющие собственную инфраструктуру, обеспечивающую как процесс обучения, так и реабилитации.

Соответственно, первоочередной задачей при включении ребенка с особыми потребностями в общеобразовательный процесс является определение подходящей для него организационной формы (модели) интеграции. Н.Д. Шматко отмечает, что при решении вопроса о модели интеграции ребенка с ограниченными возможностями развития в образовательную среду нормально развивающихся детей следует учитывать ряд показателей, которые условно можно разделить на "внутренние" и "внешние".

К *внешним показателям* относится система условий, в которых должно происходить обучение и развитие ребенка, к *внутренним* - уровень его психофизического и речевого развития. К *внешним условиям*, которые обеспечивают эффективную интеграцию детей с особыми образовательными потребностями, относятся:

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

К *внутренним показателям* относятся:

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

Необходимо также учитывать, что появление нового элемента в школьной системе (например, специального коррекционного класса) создает в ней положение некоторого напряжения, снятию которого будут способствовать меры по регулированию процессов, направленных на повышение адаптивности нового элемента. Такими мерами, по мнению Коркунова В.В. и Брызгаловой С.О. могут служить: корректировка целей работы общеобразовательной организации, включение нового элемента в общешкольные виды и формы совместной деятельности, что в совокупности может привести к интеграции его с другими элементами системы. Так, включение какого-либо специального (коррекционного) класса в системную организацию общеобразовательной школы должно происходить одновременно с разработкой и проведением следующих мероприятий:

1.Корректировка целей и задач школы в целом с учетом вновь образованного элемента – специального (коррекционного) класса.

2.Определение статуса вновь образованного специального (коррекционного) класса (специальный коррекционный класс, реализующий программы определенного вида).

3.Адаптацию коррекционного класса к условиям общеобразовательной школы.

4.Создание материальной базы для оказания образовательных и других услуг детям специального класса.

5. Подготовка персонала для оказания необходимой помощи каждому воспитаннику включенного класса в усвоении образовательных программ.

6. Разработка и реализация индивидуальных программ адаптации, реабилитации и получения образования. Следовательно, включение детей с особыми образовательными потребностями в среду нормально развивающихся учащихся требует значительных изменений в организации процесса обучения и определяет необходимость обеспечения целого комплекса материально-технических и психолого-педагогических условий для учащихся на протяжении всего периода его обучения в условиях общеобразовательной школы. Подбор таких условий в значительной степени зависит от модели интегрированного обучения.

Модель включения детей с особыми образовательными потребностями в среду нормально развивающихся учащихся характеризуется следующими принципами:

1. Системность - реализуется в процессе оказания психолого - педагогической помощи в разных направлениях: детям, учителям, родителям (оказывается в реальной ситуации обучения ребенка, выявляет имеющиеся сложности, потенциальные возможности школьника, его сильные стороны, определяющие обходные пути в обучении и с учётом всех составляющих определяется, моделируется система психолого-педагогического сопровождения);

2. Комплексность - проявляется в том, что педагогом, психологом, логопедом, родителями оказывается ребенку комплексная помощь, охватывающая все сферы его деятельности (познавательную, эмоционально-волевою, двигательную; оптимизируются социальные связи и отношения), помогающая отследить успешность обучения и наладить межличностные связи;

3. Интегративность - предусматривает интеграцию различных методов (психотерапевтических и психолого-педагогических), методик, подходов, дидактических и психотерапевтических приемов (охватывает не только образовательную среду, но и микросоциальную);

4. Приоритет особых потребностей ребенка – выявление причин учебных затруднений ребенка, знание и учёт его особых потребностей для использования их в качестве обходных путей (нуждаются в специальных условиях организации образовательного процесса);

5. Непрерывность – отражает необходимость ранней диагностики его возможностей и способностей, осуществления психолого-педагогического сопровождения на протяжении всего периода обучения, т.е. на всех ступенях образования.

Согласно «*Методическим рекомендациям по организации интегрированного (инклюзивного) образования детей с ограниченными возможностями в развитии*», прием детей с ограниченными возможностями в общеобразовательную школу осуществляется на основании письменного заявления родителей и или иных законных представителей, заключения психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) с рекомендованной формой обучения. В документе утверждается, что в целях коррекции и компенсации нарушенных или утраченных функций, обучения и воспитания детей с ограниченными возмож-

ностями в развитии им должны быть созданы специальные образовательные и материально-технические условия в общеобразовательных школах (обеспечение современными техническими и вспомогательными средствами, оказание всем учащимся данной категории необходимого уровня поддержки для полноценного усвоения общеобразовательных и специальных образовательных программ и др.).

Коррекционная педагогическая поддержка внутри организации образования должна осуществляться специальным педагогом (педагогом - дефектологом), психологом, социальным педагогом). Сопровождение процесса обучения детей с ограниченными возможностями в развитии вне организации образования должны осуществлять специалисты специальных коррекционных организаций образования, ПМПК, кабинета психолого-педагогической коррекции, логопедических пунктов, а также специалисты медицинских учреждений на договорной основе.

В процессе организации обучения детей с особыми образовательными потребностями в Республике Казахстан специалисты придерживаются двух положений, сложившихся к настоящему этапу развития общего образования:

-во-первых, реализации требования соблюдения единства базового образования, которое обеспечивает возможность учащимся с особыми образовательными потребностями (за исключением детей с умственной отсталостью) получения школьного образования, соответствующего требованиям ГОСО РК, гарантирующее им равные права на продолжение образования и получение профессии;

-во-вторых, создания специальных образовательных условий для развития потенциальных возможностей детей с ООП, необходимость учета их индивидуально-типологических особенностей, а также социокультурных факторов, влияющих на качество их обучения и воспитания. К специальным условиям, в Законе РК «Об образовании», отнесены: «специальные образовательные программы и специальные методы обучения, технические и иные средства, среда жизнедеятельности, а также медицинские, социальные и иные услуги, без которых невозможно освоение общеобразовательных и профессиональных образовательных программ...».

Образование детей с особыми образовательными потребностями в РК имеет единую с общим образованием конечную цель - социализацию и самореализацию, умение жить в быстроменяющемся мире, учиться в течение жизни. Вместе с тем, в отношении образования лиц с особыми образовательными потребностями определяются и специфические цели:

для лиц с нарушениями зрения - овладение специальными средствами чтения и письма, ориентировки в пространстве;

для лиц с нарушениями слуха - овладение навыками восприятия устной речи по чтению с губ говорящего и с использованием остаточного слуха, развитие словесной речи;

для лиц с нарушениями интеллекта - развитие и коррекция всех психических функций, приспособление к жизни в социуме, подготовка к самостоятельной трудовой деятельности;

для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата - максимальное овладение всеми навыками жизнеобеспечения;

для лиц с тяжелыми нарушениями речи - овладение коммуникативными навыками речевого общения.

Для включения в образовательный процесс детей с особыми образовательными потребностями организации общего образования должны быть готовы к решению специфических задач, вытекающих из особенностей развития учащихся с умственными и физическими недостатками. К их числу можно отнести следующие:

-изучение особенностей развития ученика с ограниченными возможностями, определение оптимальной формы включения в образовательный процесс, определение содержания специальной педагогической поддержки;

-активизация компенсаторных возможностей учащихся, создание для них специальных образовательных условий, способствующих комплексному развитию личности, мобилизации сохраненных функций организма в процессе учебной и практической деятельности, восполнению недостатка в сенсорной информации;

-обогащение социального опыта, подготовка к общению и совместной деятельности со здоровыми людьми, приобщение к нормам и ценностям культуры, привлечение к активному участию в культурной жизни;

-содействие физическому развитию, закрепление навыков личной гигиены, воспитание здорового образа жизни, трудолюбия, самостоятельности, способности самоконтроля и волевой регуляции поведения;

-осуществление трудовой реабилитации с учетом индивидуальных особенностей и данных экспертизы трудоспособности, обеспечение социально- бытовой адаптации, организация для учащихся всех ступеней обучения единой открытой образовательной среды;

-проведение оздоровительной работы, предупреждение возникновения вторичных нарушений развития, рационализация режима учебного труда;

-осуществление мониторинга качества обучения детей с особыми образовательными потребностями, определение путей повышения его эффективности в условиях общего образования;

-обеспечение подготовки педагогических кадров, владеющих специальными методами и технологиями обучения детей с разными возможностями и потребностями;

-создание здорового психологического климата в коллективе; обеспечение гуманизации образовательного пространства, формирование толерантной культуры поведения всех участников образовательного процесса.

Для обеспечения права ребенка с особыми образовательными потребностями на получение качественного образования осуществляется точная и полная оценка его потребностей в специальных образовательных условиях, меди-



цинских и социальных услугах. Она позволяе создать наиболее эффективные условия для его включения в общеобразовательный процесс.

Оценка особых образовательных потребностей ребенка осуществляется в психолого-медико-педагогической консультации (ПМПК) после установления диагноза, в результате комплексного обследования специалистами. Эта работа проводится в следующих направлениях:

1) выявление и подтверждение потребностей в получении медицинских, образовательных и социальных услуг;

2) составление комплексной программы реабилитации ребенка и разработка индивидуального образовательного маршрута. Сюда входит:

- образовательные услуги (определение типа учебной программы и содержания психолого-педагогической поддержки);

- социальные услуги (пособия и льготы, вспомогательные технические средства и среда жизнедеятельности, обслуживание на дому и т.д.);

- медицинские услуги (необходимость в обследовании и лечении у различных специалистов, в стационаре и т.д.)

- финансовая, юридическая, социально- психологическая помощь семье;

3) консультирование, обучение и включение родителей в коррекционно-педагогический процесс;

4) оказание консультивно-методической помощи в обучении и воспитании детей с особыми потребностями педагогам, психологам и другим специалистам школьных организаций;

5) мониторинг психического развития и постоянное медико-социально-психолого-педагогическое сопровождение детей с особыми образовательными потребностями.

При определении потребности в специальных услугах руководствуются принципом гуманности, предполагающим приоритет интересов ребенка при решении всех вопросов его обучения и воспитания. Этот принцип заключается также в том, чтобы своевременно создать каждому ребенку те условия, при которых тот может максимально развить свои способности. Эти условия создаются в организациях общего образования, развивающихся исходя из принципа инклюзивности.

Специальные условия представляют собой систему требований, к ним также, относят:

#### *1. Дифференциация и индивидуализация процесса обучения.*

Школьники с особыми образовательными потребностями имеют различные возможности в усвоении знаний умений, навыков и резерв психосоматического здоровья. Общеобразовательная школа должна учитывать эти различия:

а) обучение в обычном классе - для учеников с сохранными познавательными возможностями. Для них не требуются специальные образовательные программы, возможна лишь потребность в индивидуальном подходе учителя. В таком классе может обучаться 1-2 ученика с особыми потребностями. Педагогом такого класса может быть специалист в области обучения школьников, раз-

вивающихся без отклонений. При необходимости учитель получает дополнительную профессиональную информацию в ресурсных центрах, у специалистов службы психолого-педагогического сопровождения.

в) обучение в специальном классе - для учащихся, требующих специальных условий (специальной программы, особых методов и приемов обучения, специфического оборудования и дидактических пособий, щадящего психолого-педагогического режима). В данных классах должны работать учителя, имеющие специальное педагогическое образование, либо курсовую подготовку. Обучение ведется по специальным учебному плану и программам с соблюдением всех требований к организации учебного процесса, предъявляемым специальными организациями образования.

Специальные классы должны быть дифференцированы по видам нарушений - для детей с нарушениями слуха, зрения, интеллекта, тяжелыми нарушениями речи, с задержкой психического развития, нарушениями опорно-двигательного аппарата. Они открываются при наличии контингента, при этом учитывается желание родителей обучать детей в специальном классе. Вся внеучебная деятельность в данном случае (кружковая, факультативная, спортивная, воспитательная) осуществляется совместно с учащимися обычных классов.

Формы (возможные варианты) включения школьников с особыми образовательными потребностями в организации общего образования закреплены действующими в системе образования нормативными документами. Так, Типовыми правилами деятельности общеобразовательных организаций (начального, основного среднего и общего среднего образования), утвержденными Постановлением Правительства Республики Казахстан от 17 мая 2013 года № 499, пунктом 18 установлено: «С учетом интересов родителей или иных законных представителей, по согласованию с местными органами управления образованием в организациях образования могут открываться классы с совместным пребыванием детей с ограниченными возможностями в развитии со здоровыми детьми (в одном классе могут обучаться не более двух детей с ограниченными возможностями в развитии) или специальные классы по видам нарушений. Коррекционные занятия для всех учащихся с ограниченными возможностями инклюзивных и специальных классов осуществляются специальными педагогами (олигофренопедагог, сурдопедагог, тифлопедагог, логопед). Дети с ограниченными возможностями, включенные в общий класс, обучаются по общеобразовательным программам».

В соответствии с Методическими рекомендациями по организации интегрированного (инклюзивного) образования детей с ограниченными возможностями в развитии (Письмо МО и Н от 16 марта 2009 года № 4-024/450.) специальные классы осуществляют частичную интеграцию детей с особыми образовательными потребностями в общеобразовательный процесс. Основной функционирования специальных классов для школьников указанных категорий является реализация их права на получение образования в соответствии с познавательными возможностями и особыми образовательными потребностями по месту жительства. При этом создается возможность для социальной адаптации

и интеграции в общество учеников с особыми потребностями, повышения роли семьи в воспитании и развитии своего ребенка.

Специальные классы в общем образовании открываются для учащихся с особыми образовательными потребностями в зависимости от вида нарушения развития и предполагают такую наполняемость, которая позволяет максимально индивидуализировать процесс обучения: для неслышащих детей - не более 8 человек;

для слабослышащих и позднооглохших детей - не более 10 человек; для незрячих детей - не более 8 человек;

для слабовидящих и поздноослепших детей - не более 12 человек; для детей с тяжелыми нарушениями речи - не более 12 человек; для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата - не более 12 человек;

для детей с задержкой психического развития - не более 12 человек; для детей с легкой умственной отсталостью - не более 12 человек; для детей с умеренной умственной отсталостью - не более 6 человек.

Решение об открытии специальных классов для школьников с особыми образовательными потребностями по видам нарушений в общеобразовательных школах принимается местными исполнительными органами в области образования. Зачисление ребенка в специальный класс осуществляется приказом руководителя организации образования на основании письменного заявления законного представителя ребенка и заключения психолога – медико - педагогической консультации (ПМПК) с указанием программы обучения.

Специальные классы открываются при наличии необходимых специальных условий (материальных, кадровых, учебно-методических).

Образовательный процесс в специальных классах осуществляется в соответствии с Типовыми учебными планами и программами, содержание которых призвано гарантировать учащимся специальных классов для обучающихся с нарушением слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата, задержкой психического развития достижение планируемых результатов общего образования в соответствии с требованиями ГОСО РК, а для обучающихся с легкой и умеренной отсталостью - формирование доступных знаний, умений и навыков, без предъявления требований ГОСО, формирование максимально возможной самостоятельной и независимой жизни в социуме, овладение доступными начальными профессионально-трудовыми навыками.

Сроки обучения школьников с условиях специального класса увеличены на 1 год на ступени начального образования за счет введения нулевого класса, и на 1 год на ступени основного среднего образования, за счет введения 10 класса с целью учета замедленного темпа учебно-познавательной деятельности, а также для проведения коррекционно-развивающих и реабилитационных мероприятий,

*2. Подготовка всех участников образовательного процесса (дети, родители, учителя, руководители системы образования) к взаимодействию и сосуществованию с учащимися, имеющими ограничения в развитии.*

Включение детей с особыми образовательными потребностями в общеобразовательную среду предполагает их обучение в коллективе нормально развивающихся сверстников на равных условиях. В связи с этим сложно предусмотреть все варианты и ситуации взаимодействия между детьми, а также их результат. Наибольшим препятствием инклюзивному образованию обычно является негативное отношение к детям с особыми потребностями. Ученики массовых школ не привыкли видеть рядом с собой сверстников, имеющих те или иные особенности в развитии, которые выглядят и ведут себя по-другому. Родители здоровых учащихся также могут излишне волноваться о «снижении стандартов», в случае, если дети с особыми потребностями будут включены в обычные классы. Учителя должны играть ведущую роль в формировании положительного отношения учеников, их родителей, других учителей к детям с особыми потребностями. У нормально развивающихся учащихся могут возникнуть вопросы по поводу особенностей таких детей, специальных приспособлений, которыми они пользуются. Представления о сверстниках с нарушениями в развитии у нормально развивающихся детей складывается под влиянием окружающих взрослых. Учителя должны относиться к таким школьникам с уважением и проявлять готовность к поддержке и помощи им в любых ситуациях. Необходимо объяснить здоровым ученикам причины, по которым некоторые их сверстники не могут правильно говорить, ловко двигаться, по-другому себя ведут и т. д.

Различия должны быть установлены, и к ним необходимо проявлять уважение. Подобная работа должна быть проведена и на родительских собраниях. С целью формирования толерантного отношения к людям с ограниченными возможностями следует предусмотреть:

- включение в план работы образовательных организаций мероприятий, предоставляющих сотрудникам школы, родителям, детям необходимую информацию об особенностях и возможностях лиц с особыми образовательными потребностями, организовав встречи с такими людьми, достигшими в жизни успешности, уважения и высокого общественного статуса;

- возможность школьникам с особыми потребностями рассказать о вспомогательных средствах, которыми они пользуются (например, слуховые аппараты) и продемонстрировать, как ими пользоваться;

- организацию коллективных форм игровой и предметной деятельности, позволяющей ученикам с особыми потребностями быть успешными наравне с нормально развивающимися сверстниками;

- помощь школьникам с особыми потребностями со стороны их нормально развивающихся сверстников, как в учебном процессе, так и при передвижении из одного класса в другой и на переменах;

- создание условий для раскрытия талантов всех учеников с особыми потребностями, поощряя их участие в школьных и внешкольных кружках, спортивных секциях, что будет способствовать повышению их статуса в классе и школе.

*3. Специальная подготовка и своевременное консультирование учителей и родителей по вопросам обучения и воспитания детей с особыми потребностями.*

Успех в обучении, воспитании и социальной адаптации детей с особыми потребностями в условиях массового образования во многом зависит от компетентности и заинтересованности управленческого звена всех уровней, а также от профессиональной подготовленности руководящего и педагогического персонала общеобразовательных школ.

*4. Специальное психолого-медико-педагогическое сопровождение школьников с особыми потребностями.*

Психолого-педагогическое сопровождение рассматривается как особый вид помощи (или поддержки) ребенку в образовательно-воспитательном процессе, представляющий собой целостную, системно организованную деятельность специалистов, в ходе которой создаются социально-психологические и педагогические условия для успешного обучения и развития каждого ребенка в соответствии с его возможностям и потребностями.

Объектом психолого-педагогического сопровождения является образовательный (учебно-воспитательный) процесс. Предмет психолого - педагогического сопровождения - ситуация развития ребенка, как система его отношений с миром, с окружающими (взрослые, сверстники), с самим собой. Сопровождение школьников с особыми потребностями предполагает командный стиль работы, тесное взаимодействие различных специалистов (психолога, логопеда, специального педагога, социального педагога), учителей и родителей.

*5. Мониторинг учебных достижений школьников с особыми потребностями и корректировка индивидуальной программы психолого - педагогического сопровождения.*

Успешность процесса обучения и социальной адаптации ребенка с особыми образовательными потребностями в условиях общего образования достигается регулярным контролем за соответствием выбранной программы обучения познавательным и функциональным возможностям ученика и его реальным учебным достижениям. Для осуществления указанного контроля в организации образования должен осуществляться образовательный мониторинг. Данные образовательного мониторинга позволяют учителю своевременно реагировать на трудности, возникающие у детей в процессе обучения и организовывать необходимые мероприятия по их преодолению, восполнению пробелов в знаниях. В обсуждении возникающих трудностей в усвоении учебных программ участвуют специалисты службы сопровождения (психолог, логопед, учитель-дефектолог), они помогают в определении их причин и путей преодоления. Если необходимо, то вносят изменения и в содержание индивидуальных коррекционных занятий с учеником.

С помощью образовательного мониторинга педагог определяет уровень сформированных навыков ученика и, ориентируясь на него, строит его индивидуальный образовательный маршрут, который создает условия для успешного обучения ребенка. Учебные достижения школьников в конце каждого учебного

года фиксируются в специальных картах достижений, которые хранятся в Психолого- педагогических картах учащихся.

Организационная модель комплексного психолого-педагогического сопровождения детей с особыми образовательными потребностями в общеобразовательной школе, как отмечают Мовкебаева З.А., Оралканова И.А., Денисова И.А., Жакупова Д.С., отражает структурно-организационные и содержательно-процессуальные особенности данного процесса.

Модель включения детей с особыми образовательными потребностями в среду нормально развивающихся учащихся представлена следующим образом:

1) *Мотивационный этап* – обеспечение благоприятного климата для осуществления процесса сопровождения и формирование у всех участников образовательного процесса мотивации к предстоящей деятельности. Применительно к любой категории детей с особыми образовательными потребностями (с нарушениями речи, задержкой психического развития, нарушениями поведения и т.д.) значим эмоциональный контакт между взрослыми и ребенком, прежде всего, между учителями и родителями. От характера сложившихся взаимоотношений в триаде учитель-ребенок-родитель зависит коррекционная работа. Только при создании поддерживающей среды и согласованных действиях всех участников образовательного процесса возможна реализация эффективного процесса коррекции в короткие сроки. Мотивационный этап во многом зависит от личных качеств и профессионализма учителя, психолога, учителя-дефектолога, логопеда насколько убедительно они смогут изложить стратегию психолого- педагогического сопровождения.

2) *Ориентировочный этап* – определение смысла и содержания предстоящей работы, выработка общего подхода, определение ролей и профессиональных позиций относительно ребёнка, распределение функциональных обязанностей между участниками сопровождения. На этом этапе конкретизируются структурные элементы сопровождения (выявление причин затруднений, школьной дезадаптации ребенка; обоснование содержания коррекционно-развивающей работы и форм её реализации; выбор способов организации этого процесса с учётом ресурсов самого ребенка и возможностей взрослых, участвующих в реализации сопровождения; выясняется мнение родителей о проблемах ребёнка и ожидаемых результатах). Коррекционно-развивающий процесс будет осуществляться в реальной ситуации обучения ребенка и в процессе специальных занятий (тренинги и коррекционные занятия). Вырабатывается концепция психолого- педагогического сопровождения, конкретизируются требования к микросоциальной среде в условиях семьи.

3) *Содержательно-операционный этап* – разрабатываются коррекционные программы на диагностической основе применительно к конкретному ребенку по реализации конкретных задач. Проводится работа с детьми психологом, учителями, логопедом, родителями в целях их взаимодействия. При необходимости ведется психолого-педагогическая подготовка тех, кто затрудняется в работе.

4) *Оценочный этап* – включает итоговую педагогическую и психологическую диагностику, анализ результатов всеми специалистами команды, рефлексию. Учитывается степень удовлетворенности родителей, их пожелания на будущее. Подведение итогов может послужить основой для дальнейшей работы с данными детьми.

Целесообразно выделить основные направления психолого- педагогического сопровождения в условиях интегрированного обучения: - педагогическая и психологическая диагностика отклонений в психофизическом развитии и выявление потребностей в коррекционной помощи;

-индивидуальная, групповая, фронтальная коррекционно-развивающая работа;

- создание адекватной потребностям учащихся специальной коррекционно-развивающей среды;

- разработка (составление) индивидуальных и групповых коррекционных программ, ориентированных на конкретного ребенка с целью решения соответствующих коррекционных задач;

- психотерапевтическая и педагогическая помощь родителям в гармонизации внутрисемейных отношений и оптимизации их состояния;

- научное обоснование коррекционных технологий, используемых в процессе обучения и воспитания.

В «Методических рекомендациях по организации интегрированного (инклюзивного) образования детей с ограниченными возможностями в развитии», в качестве одного из важных вопросов при организации инклюзивного образования, определяется *физическая организация пространства в инклюзивном классе*: учебное пространство должно быть доступным для всех детей, чтобы каждый ребенок имел возможность участвовать в учебном процессе и при этом взаимодействовать со всеми учениками. Для этого двери учебного класса должны быть распашными по своей конструкции, и легко открываться ребенком, сидящим в коляске, а также не сразу захлопываться, так, чтобы «особый ребенок» имел достаточно времени, чтобы проехать сквозь них.

Для «особых детей» с нарушениями зрения двери должны быть такой конструкции, чтобы оставаться или полностью открытыми, или полностью закрытыми, чтобы ребенок с нарушением зрения не ходил через наполовину приоткрытые двери. Класс, в котором учится «особый ребенок» с нарушением движения, должен быть достаточно просторным, то есть быть таким, чтобы ребенок мог свободно передвигаться по нему.

Заставленное многочисленными предметами пространство негативно воздействует и на детей с нарушениями зрения. При распределении учебных парт в пространстве классной комнаты необходимо обеспечивать свободное передвижение «особому ребенку» по всему классу. Минимальный размер зоны учебного места для «особых детей» в коляске (с учетом разворота инвалидной коляски) составляет 1,5м x 1,5м. Детям с нарушениями опорно-двигательного аппарата около парты следует предусмотреть дополнительное пространство для хранения инвалидной коляски (если ребенок пересаживается с нее на стул),

костылей, тростей и т.д. Ширина прохода между рядами парт в классе должна быть не менее 90 см. Такая же ширина должна быть у входной двери без порога. Классная доска должна быть закреплена на высоте, доступной всем детям. Рекомендуется оставить свободным проход около доски, чтобы «особый ребенок» на коляске или на костылях смог без препятствий перемещаться там. Детям с нарушениями зрения нужно оборудовать одноместные ученические места, выделенные из общей площади помещения рельефной фактурой или ковровым покрытием поверхности пола. Необходимо уделить внимание освещению рабочего стола, за которым сидит ребенок с ослабленным зрением. Парты ребенка, имеющего слабое зрение должны находиться в первых рядах от стола педагога и рядом с окном. Пособия, которые используются на разных уроках, должны быть не только наглядными, но и рельефными, чтобы ребенок с особыми потребностями смог их потрогать. В свою очередь, детям с нарушением слуха необходимо оборудовать ученические места электроакустическими приборами и индивидуальными наушниками. Для того чтобы дети с проблемами слуха лучше ориентировались, в классе следует установить сигнальные лампы, оповещающие о начале и конце уроков.

Уделяется внимание высоте столов и стульев в классе. В инклюзивных классах может потребоваться изменение высоты парт: необходимо парты несколько приподнять. Полки и стеллажи также должны быть расположены на высоте, приемлемой для всех детей. В инклюзивной школе, все помещения и зоны, доступные здоровым детям должны быть доступными также и для детей с особенностями развития. Это относится и к учебной зоне, и к помещениям школьной администрации, спортивному залу и площадке для игр во дворе школы. Для детей с нарушениями зрения могут потребоваться, например, такие дополнительные усилия для обеспечения их безопасного пребывания на школьном дворе, как: окрашивание в какой-нибудь яркий цвет (например, жёлтый) различных столбов, ограды, лестницы или скамейки, расположенных в школьном дворе. Это необходимо для того, чтобы дети не ударились и не повредили себе здоровье. Не стоит оставлять без внимания и цветовую гамму учебного кабинета, необходимо делать комнату светлее за счет белых стен, доступа солнечного света и дополнительного освещения, где это необходимо. Следует учитывать и то, что у детей с особыми потребностями могут быть аллергические реакции на некоторые растения, животные, поэтому стоит ограничить нахождение их чрезмерного количества в классе. Необходимо проветривать помещение, поддерживать в нем нужную температуру, избегать сырости и шума, мешающих детям.

Структура урока в интегрированном классе аналогична структуре урока в малокомплектной школе. На основании внутренней дифференциации учитель попеременно ведет работу с отдельными группами учащихся (объяснение нового материала, закрепление), другие дети в это время самостоятельно выполняют задания.

Основная форма коррекционной поддержки – индивидуальные занятия или занятия в малой группе (по 2–3 ребенка) при обязательном участии родите-



лей. Коррекционные занятия с детьми проводит учитель-дефектолог. К работе привлекаются также педагог-психолог, музыкальный руководитель и воспитатель по физической культуре, медицинский и технический персонал данной организации. Соответственно, необходимо повышать уровень профессиональной компетентности специалистов в силу необходимости освоения новых организационных форм поддержки, технологий воспитания и обучения детей раннего возраста, детей со сложной структурой нарушений, освоения технологий интенсивного обучения родителей. Такая помощь общеобразовательным педагогам в виде консультаций может быть организована со стороны специалистов-дефектологов, что способствует более эффективной поддержке обучения ребенка с особенностями развития.

В интегрированных организациях проводится не только коррекционная работа с детьми, но и обучение родителей педагогическим технологиям сотрудничества со своим ребенком, приемам и методам его воспитания и обучения в условиях семьи, оказание психотерапевтической помощи семье и др. Организационной структурой службы сопровождения детей с особыми образовательными потребностями в школе является психолого-медико-педагогический консилиум (ПМПК). ПМПК является структурным подразделением образовательной организации, регулирующей процесс сопровождения и обеспечивающим его комплексность. Создание целостной коррекционно-развивающей системы для детей с особыми потребностями представляет собой сложную задачу, требующую привлечения мультидисциплинарной команды разных специалистов. В условиях интегрированной школы психолого-педагогическое сопровождение будет эффективным только в том случае, если оно будет осуществляться во взаимодействии со всеми участниками образовательного процесса.

### **Индикаторы эффективности интегрированного обучения.**

Для оценки эффективности включения детей с особыми потребностями в общеобразовательный процесс необходимо ориентироваться на определенные индикаторы, которые могут использоваться как при оценке всей системы образования, различных уровней образования и отдельных общеобразовательных организаций. Такими индикаторами могут быть:

1. *Качество среды* - доля организаций общего образования, создавших все необходимые условия для инклюзивного образования, от их общего количества. В данный индикатор включаются показатели качества безбарьерной среды, инфраструктуры доступа, социального и медико-психолого-педагогического сопровождения, адаптивности образовательных программ и системы оценки, атмосферы равноправного отношения.

2. *Качество охвата* - доля лиц, охваченных инклюзивным образованием, от общего количества лиц с особыми образовательными потребностями в разрезе различных уровней образования и различных категорий лиц с особыми образовательными потребностями (люди с ограниченными возможностями, орфманы, сироты и другие категории).

3. *Уровень включения* - измерение степени удовлетворенности лиц с особыми образовательными потребностями или их полномочных представителей ка-

чеством предоставления образовательных услуг и уровня учета их потребностей в организациях общего образования.

4. *Уровень комфортности* - эффективность применения мер по созданию адаптивного, комфортного образовательного пространства, недопущению дискриминации, ущемления, предотвращение конфликтов между участниками образовательного процесса; обеспечение транспарентности проведения мониторинга и оценки среди общественности и родительских комитетов. Проведение исследований уровня комфортности обучающей среды осуществляется методом опроса и анкетирования.

Помимо этих общих показателей эффективности включения детей с особыми потребностями в общеобразовательный процесс большое значение имеет *оценка эффективности работы конкретной общеобразовательной организации*, в которой реализуется интегрированное обучение. Такими показателями могут быть:

- *Сведения об успеваемости учащихся*. Так, продуктивное продвижение учеников в соответствии с их индивидуальной образовательной траекторией свидетельствует о достаточном дидактическом обеспечении учебного процесса.

- *Данные о межличностных отношениях детей с разным уровнем психофизического развития и др.* Например, постоянные и длительные контакты с другими детьми указывают на успешную интеграцию учащегося с особыми потребностями в коллектив класса (школы). На основании указанных индикаторов и показателей можно оценить эффективность тех или иных моделей включения детей с особыми потребностями в общеобразовательный процесс и успешность реализации задач инклюзивного образования.

При определении уровня включения детей с особыми потребностями в общеобразовательный процесс целесообразно ориентироваться на следующие критерии: полисубъектный (педагоги, родители, учащиеся, сотрудники и представители организаций), нормативно-правовое обеспечение, межведомственное взаимодействие, методическое обеспечение, материально-технические ресурсы, информационное обеспечение, организационно-содержательный компонент.

Инклюзивное образование - процесс развития общего образования, который подразумевает доступность образования для всех, в плане приспособления к различным нуждам всех детей, что обеспечивает доступ к образованию для детей с ограниченными возможностями развития. По мнению видного казахстанского ученого-дефектолога, профессора Сулейменовой Р.А., инклюзивное образование (*inclusive* – включающее, *inclusion* – включение) - это политика государства, направленная на полное включение всех детей в общеобразовательный процесс, их социальную адаптацию, несмотря на возраст, пол, этническую, религиозную принадлежность, отставание в развитии путем активного участия семьи, коррекционно-педагогической и социальной поддержки персональных нужд ребенка. Инклюзивное образование – это подход и философия, которые предполагают, что все дети (независимо от наличия или отсутствия нарушений в развитии) получают больше возможностей для самореализации и в плане социальном, и в образовании. Инклюзивное образование – это подход, при кото-

ром учитывается разнообразие детей, при котором образовательные цели, организационные и педагогические условия, психолого-педагогическое сопровождение и диагностика, вся дидактическая система учитывает возможности детей с особыми потребностями и подстраивается под их особенности и потребности. Инклюзивное образование не означает простое помещение детей с особыми потребностями в общеобразовательный класс или школу, в реальности оно способствует тому, чтобы каждый ребенок чувствовал себя принятым в коллективе сверстников и учителей, чтобы его способности и потребности учитывались, максимально развивались и были адекватно оценены.

При поступлении в общеобразовательную школу ребенка с ограниченными возможностями здоровья определенной категории (с нарушением слуха, зрения, расстройствами аутистического спектра и т. д.) обязательным является освоение руководящими лицами, специалистами и педагогами школы дополнительных профессиональных образовательных программ в области коррекционного обучения данной категории детей в достаточном объеме.

В системе образования должны быть созданы условия для комплексного взаимодействия общеобразовательных, специальных (коррекционных) и научных учреждений, обеспечивающих возможность восполнения недостающих кадровых ресурсов, ведения постоянной методической поддержки, получения оперативных консультаций по вопросам реализации основной образовательной программы начального общего образования детей с ОВЗ, использования научно обоснованных и достоверных инновационных разработок в области специальной педагогики.

### **Вопросы для контроля**

1. Какие «внешние» и «внутренние» показатели учитываются в решении вопроса о модели интеграции ребенка с особыми потребностями в образовательную среду?
2. Кем осуществляется сопровождение процесса обучения детей с ОВ вне организации образования?
3. Каковы этапы включения детей с ООП в среду нормально развивающихся учащихся?
4. Раскройте сущность термина «физическая организация пространства в инклюзивном классе».
5. Поясните «индикаторы эффективности интегрированного обучения».

## **5.2 Психолого – педагогическое сопровождение детей с нарушениями зрения в общеобразовательном учреждении**

Для различных категорий детей с ОВЗ, в зависимости от их особенностей, каждый из компонентов специальных условий, обеспечивающих реализацию необходимого уровня и качества образования, а также необходимую социализацию этой категории детей должен будет реализовываться в различной степени выраженности, в разном качестве и объеме. Так, например, материально-

техническое обеспечение как один из неотъемлемых компонентов в максимальной степени будет присутствовать при создании инклюзивного образовательного пространства для детей с нарушениями слуха и зрения за счет такой важной для их обучения и воспитания составляющей, как технические средства обучения, в то время как для детей с различными расстройствами аутистического спектра ТСО не будут иметь такого превалирующего значения. В то же время для последних «центр тяжести» специальных условий будет сдвигаться на наличие специальным образом подготовленных сопровождающих (тьюторов) и другие организационно-педагогические условия. А для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (при отсутствии, как правило, сопутствующих нарушений слуха или зрения) на первый план помимо создания безбарьерной архитектурной среды как важнейшего для них условия организации образовательных условий выходят особенности построения программно-методического обеспечения, в частности, организация педагогического процесса в соответствии с операционально-деятельностными возможностями ребенка, чья инвалидность является следствием ДЦП.

Таким образом, при создании индивидуально ориентированных условий реализации образовательного процесса для конкретного ребенка с какими-либо ограниченными возможностями здоровья и особыми потребностями «проявляется» вся общая спецификация образовательных условий, которая каждый раз должна быть модифицирована, индивидуализирована в соответствии возможностями и особенностями данного ребенка. Именно такой процесс варьирования, индивидуализации специальных условий реализации заданного индивидуального образовательного маршрута должен лежать как в основе деятельности ПМПК - в ее итоговом заключении, определяющем образовательный маршрут и условия его реализации, - так и в деятельности консилиума образовательного учреждения. Наиболее важно, чтобы подобным образом разрабатываемые условия были включены в индивидуальную образовательную программу (для детей дошкольного возраста - индивидуальная программа развития) в качестве одного из ее компонентов. Точно так же важно, чтобы в процессе оценки эффективности реализации ИОП было уделено место оценке качества и полноты создания для данного ребенка с ОВЗ этих условий его полноценного включения в образовательный процесс в соответствии с его индивидуальными особенностями и возможностями.

**Дети с нарушениями зрения.** В зависимости от степени нарушения зрения дети делятся на *слепых* и *слабовидящих*. Слепота и слабовидение, с точки зрения специальной педагогики, представляют собой категорию психофизических нарушений, проявляющихся в ограничении зрительного восприятия или его отсутствии, что влияет на весь процесс формирования и развития личности. У лиц с нарушениями зрения возникают специфические особенности деятельности, общения и психофизического развития. Они проявляются в отставании, нарушении и своеобразии развития двигательной активности, пространственной ориентации, формировании представлений и понятий, в способах пред-

метно-практической деятельности, в особенностях эмоционально-волевой сферы, социальной коммуникации, интеграции в общество, адаптации к труду.

*Слепые* (незрячие) - подкатегория лиц с нарушениями зрения, у которых полностью отсутствуют зрительные ощущения, имеется светоощущение или остаточное зрение (до 0,04 на лучше видящем глазу с коррекцией очками), а также лица с прогрессивными заболеваниями и сужением поля зрения (до 10-15°) с остротой зрения до 0,08.

По степени нарушения зрения различают лиц с *абсолютной (тотальной) слепотой* на оба глаза, при которой полностью утрачиваются зрительные восприятия, и лиц *практически слепых*, у которых имеется светоощущение или остаточное зрение, позволяющее воспринимать свет, цвет, контуры (силуэты) предметов.

*Слабовидящие* - подкатегория лиц с нарушениями зрения, имеющих остроту зрения от 0,05 до 0,2 на лучше видящем глазу с коррекцией обычными очками. Кроме снижения остроты зрения слабовидящие могут иметь отклонения в состоянии других зрительных функций (цвето- и светоощущение, периферическое и бинокулярное зрение).

Нарушения зрения могут быть врожденными и приобретенными.

*Врожденная слепота* обусловлена повреждениями или заболеваниями плода в период внутриутробного развития либо является следствием наследственной передачи некоторых дефектов зрения.

*Приобретенная слепота* обычно бывает следствием заболевания органов зрения - сетчатки, роговицы и заболеваний центральной нервной системы (менингит, опухоль мозга, менингоэнцефалит), осложнении после общих заболеваний организма (корь, грипп, скарлатина), травматических повреждений мозга (ранения головы, ушибы) или глаз.

Различают *прогрессирующие* и *непрогрессирующие* нарушения зрительного анализатора. При прогрессирующих зрительных дефектах происходит постепенное ухудшение зрительных функций под влиянием патологического процесса. Например, при глаукоме повышается внутриглазное давление и происходят изменения в тканях глаза. Зрение снижается при появлении мозговых опухолей. При несоблюдении санитарно-гигиенических условий письма и чтения прогрессирует близорукость и дальнозоркость.

К *непрогрессирующим дефектам* зрительного анализатора относят некоторые врожденные его пороки, такие, как астигматизм, катаракта. Причинами этих дефектов могут стать также последствия некоторых заболеваний и глазных операций.

Итак, нарушения функций зрительного анализатора могут возникнуть у детей как во время внутриутробного развития, так и после рождения. Поэтому существуют такие категории детей с нарушениями зрения, как слепорожденные, рано ослепшие, лишившихся зрения после трех лет жизни. Такая дифференциация основывается на том, что время утраты зрения имеет очень большое значение для последующего развития ребенка.

Время наступления зрительного дефекта имеет существенное значение для психического и физического развития ребенка. Чем раньше наступила слепота, тем более заметны вторичные отклонения, психофизические особенности и своеобразие психофизического развития. Психическое развитие слепорожденных имеет такие же закономерности, как и у зрячих детей, но отсутствие визуальной ориентировки сказывается наиболее заметно на двигательной сфере, на содержании социального опыта.

*Слабовидящие* имеют некоторую возможность при знакомстве с явлениями, предметами, а также при пространственной ориентировке и при движении использовать имеющееся у них зрение. Зрение остается у них ведущим анализатором. Однако их зрительное восприятие сохранны лишь частично и является не вполне полноценным. Обзор окружающей действительности у них сужен, замедлен и неточен, поэтому их зрительное восприятие и впечатления ограничены, а представления имеют качественное своеобразие. Например, у слабовидящего нарушено цветоощущение, цветовые характеристики воспринимаемого оттенка обеднены. При резко выраженной близорукости и дальнозоркости слабовидящий может не заметить некоторых внешне слабо выраженных признаков, важных для характеристики предмета.

У слабовидящих при косоглазии затруднена способность видеть двумя глазами, т.е. нарушено бинокулярное зрение. В условиях раннего специального обучения форменное, пространственное и стереоскопическое зрение развивается и совершенствуется, что в будущем обеспечивает формирование сложных пространственных представлений.

Среди слабовидящих существует большое число лиц с нарушением цветоразличительных функций и контрастной чувствительности зрения, имеются врожденные формы патологии цветоощущения.

На восприятие предметов и их изображений оказывает влияние нарушение глазодвигательных функций, что вызывает трудности в фиксации взора, прослеживании динамических изменений, оценке линейных и условных величин.

Коррекционная работа, поэтому, направлена на использование специальных приемов и способов наблюдения явлений и предметов с опорой на слух, осязание, обоняние, что позволяет формировать у детей сложные синтетические образы реальной действительности.

Весь перечень специальных условий для организации образования детей с нарушениями зрения в общеобразовательной школе можно представить в виде следующих специальных условий:

### **Организационное обеспечение**

<p>Нормативно-правовая база</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Внесение в устав образовательного учреждения пункта по организации работы с детьми с ОВЗ,</li> <li>- Образовательная программа, включающая коррекционно-развивающую программу,</li> <li>- Приказ о создании и положение о ПМПк,</li> <li>- Договор с родителями,</li> </ul>
---------------------------------	--

	- Договор между ОУ и ПМПК, - Лицензии на программы дополнительного образования.
Организация медицинского обслуживания	Необходимо системное сопровождение ребенка врачом-офтальмологом и врачом-неврологом (по необходимости).
Организация питания	Без особенностей, по основному меню ОУ.
Организация взаимодействия с родителями	Педагогом-психологом могут быть организованы профилактические и просветительские мероприятия: родительские клубы, школы для родителей и т. д.
Организация взаимодействия с ПМПК	Может осуществляться по необходимости на основании запроса консилиума ОУ.
Организация взаимодействия с органами социальной защиты	Может осуществляться по необходимости.

### Материально-техническое обеспечение общеобразовательного учреждения

<b>Архитектурная среда</b>	
<b>Внеучебное пространство</b>	<b>Учебное пространство</b>
<b>Для слепых и слабовидящих, со сложной структурой дефекта</b>	
<p><i>Для передвижения по коридору:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- таблички с названием кабинетов по системе Брайля;</li> <li>- тактильная дорожка в коридоре (дорожка с шероховатой поверхностью на полу);</li> <li>- зрительные ориентиры для лестниц, коридоров (обозначения на стенах, перилах яркого, контрастного цвета: желтого или красного, размером 10 см)</li> <li>- тактильные ориентиры для лестниц, коридоров (обозначение наощупь),</li> </ul>	<p><i>Для классного кабинета:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- тактильные ориентиры на каждой парте (обозначение парты на ощупь);</li> <li>- стены учебных кабинетов должны быть окрашены в светлые пастельные тона, предпочтительно светло-зеленый, светло - желтый;</li> <li>- не допускается на окнах использование темных штор, освещение классного кабинета должно быть максимально доступным;</li> <li>- классная доска и поверхность парт не должны иметь глянцевую поверхность.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- зрительные ориентиры на стенах и дверях;</li> <li>-звуковые ориентиры по сопровождению слабовидящего в здании (в начале и в конце коридора, обозначение этажа).</li> </ul>	
<b>Специальное оборудование</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- для слепых: индивидуальная трость для передвижения по зданию;</li> <li>- для слепых: оборудование в спортивном зале, имеющее тактильную поверхность, для слабовидящих: зрительные ориентиры на спортивном оборудовании;</li> <li>- учебные парты, регулируемые по росту ребенка и по наклону столешницы;</li> <li>- для слабовидящих: указки с ярким наконечником;</li> <li>-для слабовидящих: различные увеличительные приборы (лупы настольные и для мобильного использования);</li> <li>- для слабовидящих: дополнительное освещение на рабочем месте ребенка (парта) и дополнительное освещение доски;</li> <li>- комната для психологической разгрузки, оборудованная мягкими модулями и ковром;</li> <li>- кабинет учителя-дефектолога (тифлопедагога)</li> </ul>	

**Формы и методы организации  
инклюзивного образовательного процесса в классе**

Вариативные формы образования	<ul style="list-style-type: none"> <li>- надомное обучение;</li> <li>- дистанционное обучение (при наличии специальных условий)</li> </ul>
Формы и методы организации внеучебной работы	Рекомендуется во внеучебное время проводить мероприятия, связанные с развитием творческой деятельности (музыка, танцы, оригами, театрализованная деятельность, адаптивная физкультура)
Система оценивания достижений	Используется критериальный, дифференцированный подход при оценивании компетенций ребенка. Выработаны критерии оценивания достижений каждого ребенка с ОВЗ в соответствии с индивидуальной образовательной программой



**Психолого – педагогическое сопровождение детей с ОВЗ  
в образовательном учреждении**

№ п/п	Направления работы
1	Психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ в ОУ через ПМПк
2	Сопровождение процессов инклюзивного образования в общеобразовательных школах (консультации специалистами учителей по самым различным вопросам профессиональной работы с детьми с ОВЗ и по конкретным нарушениям в условиях общеобразовательных школ) ПМПк через регулярное методическое обеспечение дистанционными технологиями

*Кадровое обеспечение образовательного процесса.* Наличие в образовательном учреждении таких специалистов, как: учитель; врач - офтальмолог; учитель - дефектолог (тифлопедагог); педагог- психолог (тифлпсихолог); учитель - логопед; тьютор; координатор по инклюзии; социальные педагоги.

Необходимо чтобы все специалисты прошли профессиональную переподготовку в области инклюзивного образования.

*Организация медицинского обслуживания.* Здоровьесбережение выступает как одна из задач образовательного процесса, поэтому медицинское сопровождение школьников с нарушениями зрения является обязательным условием создания специальных образовательных условий. Основным направлением медицинского сопровождения является профилактика заболеваний органа зрения. По этому направлению необходимо организовать медицинское сопровождение не только детей с нарушениями зрения, но и всех учащихся школы.

К профилактическим мероприятиям в школе относятся: контроль состояния зрения в школьных медицинских кабинетах и направление на лечение к врачам-офтальмологам в поликлиники; проведение педагогических советов, родительских собраний, консультаций, классных часов и социально значимых акций по проблеме сохранения зрения.

Рекомендуется соблюдение офтальмо-гигиенических требований в учебном процессе, проведение специальных профилактических мероприятий (по возможности ограничение зрительного напряжения и длительности зрительной нагрузки, постоянная смена одного вида деятельности другим; выполнение специальных упражнений для глаз на уроке; беседы с родителями о режиме отдыха и занятий детей дома).

*Информационное обеспечение.* Информационно - образовательная среда образовательного учреждения должна включать в себя совокупность технологических средств (компьютеры, базы данных, коммуникационные каналы, программные продукты, созданные с учетом особых образовательных потребностей детей с ОВЗ). Необходимая информация должна быть представлена на сайте школы.

Для детей с нарушением зрения в информационной среде учреждения должны присутствовать звуковые ориентиры по сопровождению слабовидяще-

го в здании (в начале и в конце коридора, обозначение этажа); трансляторы для передачи необходимой информации.

*Материально-техническое обеспечение.* Создание специальных образовательных условий в школе начинается с *организации материально-технической базы*, включающей архитектурную среду (внеучебное и учебное пространство) и специальное оборудование.

*Архитектурная среда.* Когда в школу приходит ребенок с нарушениями зрения, первая трудность, с которой он столкнется, - это затруднения в ориентации в пространстве. Поэтому для комфортного пребывания в школе ему надо помочь именно в этом.

*Вход в школу.* Крайние ступени лестницы при входе в школу для ориентации ребенка с ослабленным зрением необходимо покрасить в контрастные цвета. Обязательно нужны перила. Перила должны быть по обеим сторонам лестницы на высоте 70 и 90 см, для детей младших классов - 50 см. Удобнее всего перила круглого сечения с диаметром не менее 3- 5 см. Длина перил должна быть больше длины лестницы на 30 см с каждой стороны.

Дверь тоже лучше сделать яркой контрастной окраски. Если двери стеклянные, то на них яркой краской надо пометить открывающиеся части.

*Внутреннее пространство школы.* Вдоль коридоров можно сделать поручни по всему периметру, чтобы человек, который плохо видит, мог, держась за них, ориентироваться при передвижении по школе. Еще одним способом облегчения ориентации инвалида по зрению внутри школы может являться разнообразное рельефное покрытие полов - при смене направления меняется и рельеф пола. Это может быть и напольная плитка, и просто ковровые дорожки. Крайние ступени внутри школы, как и при входе, нужно покрасить в яркие контрастные цвета и оборудовать перилами.

Еще одним решением проблемы передвижения по лестнице слабовидящего или незрячего ребенка могут быть тактильные ориентиры для лестниц и коридоров (обозначение наощупь). Желательно, чтобы на классных кабинетах таблички были написаны крупным шрифтом контрастных цветов или были таблички с надписью шрифтом Брайля.

Можно использовать звуковые ориентиры по сопровождению слабовидящего в здании (в начале и в конце коридора, обозначение этажа).

*Школьная раздевалка.* В раздевалках учащимся со слабым зрением нужно выделить зону в стороне от проходов и оборудовать её поручнями, скамьями, полками и крючками для сумок и одежды и т. д. Желательно, чтобы этой зоной пользовались только одни и те же люди. Необходимо несколько раз провести ребенка к этому месту, чтобы он его запомнил.

*Школьная столовая.* В столовой у ребенка с нарушениями зрения должно быть свое постоянное место, которым будет пользоваться только он. Также желательно, чтобы это место находилось в непосредственной близости от буфетной стойки в столовой, но в то же время нежелательно детей с ОВЗ сажать в столовой отдельно от остальных одноклассников. Желательно также, чтобы ребятам со слабым зрением в столовой помогали работники или дежурные.

*Классные кабинеты.* Здесь тоже важно учесть, что ученикам с нарушениями зрения необходимо создать условия для ориентации в пространстве. Для создания доступной и комфортной обстановки в классе рекомендуется оборудовать для них одноместные ученические места, выделенные из общей площади помещения рельефной фактурой или ковровым покрытием поверхности пола.

Необходимо уделить внимание освещению рабочего стола, за которым сидит ребенок с плохим зрением, и помнить, что написанное на доске нужно озвучивать, чтобы он смог получить информацию. Парты ребенка со слабым зрением должны находиться в первых рядах от учительского стола и рядом с окном.

Когда используется лекционная форма занятий, учащемуся с плохим зрением или незрячему следует разрешить пользоваться диктофоном — это его способ конспектировать. Желательно, чтобы пособия, которые используются на разных уроках, были не только наглядными, но и рельефными, чтобы незрячий ученик смог их потрогать.

*Освещение.* Согласно гигиеническим требованиям, в учебных помещениях на расстоянии 1 м от стены, противоположной световым проемам, коэффициент естественной освещенности КЕО должен быть 1,5 %. Для учебных помещений школ слабовидящих и слепых детей коэффициент должен быть не менее 2,5 %. Коэффициент естественной освещенности КЕО представляет собой отношение освещенности внутри помещения к освещенности в тот же момент под открытым небом.

Для учебных помещений этот световой коэффициент должен составлять 1:5, для прочих помещений - 1:8. (Световым коэффициентом называют отношение застекленной площади окон к площади пола.) Чтобы освещенность классов была достаточной, глубина их не должна превосходить расстояние от верхнего края окна до пола более чем в 2 раза. Нижний край окон при этом должен быть на уровне парт; ширину и толщину оконных рам и переплетов следует максимально уменьшить. Естественная освещенность должна быть в пределах от 800 до 1200 лк; желательна равномерность освещения, отсутствие резких теней и блеска на рабочей поверхности. Для защиты от прямых солнечных лучей рекомендуется пользоваться легкими светлыми шторами или жалюзи. В пасмурные дни, ранние утренние и вечерние часы для обеспечения оптимальной освещенности на рабочем месте необходимо включать искусственное освещение.

Нужно обращать особое внимание на состояние оконных стекол, так как их чистота влияет на освещенность помещения. Немытые стекла поглощают 20 % световых лучей. К концу зимы, когда на окнах накапливается особенно много пыли и грязи, это число достигает 50 %.

Для устранения препятствий к проникновению в помещения детских образовательных учреждений дневного света необходимо содержать оконные стекла в чистоте. Регулярно (1 раз в неделю в яслях и детских садах и 1 раз в месяц в школах) нужно мыть или протирать стекла влажным способом с внутренней

стороны и не менее 2 раз в год - снаружи. Для эффективного использования дневного света и равномерного освещения учебных помещений не следует ставить на подоконники цветы, наглядные пособия, большие аквариумы и т. п. Комнатные цветы и различные растения нужно размещать в простенках между окнами в переносных цветочницах высотой 65—70 см от пола или расставлять в коридорах-рекреациях.

Парты в классах должны располагаться так, чтобы окна находились слева от них, а тень от пишущей руки не падала на бумагу, если ребенок правша. Окна не должны находиться позади парт (из-за возможного образования тени от головы и туловища на рабочей поверхности), а также впереди парт (чтобы яркий солнечный свет не слепил глаза).

На окнах устанавливаются регулируемые солнцезащитные устройства (жалюзи, тканевые шторы и т. п.) для устранения слепящего действия прямых солнечных лучей. Не допускается использование штор из поливинилхлоридной пленки. Для декоративной цели рекомендуется располагать занавески по краям оконного проема таким образом, чтобы они только на 10-15 см заходили за его края. Занавески должны быть светлыми и сочетаться с цветом стен и мебели.

Нельзя допускать затемнения окон деревьями. Сажать деревья необходимо не ближе чем в 15 м, а кустарник - не ближе чем в 5 м от здания школы.

Естественная освещенность в классе зависит от степени отражения дневного света от потолка, стен, мебели и других поверхностей. Поэтому отражающие поверхности должны быть окрашены в светлые тона, дающие достаточно высокий (40—80 %) коэффициент отражения. Для окраски потолка, оконных проемов и рам необходимо использовать белый цвет, для стен учебных помещений - светлые тона желтого, бежевого, розового, зеленого, голубого цвета.

Школьная мебель окрашивается в цвета натурального дерева или светло-зеленый цвет. Светлая окраска оказывает положительное психологическое действие. Занятия в светлом помещении повышают жизненный тонус и работоспособность учащихся. Также необходимым требованием является использование отделочных материалов и красок, создающих матовую поверхность, чтобы избежать блёсткости.

Использование дневного света должно быть максимальным. Однако даже при соблюдении всех приведенных выше условий одного естественного освещения учебных помещений бывает недостаточно, и возникает необходимость в дополнительном освещении. Нужно помнить, что освещение для детей с нарушениями зрения должно быть не только достаточным в количественном отношении, но и высококачественным. Искусственное освещение обеспечивается искусственными источниками света: электрическими лампами накаливания или газоразрядными лампами (например, люминесцентными). Оно позволяет создать постоянные уровни освещенности на рабочем месте и легко регулируется. В то же время искусственное освещение имеет ряд недостатков: слепящая яркость ламп, специфический спектр светового потока, зачастую искажающий цвет окружающих предметов, пульсация освещенности при использовании газоразрядных ламп, а также общая монотонность освещения. В учебных поме-

щениях предусматривается преимущественно люминесцентное освещение с использованием таких ламп, как ЛБ, ЛХБ, ЛЕЦ. При этом создаются более эффективные условия для восприятия цветов, что особенно важно для слабовидящих детей, так как способность различать цвета у них снижена.

Допускается использование ламп накаливания; предусматривается освещение классной доски. Зеркальные светильники размещаются выше верхнего края доски на 0,3 м и на 0,6 м в сторону класса перед доской. В учебных кабинетах, лабораториях уровень освещенности должен составлять не менее 500 лк.

Показатели освещенности рабочего места (Криворучко Т.В., Лони́на В.А., Блинова Е.И. и др., 2003): 100—250 лк при альбинизме, патологии хрусталика, врожденной катаракте и дистрофии роговицы; 250—700 лк при глаукоме, колломе радужки и хориоидеи, пигментной дегенерации, юношеской макулярной дистрофии сетчатки, миопической дегенерации, атрофии зрительного нерва, аномалии рефракции, хорио-ретините и его последствиях.

Визуальный комфорт в норме зависит от следующих показателей (Григорьева Л.П., 1985): общей освещенности, которая определяет адаптационный уровень глаз; яркости видимого поля; расположения источника света по отношению к направлению зрения; ограничения слепящего действия источника; устранения теней; степени приближения спектра излучения к спектру дневного света. Контроль условий освещения производится расчетным путем или измерением освещенности с помощью люксометров, яркометров или радиометров.

При работе с телевизорами или компьютерами недопустимы следующие условия:

- просмотр телепередач в полной темноте;
- изменение освещенности на экране, мелькание, выключение и включение общего освещения при демонстрации кинофильмов и диапозитивов;
- показ диафильмов на стене, поскольку при этом в значительной степени снижается яркость и искажается цвет изображений;
- длительная фиксация взгляда на экране телевизора (необходимо время от времени менять направление взгляда - это дает глазам отдых).

Вследствие значительного снижения зрения слабовидящие испытывают большие трудности при пользовании массовыми экранными пособиями. Они воспринимают кино недостаточно полно и точно, а в некоторых случаях искаженно.

*Специальное оборудование:*

- для слепых: индивидуальная трость для передвижения по зданию;
- оборудование в спортивном зале, имеющее тактильную поверхность;
- для слабовидящих: зрительные ориентиры на спортивном оборудовании;
- учебные парты, регулируемые по росту ребенка и по наклону столешницы;
- для слабовидящих: указки с ярким наконечником;
- различные увеличительные приборы (лупы настольные и для мобильного использования);

- дополнительное освещение на рабочем месте ребенка (парта) и дополнительное освещение доски;

- комната для психологической разгрузки, оборудованная мягкими модулями и ковром.

*Гигиенические требования к учебному оборудованию.* Учебно-наглядные пособия должны подбираться таким образом, чтобы удовлетворять одновременно лечебно-офтальмологическим и педагогическим требованиям.

В учебно-воспитательной работе необходимо учитывать зрительные возможности детей: увеличение шрифта, изменение цветовой гаммы, соотношение работы в разных плоскостях, сокращение объема и времени выполнения письменных работ.

Для учеников с низкой остротой зрения рекомендуется использовать тетради и прописи с широкой строкой и дополнительной разлиновкой. Между строками надо оставлять широкие промежутки. Не рекомендуется писать на тонкой и/или глянцевой бумаге.

Оптимальное расстояние между глазами и объектами зрительной работы для детей младшего школьного возраста с миопией и глаукомой составляет 24 см, для старших школьников - от 30 до 35 см. При остроте зрения 0,06-0,2 это расстояние сокращается до 17—25 см, при остроте зрения 0,01-0,05 до 3-12 см.

Слабовидящие школьники, наклоняясь при чтении и письме, затемняют рабочую поверхность, освещенность страницы при этом снижается. Так, если при чтении текста на расстоянии 33 см от глаз освещенность на странице книги составляет 650 лк (минимально допустимый уровень), то на расстоянии 10 см - всего 150 лк. Увеличить освещенность на рабочем месте можно, используя местное освещение с помощью лампы накаливания.

Для слабовидящих детей важна степень равномерности освещения рабочей поверхности. Недопустима большая разница в яркости между рабочей поверхностью и окружающим пространством. Это приводит к повышенному утомлению и снижению зрительной работоспособности. Для данной категории детей должны использоваться учебные пособия с более крупными буквами, для меньшего напряжения глаз при работе. Материал должен быть четким, точным, ярким и красочным, без излишней детализации. Контрастность изображений в учебных пособиях и опико-электронных приборах должна находиться в пределах 60-100 %, а насыщенность цветовых тонов должна составлять 0,8-1,0.

Предпочтительнее использовать черные изображения на белом или желтом фоне и наоборот. При миопии и косоглазии дети меньше обращают внимание на цвет, а больше на форму предмета. Для дошкольников и школьников с нарушением цветовосприятия необходимо строго продумывать цветовые сочетания при одновременном предъявлении. Приемлемо написание ручкой зеленого, черного и красного цвета.

При нистагме и косоглазии ребенку очень трудно переключать внимание с одного предмета на другой, с одной плоскости на другую, определять место начала написания и чтения. Рекомендуется использовать наглядные пособия с небольшим количеством элементов.

### **Организационно-педагогическое обеспечение.**

*Профилактический зрительный режим для класса, в котором есть дети с нарушениями зрения (необходимая профилактика для всех детей)*

Учитывая необходимость постоянного выполнения офтальмо - гигиенических требований, учителю рекомендуется (по Л.П. Григорьян):

- знать офтальмологическую характеристику каждого ребенка;
- знать рекомендации, данные детям по лечению (в том числе по ношению очков), и следить за их исполнением;
- при возникновении подозрения на ухудшение зрения у ученика направлять его к школьному офтальмологу;
- следить за правильной позой детей при обучении чтению и письму;
- знать детей, имеющих ограничения по занятиям физкультурой и трудовому обучению, и следить за их соблюдением;
- заботиться о профилактике зрительного утомления на уроках;
- проводить на уроках физкульт-паузы по методике, согласованной с врачом-офтальмологом и учителем физкультуры.

Также необходимо учитывать следующие рекомендации:

-Ограничение зрительного напряжения и усиления физической и слуховой нагрузки.

-На уроках труда сокращается длительность зрительной нагрузки (шитье, рисование, лепка).

-В процессе урока организуется физкультура для глаз (специальные упражнения по 30-60 сек), что является профилактикой зрительных нарушений для всех учеников класса.

-Необходимо периодически пересаживать учеников, меняя ряды.

-Делать перерывы при чтении на 10—15 минут через каждые 30— 45 минут. Ограничить просмотр телепередач до 30 минут.

-Проводить беседы с родителями о режиме отдыха и занятий детей дома.

-Для начальной школы: для ребенка с нарушением зрения увеличивать число уроков в день постепенно. Несколько раз в неделю делать не по 4, а по 3 и даже по 2 урока в день. Это должно сопровождаться и сменой одного вида деятельности другим.

-Во время урока педагогу необходимо следить за позой учащихся. Неправильная осанка создает неблагоприятные условия для функционирования многих органов и систем, в том числе и органа зрения. У ребенка с нарушенной осанкой теряется динамичность и эластичность опорно-двигательной системы плечевого пояса, и ребенок во время работы на близком расстоянии низко склоняет голову, что в свою очередь ведет к спастическому состоянию аккомодационных мышц глаза.

Учителю необходимо четко соблюдать показания и противопоказания к занятиям спортом. Ограничить спортивные соревнования, поднятия тяжестей (можно назначать такие виды спорта, как плавание без прыжков с высоты, гребля, бег трусцой, теннис и др.).

При близорукости высокой степени и особенно с осложнением на глазном дне, глаукоме, подвывихе хрусталика и других противопоказаны все виды спорта, связанные с резким перемещением тела и возможностью его сотрясения, поднятием тяжестей, большим физическим напряжением.

*Особенности размещения детей с нарушениями зрения в классе.* Детям с косоглазием без амблиопии следует сидеть в среднем ряду на любой парте, детям с косоглазием и амблиопией - в среднем ряду на первых партах (чем ниже острота зрения, тем ближе к доске). Однако необходимо учитывать вид косоглазия. При сходящемся косоглазии ученику нужно сидеть настолько далеко от доски, насколько позволяет острота зрения; при расходящемся косоглазии - напротив, как можно ближе к доске, несмотря на остроту зрения. Дети, страдающие светобоязнью (при альбинизме и др.), должны сидеть как можно дальше от освещенных окон; можно затенить их место ширмочкой. При катаракте дети успешнее работают вдали от света. Дети, страдающие глаукомой (при отсутствии светобоязни), наоборот, должны сидеть максимально близко к освещенным окнам.

В классных помещениях устанавливают темно-коричневые и темно-зеленые матовые доски, чтобы избежать бликов и резкого контраста между поверхностью доски и прилегающей к ней светлой поверхностью стены.

*Организация урока.* Для профилактики зрительного утомления должна строго регламентироваться зрительная работа. Продолжительность непрерывной зрительной работы для слабовидящих в начальных классах школ не должна превышать 10 минут, а для некоторых детей со сложной глазной патологией должна быть менее 10 минут. У слабовидящих школьников младших классов самая высокая работоспособность наблюдается на втором уроке, у старшеклассников - на втором и третьем уроках. Работоспособность меняется в течение недели. Самая высокая работоспособность наблюдается по вторникам, тогда как начиная с четверга она снижается и достигает минимума в субботу.

При проведении коррекционных занятий нужно учитывать функциональную мобильность сетчатки: повышение ее цветочувствительности в дневные часы (с 13 до 15 часов) и светочувствительности - в утренние и вечерние часы. Данные рекомендации должны учитываться педагогом при составлении сетки занятий, распределении программного материала, планировании и написании конспектов. Для предупреждения утомления при демонстрации кинофильмов, диафильмов, диапозитивов, при просмотре учебных телепередач необходимо обеспечение ученикам зрительно-нервного комфорта.

Длительность непрерывного применения на уроках различных технических средств обучения (диафильмов, диапозитивов, кинофильмов и т. п.) также регламентируется гигиеническими нормами. Так, в зависимости от возраста и характера нарушения зрения рекомендуемая длительность просмотра составляет от 7 до 30 минут (1 - 2 классы: 7-10 минут, 3-4 классы: 10-15 минут, 5-11 классы: 15- 30 минут).

Педагогу, работающему с таким ребенком, рекомендуется не стоять в помещении против света, на фоне окна. В одежде педагогу рекомендуется исполь-



зовать яркие цвета, которые лучше воспринимаются ребенком, имеющим зрительные нарушения.

В связи с тем, что темп работы детей с нарушениями зрения замедлен, им следует давать больше времени для выполнения заданий (особенно письменных). Некоторые зрительные нарушения осложняют выработку навыка красивого письма, поэтому следует снизить требования к почерку ребенка. Школьному педагогу-психологу рекомендуются занятия с таким ребенком, направленные на развитие навыков письма и черчения по трафарету, навыков штриховки, ориентировки в микропространстве (на листе бумаги), развитие зрительного восприятия, внимания, памяти.

Рекомендуется смена видов деятельности с использованием упражнений для снятия зрительного утомления (зрительная гимнастика), включение в учебно-воспитательный процесс динамических пауз, которые являются своеобразным отдыхом для глаз.

Педагог должен говорить медленнее, ставить вопросы четко, кратко, конкретно, чтобы дети могли осознать их, вдуматься в содержание. Следует не торопить их с ответом, а наоборот, дать 1-2 минуты на обдумывание.

При проведении занятий с детьми, имеющими нарушения зрения, необходимо создавать условия для лучшего зрительного восприятия объекта, различения его цвета, формы, размещения на фоне других объектов, удаленности.

Материал должен быть крупный, хорошо видимый по цвету, контуру, силуэту; он должен соответствовать естественным размерам, т. е. машина должна быть меньше дома, помидор - меньше кочана капусты и т. п.

Размещать объекты на доске нужно так, чтобы они не сливались в единую линию, пятно, а хорошо выделялись по отдельности.

При знакомстве с объектом рекомендуется снижать темп ведения занятия, так как детям с нарушением зрения требуется более длительное, чем нормально видящим детям, время для зрительного восприятия, осмысления задачи, повторного рассматривания.

При анализе детских работ рекомендуется не располагать на доске все работы одновременно, а показывать их с учетом возраста детей: дети младшего дошкольного возраста - 2-3 объекта, старшего дошкольного - 4 - 5 объектов, младшего школьного 6 - 7 объектов.

На индивидуальных занятиях детей учат последовательно называть картинки, выкладывать их в ряд слева направо, переходя на нижний ряд, возвращать взгляд на первую картинку слева.

Поскольку у детей с нарушением зрения преобладает последовательный способ зрительного восприятия, то время на экспозицию предлагаемого материала увеличивается минимум в два раза (по сравнению с нормой).

При предъявлении материала, связанного с его осязательным обследованием, время также увеличивается в 2-3 раза по сравнению с выполнением задания на основе зрения.

Нужно давать ребенку, имеющему зрительные нарушения, возможность подходить к классной доске и рассматривать представленный на ней материал.

## **Направления коррекционно-развивающих занятий.**

*Охрана и развитие остаточного зрения и развитие зрительного восприятия.* В естественных жизненных условиях ребенок с нормальным зрением подвергается воздействиям систематически и многократно повторяемой визуальной стимуляции. Значительное снижение зрения существенно ограничивает естественную стимуляцию, вследствие чего ребенок не может приобрести такой же сенсорно-перцептивный опыт, как нормально видящий. Дети с низким зрением находятся в обедненной зрительной среде, при которой генетические предпосылки развития восприятия теряют свою силу. Коррекционная работа по развитию зрительного восприятия в этом возрасте способствует существенному улучшению сенсорной основы когнитивного развития.

Коррекционно-развивающие занятия представлены такими дисциплинами, как: социально-бытовая ориентировка, логопедия, ЛФК, ритмика, охрана и развитие зрения и зрительного восприятия, развитие осязания и мелкой моторики, развитие мимики и пантомимики, предметно-практическая деятельность. Данные предметы вместе с общеобразовательными курсами должны обеспечивать:

- стимуляцию сенсорно-перцептивной деятельности (развитие всех форм восприятия);

- развитие моторики руки и способов обследования и изготовления реальных предметов, их изображения и моделей;

- развитие социально-бытовых навыков;

- развитие мимики и пантомимики слепых и слабовидящих учащихся;

- активизацию социальных потребностей и развитие навыков самостоятельной работы;

- развитие познавательной активности и познавательных интересов;

- формирование эмоционально-волевой сферы и положительных качеств личности.

## **Формы и методы организации образовательного процесса**

*Формы организации урока:* групповые, подгрупповые, работа в парах и индивидуальные занятия; фронтальная форма; деловые/ролевые игры, пресс-конференции, урок-КВН, урок-конкурс, урок-концерт, урок-суд, интегрированные уроки и учебно-практическое занятие; самостоятельная работа над исследовательскими проектами и их защита; и др.

*Внеурочные формы:* экскурсии, дополнительные занятия, внеклассные формы педагогической работы (например, внеклассное чтение), самоподготовка (приготовление уроков в группе продленного дня); вспомогательные формы: проведение факультативов, кружковая работа, клубная работа, эпизодические мероприятия внеклассной работы (утренники, праздники, школьные вечера, тематические вечера, консультации, конференции, конкурсы, смотры, олимпиады, соревнования, походы, экспедиции), спортивные занятия, секции, субботники, экскурсии.

## **Методы организации и осуществления учебно-познавательной деятельности:**

-*перцептивные*: методы словесной передачи и слухового (беседа) и/или зрительного восприятия учебного материала и информации по организации и способу его усвоения (метод работы с учебником и дополнительной литературы); наглядные и практические методы;

-*гностические* (репродуктивные, проблемно-поисковые, исследовательские); логические (индуктивный и дедуктивный); использование мультимедиа средств и флеш-игр на уроке;

-*методы создания эмоционально-нравственных ситуаций*, ситуаций занимательности, занимательных аналогий, удивления (вследствие необычности приведенного факта, парадоксальности опыта и т. п.); сопоставления научных и житейских толкований, например, явлений природы;

-*эмоциональная, яркая, художественная речь педагога*, которая увлекает слушателей и стимулирует их учебно-познавательную деятельность.

**Методы воспитания:** информационные методы - беседа, консультирование, использование средств массовой информации, литературы и искусства, интернет-сети, примеры из окружающей жизни, личный пример педагога, экскурсии, встречи; практически-действенные методы — приучение, упражнение, воспитывающие ситуации, игра, ручной труд, изобразительная и художественная деятельность; нетрадиционные методы - арттерапия (коррекционно-педагогическая помощь средствами искусства), ритмика, иппотерапия (коррекционно-педагогическая помощь средствами верховой езды); побудительно-оценочные методы - педагогическое требование, поощрение, осуждение, порицание, наказание.

**Система оценивания достижений** прорабатывается отдельно специалистами, сопровождающими слепого/слабовидящего ребенка в ОУ, и работающими с ним педагогами и отражаются в Индивидуальной образовательной программе.

Рекомендуется оценивать динамику развития ребенка по основным направлениям работы специалиста.

### **Психолого-медико-педагогический консилиум**

Одна из моделей организации психолого-педагогического сопровождения - создание в школе психолого-медико-психологического консилиума (ПМПк), результатом работы которого будет разработка индивидуальной образовательной программы.

### **Разработка индивидуальной образовательной программы**

В рамках организации индивидуально-ориентированной помощи (далее ИОП) ребенку с ограниченными возможностями здоровья (с инвалидностью) специалистами психолого - педагогического сопровождения и учителем (классным руководителем, возможно - учителями- предметниками) под руководством заместителя директора по учебно- воспитательной работе (руководителя ПМПк) в рамках деятельности школьного психолого - педагогического консилиума разрабатывается индивидуальная образовательная программа.

Индивидуальная образовательная программа является результатом проектирования индивидуального образовательного маршрута для ребенка с ОВЗ в рамках ОУ и продуктом деятельности школьного психолога - педагогического консилиума.

Основная цель ИОП - построение образовательного процесса для ребенка с ОВЗ в соответствии с его реальными возможностями, исходя из особенностей его развития и образовательных потребностей.

*Индивидуальная образовательная программа* - документ, описывающий специальные образовательные условия для максимальной реализации особых образовательных потребностей ребенка с ОВЗ в процессе обучения и воспитания на определенной ступени образования.

В оформленную индивидуальную образовательную программу входят:

- титульный лист программы с указанием наименования учреждения, назначение программы, срок реализации, адресность программы (фамилия, имя обучающегося, год обучения), гриф утверждения руководителем, согласование с родителями и председателем ПМПк школы, указанием специалиста, который является ответственным за реализацию индивидуальной образовательной программы);

- пояснительная записка, в которой излагается краткая психолого - педагогическая характеристика ребенка с перечнем как сформированных умений и навыков, так и тех, которые еще не сформированы в должной степени, структура индивидуальной образовательной программы, её цели и задачи;

- индивидуальный учебный план;

- содержание программы;

- мониторинг достижений обучающегося, в котором конкретно сформулированы результаты реализации программы на уровне динамики показателей психического и психологического развития обучающегося и уровне сформированности ключевых компетенций;

- заключение и рекомендации, в которых формулируется обоснование внесения корректив по результатам промежуточной диагностики и заключение о реализации индивидуальной программы в целом при обсуждении данного вопроса в рамках итогового психолого – медико - педагогического консилиума в конце учебного года.

### **Вопросы для контроля**

1. Раскройте психолого – педагогические особенности слепых и слабовидящих детей.

2. Дайте подробную характеристику специальных условий обучения детей с нарушениями зрения в общеобразовательной школе.

3. Какие методы организации и осуществления учебно-познавательной деятельности используются в обучении детей с нарушениями зрения в общеобразовательной школе?

4. Что понимается под «профилактическим зрительным режимом»?

5. В чем состоят особенности размещения детей с нарушениями зрения в классе?

6. Какова направленность коррекционно – развивающих занятий с детьми с нарушениями зрения?

7. Разработайте индивидуальную образовательную программу по предмету для учащегося с нарушением зрения (с учетом зрительного диагноза и возраста ребенка).

### **5.3 Психолого-педагогическое сопровождение детей с нарушением опорно-двигательного аппарата в образовательном учреждении**

*Виды нарушений опорно-двигательного аппарата.* Врожденные и приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата наблюдаются у 5-7% детей. Нарушения функций опорно-двигательного аппарата могут носить как врожденный, так и приобретенный характер. Отмечаются следующие виды патологии опорно-двигательного аппарата:

1. Заболевания нервной системы: детский церебральный паралич; полиомиелит.

2. Врожденная патология опорно-двигательного аппарата: врожденный вывих бедра; кривошея: косолапость и другие деформации стоп; аномалии развития позвоночника (сколиоз); недоразвитие и дефекты конечностей; аномалии развития пальцев кисти; артрогрипоз (врожденное уродство).

3. Приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата: травматические повреждения спинного мозга, головного мозга и конечностей; полиартрит: заболевания скелета (туберкулез, опухоли костей, остеомиелит); системные заболевания скелета (хондродетрофия, рахит).

У детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата ведущим является *двигательный дефект* (недоразвитие, нарушение или утрата двигательных функций). Основную массу среди них составляют дети с церебральным параличом (89%). У этих детей двигательные расстройства сочетаются с психическими и речевыми нарушениями, поэтому большинство из них нуждается не только в лечебной и социальной помощи, но и в психолого-педагогической и логопедической коррекции. Другие категории детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, как правило, не имеют нарушений познавательной деятельности и не требуют специального обучения и воспитания.

Все дети нуждаются в особых условиях жизни, обучения и последующей трудовой деятельности. В их социальной адаптации определяются два направления:

- первое имеет целью приспособить к ребенку окружающую среду. Для этого существуют специальные технические средства передвижения (коляски, костыли, трости, велосипеды), предметы обихода (тарелки, ложки, особые выключатели электроприборов), пандусы, съезды на тротуарах.

- второй способ адаптации ребенка с двигательным дефектом - приспособить его самого к обычным условиям социальной среды.

Одним из наиболее распространенных заболеваний нервной системы у детей за последние годы стал «детский церебральный паралич» (ДЦП).

ДЦП возникает в результате недоразвития или повреждения мозга в раннем онтогенезе. При этом наиболее тяжело страдают «молодые» отделы мозга - большие полушария, которые регулируют произвольные движения, речь и другие корковые функции. Ведущими в клинической картине детского церебрального паралича являются двигательные нарушения, которые часто сочетаются с психическими и речевыми расстройствами, нарушениями функций других анализаторных систем (зрения, слуха, глубокой чувствительности), судорожными припадками.

Степень тяжести двигательных нарушений варьирует в широких пределах, где на одном полюсе находятся грубейшие двигательные нарушения, на другом - минимальные. Психические и речевые расстройства, так же как и двигательные, варьируют в широком диапазоне. Например, при грубых двигательных нарушениях психические и речевые расстройства могут отсутствовать или быть минимальными и, наоборот, при легких двигательных нарушениях наблюдаются грубые психические и речевые расстройства.

Разнообразие двигательных нарушений у детей с церебральным параличом обусловлено действием ряда факторов, непосредственно связанных со спецификой самого заболевания.

1. *Нарушение мышечного тонуса* (по типу спастичности, ригидности, гипотонии, дистонии). Мышечный тонус условно называют рефлексом на проприоцепцию, ответом мышц на самоощущение. Для любого двигательного акта необходим нормальный мышечный тонус. Регулирование мышечного тонуса обеспечивается согласованной работой различных звеньев нервной системы.

Часто при детском церебральном параличе наблюдается повышение мышечного тонуса - *спастичность*. Мышцы в этом случае напряжены. Характерным является нарастание мышечного тонуса при попытках произвести то или иное движение (особенно при вертикальном положении тела). У детей с церебральным параличом ноги приведены, согнуты в коленных суставах, опора на пальцы, руки приведены к туловищу, согнуты в локтевых суставах, пальцы согнуты в кулаки. При резком повышении мышечного тонуса часто наблюдаются сгибательные и приводящие контрактуры (ограничение объема пассивных движений в суставах), а также различные деформации конечностей.

При *ригидности* мышцы напряжены, находятся в состоянии тетануса (максимальное повышение мышечного тонуса). Нарушаются плавность и слаженность мышечного взаимодействия.

При *гипотонии* (низкий мышечный тонус) мышцы конечностей и туловища дряблые, вялые, слабые. При гипотонии объем пассивных движений значительно больше нормального.

*Дистония* - меняющийся характер мышечного тонуса. Мышечный тонус в этом случае отличается непостоянством, изменчивостью. В покое мышцы расслаблены, при попытках к движению тонус резко нарастает, в результате чего оно может оказаться невозможным.

При осложненных формах церебрального паралича может отмечаться сочетание различных вариантов нарушений мышечного тонуса. Характер этого сочетания может меняться с возрастом.

2. *Ограничение или невозможность произвольных движений* (парезы и параличи). В зависимости от тяжести поражения мозга может наблюдаться полное или частичное отсутствие тех или иных движений. Полное отсутствие произвольных движений, обусловленное поражением двигательных зон коры головного мозга и проводящих двигательных (пирамидных) путей, называется «*центральной параличом*», а ограничение объема движений – «*центральным парезом*». Ограничение объема произвольных движений обычно сочетается со снижением мышечной силы. Ребенок затрудняется или не может поднять руки вверх, вытянуть их вперед, в стороны, согнуть или разогнуть ноги. Все это затрудняет развитие важнейших двигательных функций и прежде всего манипулятивной деятельности и ходьбы. При парезах страдают в первую очередь наиболее тонкие и дифференцированные движения, например изолированные движения пальцев рук.

3. *Наличие насильственных движений*. Для многих форм ДЦП характерны насильственные движения, которые могут проявляться в виде гиперкинезов и тремора.

*Гиперкинезы* - непроизвольные насильственные движения, обусловленные переменным тонусом мышц, с наличием неестественных поз и незаконченных движений. Они могут наблюдаться в покое и усиливаться при попытках произвести движения, а также во время волнения. Гиперкинезы всегда затрудняют осуществление произвольного двигательного акта, а порой делают его невозможным. Насильственные движения могут быть выражены в мышцах артикуляционного аппарата, шеи, головы, различных отделов конечностей, туловища.

*Тремор*-дрожание пальцев рук и языка. Он наиболее выражен при целенаправленных движениях (например, при письме). В конце целенаправленного движения тремор усиливается, например при приближении пальца к носу при закрытых глазах (пальце-носовая проба по выявлению тремора).

4. *Нарушения равновесия и координации движений (атаксия)*. Наблюдается туловищная атаксия в виде неустойчивости при сидении, стоянии и ходьбе. В тяжелых случаях ребенок не может сидеть или стоять без поддержки. Отмечается неустойчивость походки: дети ходят на широко расставленных ногах (с целью компенсации дефекта), пошатываясь, отклоняясь в сторону. Нарушения координации проявляются в неточности, несоразмерности движения (прежде всего рук). Ребенок не может точно захватить предмет и поместить его в заданное место; при выполнении этих движений он промахивается, у него наблюдается тремор. Нарушена координация тонких, дифференцированных движений. В результате ребенок испытывает трудности в манипулятивной деятельности при письме.

5. *Нарушение ощущений движений (кинестезии)*. Развитие двигательных функций тесно связано с ощущением движений. Ощущение движений осуще-

ствляется при помощи специальных чувствительных клеток (проприоцепторов), расположенных в мышцах, сухожилиях, связках, суставах и передающих в центральную нервную систему информацию о положении конечностей и туловища в пространстве, степени сокращения мышц. Эти ощущения называют *«мышечно-суставным чувством»*. При всех формах церебрального паралича нарушается проприоцептивная регуляция движения. Эти нарушения резко затрудняют выработку тех условно-рефлекторных связей, на основе которых формируется чувство положения собственного тела, позы в пространстве. У детей с церебральным параличом бывает ослаблено чувство позы; у некоторых искажено восприятие направления движения (например, движение пальцев рук по прямой может ощущаться ими как движение по окружности или в сторону). Нарушение ощущений движений еще более обедняет двигательный опыт ребенка, способствует развитию однообразия в совершении отдельных движений, задерживает формирование тонких координированных движений.

6. *Недостаточное развитие цепных установочных выпрямительных рефлексов* (статокинетических рефлексов). Статокинетические рефлексы обеспечивают формирование вертикального положения тела ребенка и произвольной моторики. При недоразвитии этих рефлексов ребенку трудно удерживать в нужном положении голову и туловище. В результате он испытывает трудности в овладении навыками самообслуживания, трудовыми и учебными операциями.

6. *Синкинезии*. Синкинезии - это произвольные содружественные движения, сопровождающие выполнение активных движений (например, при попытке взять предмет одной рукой происходит сгибание другой руки; ребенок не может разогнуть согнутые пальцы рук, а при выпрямлении всей руки пальцы разгибаются).

7. *Наличие патологических тонических рефлексов*. Их выраженность отражает основной механизм нарушений при ДЦП. Двигательные нарушения при церебральном параличе обусловлены тем, что поражение незрелого мозга изменяет последовательность этапов его созревания. При нормальном развитии тонические рефлексы проявляются нерезко в первые месяцы жизни. Постепенное их угасание создает благоприятную основу для появления более высокой ступени в безусловно-рефлекторной деятельности ребенка так называемых установочных рефлексов. При нормальном ходе развития к 3 месяцам жизни позотонические рефлексы уже не проявляются.

При ДЦП отмечается запаздывание в угасании врожденных безусловно-рефлекторных двигательных автоматизмов, к которым и относятся позотонические рефлексы. Патологически усиленные позотонические рефлексы нарушают последовательный ход развития двигательных функций. Двигательные нарушения у детей с церебральным параличом могут иметь различную степень выраженности.

При ДЦП отмечается нарушение координированной деятельности различных анализаторных систем. Патология зрения, слуха, мышечно-суставного чувства существенно сказывается на восприятии в целом, ограничивает объем ин-



формации, затрудняет интеллектуальную деятельность детей с церебральным параличом.

По состоянию интеллекта дети с церебральным параличом представляют крайне разнородную группу: одни имеют нормальный или близкий к нормальному интеллект, у других наблюдается задержка психического развития, у остальных имеет место олигофрения. Дети без отклонений в психическом (в частности, интеллектуальном) развитии встречаются относительно редко. Основным нарушением познавательной деятельности является задержка психического развития (церебрально-органического генеза).

В структуре дефекта у детей с церебральным параличом значительное место занимают нарушения речи, частота которых составляет 80%.

Особенности нарушений речи и степень их выраженности зависят в первую очередь от локализации и тяжести поражения мозга. В основе нарушений речи при ДЦП лежит не только повреждение определенных структур мозга, но к более позднее формирование или недоразвитие тех отделов коры головного мозга, которые имеют важнейшее значение в речевой и психической деятельности. Отставания в развитии речи при ДЦП связаны с ограничением объема знаний и представлений об окружающем, недостаточностью предметно-практической деятельности. Неблагоприятное влияние на развитие речи оказывают допускаемые родителями ошибки воспитания. Часто родители чрезмерно опекают ребенка, стремятся многое сделать за него, предупреждают все его желания или выполняют их в ответ на жест или взгляд. При этом не формируется потребность в речевой деятельности, ребенок лишается важного для него речевого общения.

Основными целями коррекционной работы при ДЦП являются: оказание детям медицинской, психологической, педагогической, логопедической и социальной помощи, обеспечение максимально полной и ранней социальной адаптации, общего и профессионального обучения. Очень важно развитие позитивного отношения к жизни, обществу, семье, обучению и труду.

Эффективность лечебно-педагогических мероприятий определяется своевременностью, взаимосвязанностью, непрерывностью, преемственностью в работе различных звеньев. Лечебно-педагогическая работа должна носить комплексный характер. Важное условие комплексного воздействия - согласованность действий специалистов различного профиля: невропатолога, психоневролога, врача ЛФК, логопеда, дефектолога, психолога, учителя, воспитателя.

В число специальных условий, обеспечивающих реализацию необходимого уровня и качества образования, а также необходимую социализацию детей с нарушением опорно-двигательного аппарата, входят следующие условия:

**Материально-техническое обеспечение  
общеобразовательного учреждения**

<b>Архитектурная среда</b>	
<b>Внеучебное пространство</b>	<b>Учебное пространство</b>
<b>Для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата</b>	

<p><i>Для передвижения по коридору:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- специально приспособленное здание (пандусы; поручни и ручки-скобки, за которые ребенок может держаться стоя и передвигаться; туалеты; лифты - для зданий, имеющих более 1 этажа; съезды на тротуарах и другие приспособления);</li> <li>- приспособления для дверей (автоматическое открывание), для лестницы (площадка подъемник); для туалета (стульчик, ручки и перила, подъемник для ванны);</li> <li>- адаптированные туалеты, включающие в себя кушетки.</li> </ul>	<p><i>Для классного кабинета:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- расположение парт с возможностью проезда коляски.</li> <li>- зона для релаксации</li> </ul>
<b>Специальное оборудование</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- специально оборудованные мастерские для развития профессиональных навыков;</li> <li>- средства передвижения: кресло-каталка (с ручным или электрическим приводом); каталка-кровать; трехколесный велосипед (с мотором и без него); автомобиль, приспособленный для инвалида (управление, подъемник для посадки), подъемники для пересаживания и др.;</li> <li>- средства, облегчающие самообслуживание детей (специальные тарелки, чашки, ложки);</li> <li>- подъемники, велотренажеры, коврики;</li> <li>- оборудование сенсорной комнаты для релаксации;</li> <li>- микроавтобус с подъемником.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- специальная мебель и специальные приборы для обучения (ручки и карандаши-держатели, утяжелители для рук), мягкие маты, специальные игрушки, отвечающие санитарно-гигиеническим требованиям и особенностям детей;</li> <li>- тренажеры для развития манипулятивных функций рук;</li> <li>- средства, помогающие разговаривать, писать, читать, говорить по телефону; приборы коммуникации, средства альтернативной коммуникации (планшеты, коммуникаторы, специальная клавиатура, свичкнопки и др.), устройства для чтения с кнопками, которые не нужно держать руками, электронные книги, лупа (если есть зрительные нарушения);</li> <li>- компьютеры и программное обеспечение: альтернативные способы загрузки и вывода данных;</li> <li>- зал для занятий ЛФК с дополнительным оборудованием (тренажеры, маты, вертикали-затор);</li> <li>- оборудование класса мультимедийным проектором, макинтошами</li> </ul>

**Медицинское сопровождение.** При организации процесса включения детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в соответствии с рекомендациями медиков необходимо предусмотреть возможность лечебно-восстановительных мероприятий: медикаментозная терапия, лечебная физкультура, массаж, психотерапевтическое воздействие. Это возможно при получении школой медицинской лицензии или при составлении договора с медицинскими организациями.

**Организация питания** Правильное и сбалансированное питание с достаточным поступлением пластических и энергетических веществ, макро- и микроэлементов. От характера питания зависит состояние костной ткани, связочного аппарата, «мышечного корсета» ребенка.

Для организации питания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата необходимо предусмотреть несколько аспектов:

-оздоровительный компонент: предусматривает составление меню с витаминизацией и составление индивидуального меню для детей-аллергиков с исключением и заменой продуктов, а также для детей с эндокринными заболеваниями;

-психологический компонент связан с созданием комфортных условий приема пищи:

-сервировка стола;

-организация проезда коляски к столу;

-использование специальных столовых приборов, помогающих детям с ДЦП принимать пищу;

-помощь взрослого (тьютора, родителя) во время приема ребенком пищи;

-формирование доброжелательного общения детей.

### **Материально-техническое обеспечение**

*Архитектурная среда.* Все дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата имеют особые образовательные потребности и нуждаются в *особых условиях обучения и воспитания.* Для получения образования детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата необходимо обеспечить специальные условия.

Первое условие - *это необходимость моделирования специальной предметно-развивающей среды,* которая определяет интенсивность воздействия окружающего мира на ребенка и обеспечивает его комфортное и безопасное жизненное пространство. *Пространственная и предметная организация среды* облегчает адаптацию ребенка к изменяющимся обстоятельствам жизни и создает оптимальные для него условия усвоения образовательных программ и технологий.

*Вход в школу.* Вход обычно начинается с лестницы, которая является серьезным или даже непреодолимым препятствием для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата, использующих при передвижении инвалидную коляску, трости, костыли и другие приспособления. Для того чтобы эти дети смогли попасть в школу, необходимо установить пандус у входа в школу.

Пандус должен быть достаточно пологим (10-12°), чтобы ребенок на коляске мог самостоятельно подниматься и спускаться по нему. Чтобы этого добиться, нужно учитывать следующие требования: уклон пандуса (соотношение высоты подъема пандуса (H) к длине протекции наклонного участка пандуса (L)) не должен превышать 12°.

Ширина пандуса должна быть не менее 90 см. Необходимыми атрибутами пандуса являются ограждающий бортик и поручни. Ограждающий бортик предупреждает соскальзывание коляски. Его высота должна быть не менее 5 см. Поручни устанавливаются по обеим сторонам пандуса на высоте 70 и 90 см. Для детей младших классов - 50 см. Удобнее всего поручни круглого сечения с диаметром не менее 3 и не более 5 см. Длина поручней должна быть больше длины пандуса на 30 см с каждой стороны пандуса. Если архитектура здания не позволяет построить правильный пандус (например, узкая лестница), то можно сделать откидной пандус. Но тогда детям-инвалидам потребуются посторонняя помощь.

Еще одна немаловажная деталь - двери должны открываться в противоположную сторону от пандуса, иначе ребенок на коляске может скатиться вниз.

Вдоль коридоров желательно сделать поручни по всему периметру, чтобы человек, который плохо ходит, мог, держась за них, передвигаться по школе. Ширина дверных проёмов должна быть не менее 80-85 см, иначе человек на коляске в них не пройдет.

*Специальное оборудование для обучения детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.* В мире насчитывается более 5000 вспомогательных средств для детей с церебральным параличом, которые можно классифицировать следующим образом:

- специально приспособленное здание (пандусы; поручни и ручки- скобки, за которые ребенок может держаться стоя и передвигаться; туалеты; лифты - для зданий, имеющих более 1 этажа; съезды на тротуарах и другие приспособления);

- специальное оборудование учреждения (при расстановке мебели и игрового оборудования следует учесть недостаточную координированность и устойчивость детей). В групповом пространстве на пути движения детей не должно быть острых углов, необходимо застелить полы мягким ковровым покрытием и расположить на них различные валики, подушечки и т. п.;

- средства передвижения: кресло-каталка (с ручным или электрическим приводом); каталка-кровать; трехколесный велосипед (с мотором и без него); автомобиль, приспособленный для инвалида (управление, подъемник для посадки), подъемники для пересаживания и др.;

- ортопедическая обувь и ортопедические приспособления;

- специальная мебель и специальные приборы для обучения (ручки и карандаши-держатели, утяжелители для рук), мягкие маты, специальные игрушки, отвечающие санитарно-гигиеническим требованиям и особенностям детей;

- средства, облегчающие самообслуживание детей (специальные тарелки, чашки, ложки);
- тренажеры для развития манипулятивных функций рук;
- приспособления для дверей (автоматическое открывание), для лестницы (площадка подъемник); для туалета (стульчик, ручки и перила, подъемник для ванны);
- адаптированные туалеты, включающие в себя кушетки для смены памперсов;
- средства, помогающие разговаривать, писать, читать говорить по телефону; приборы коммуникации; средства альтернативной коммуникации (планшеты, коммуникаторы, специальная клавиатура, свичкнопки и др.), устройства для чтения с кнопками, которые не нужно держать руками, электронные книги, лупа (если есть зрительные нарушения);
- компьютеры и программное обеспечение: альтернативные способы загрузки и вывода данных;
- подъемники, велотренажеры, коврики;
- зал для занятий ЛФК с дополнительным оборудованием (тренажеры, маты, вертикализатор;
- оборудование сенсорной комнаты для релаксации;
- оборудование класса мультимедийным проектором, макинтошами;
- специально оборудованные мастерские для развития профессиональных навыков;
- микроавтобус с подъемником.

*Пространственная организация среды* определяет успешность пространственной адаптации ребенка, необходимость создания его комфортного жизненного пространства. Пространственная организация среды связана, прежде всего, с вертикализацией и движением.

**Вертикализация** - это постепенный переход из горизонтальной позиции в вертикальную. Вертикализация обеспечивает необходимый уровень активности ребенка, направленный на правильное восприятие окружающего мира, ориентировку в нем. Вертикализация пространства обеспечивается специальными приемами лечебной физкультуры, ортезами (вертикализаторами, фиксаторами головы и конечностей).

**Ортез** — это собирательный термин, которым обозначают все ортопедические приспособления для фиксации и защиты костной и мышечной ткани и суставно-связочного аппарата

В некоторых случаях: при тяжелых и сочетанных формах ЦП, дисплазиях тазобедренных суставов, использовании некоторых лечебных методик (например, по Войту) и прочие возможность вертикализации отсутствует либо имеются ограничения/противопоказания к вертикализации. Как правило, ограничения имеют временные рамки, определяемые сроком действия методики. В этом случае весь объем получаемой ребенком информации в горизонтальном положении должен быть продублирован в вертикальном положении по окончании срока действия ограничения.

Организация движения связана с соблюдением индивидуального ортопедического режима для каждого ребенка. В соответствии с рекомендациями врача-ортопеда/инструктора ЛФК определяются правила посадки и передвижения ребенка с использованием технических средств реабилитации, рефлекс-запрещающие позиции, обеспечивающие максимально комфортное положение ребенка в пространстве и возможность осуществления движений. Соблюдение ортопедического режима позволяет устранить негативные моменты, способствующие прогрессированию двигательных нарушений, тем самым оказывая положительное влияние на стабилизацию двигательного статуса ребенка.

**Рефлекс-запрещающая позиция** - поза, которую взрослый придает ребенку для снижения активности патологических рефлексов и нормализации мышечного тонуса, что в значительной степени облегчает возможность осуществления движений. Для фиксации ребенка в рефлекс-запрещающей позиции используют различные ортопедические приспособления (валики, мешочки с песком и т. д.).

*Рабочее место.* Создание специального пространства - это и организация рабочего места для занятий с ребенком. Рабочее место должно обеспечивать комфортное и удобное положение ребенка в пространстве, создавать условия для полноценного восприятия и организации его активных действий. Комфорт и удобство достигаются за счет подбора мебели и технических средств (укладок, реклинаторов и пр.) в соответствии с антропометрическими данными ребенка (ростом, весом), спецификой двигательных нарушений (спастикой или гипотонусом, наличием гиперкинезов и др.).

**Реклинатор** - изделие из эластичной ткани на верхнее - грудной отдел позвоночника, предназначенное для разведения плеч и выработки правильного стереотипа осанки.

При детском церебральном параличе безопасным является положение ребенка в рефлекс-запрещающих позициях, с фиксацией конечностей и головы, с частой сменой положения (с интервалом 10 - 15 минут).

Расположение рабочего места в пространстве комнаты и его оснащение должны обеспечивать условия для полноценного восприятия. Это и комфортное освещение, и минимальное количество предметов в поле зрения ребенка, и специальные приспособления для закрепления предметов на поверхности стола, и др. Предпочтительным является зонирование пространства класса на зоны для отдыха, занятий и прочего с закреплением местоположения в каждой зоне определенных объектов и предметов. Прием зонирования делает пространство групповой комнаты узнаваемым, а значит - безопасным и комфортным для ребенка с нарушением ОДА, обеспечивает успешность его пространственного ориентирования, настраивает на предлагаемые формы взаимодействия, способствует повышению уровня собственной активности.\

### **Организация образовательного процесса.**

Содержание обучения для детей с тяжелыми двигательными нарушениями имеет ряд общих черт с содержанием обучения в общеобразовательной школе:

-обучение является цензовым, т. е. обеспечивает школьникам образование в объеме соответствующих ступеней общеобразовательной школы;

-в учебных планах и программах реализуется принцип последовательности изучения предметов;

-построение программ соответствует основным дидактическим принципам.

Для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в коррекционной части общеобразовательной программы должны быть предусмотрены занятия по коррекции недостатков двигательных и психических функций. Предметы коррекционного цикла выбираются в зависимости от имеющихся у детей нарушений. В них включены:

1.Занятия лечебной физкультурой (групповые и индивидуальные занятия) в целях компенсации двигательного дефекта. Эти занятия организуются на фоне массажа, медикаментозного лечения, физио- и водолечения, т. е. необходимых процедур реабилитационной программы.

2.Логопедические занятия; их особенностью является использование компьютерных программ.

3.Индивидуальные и групповые занятия по коррекции нарушенных психических функций.

Содержание коррекционных занятий определяется в зависимости от структуры речевых, двигательных нарушений для каждого учащегося индивидуально.

При приеме ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата в образовательном маршруте в соответствии с рекомендациями ПМПК важно предусмотреть обучение в диагностико - пропедевтическом классе.

Обучение ребенка в диагностико - пропедевтическом классе в первую очередь необходимо для уточнения уровня интеллектуального развития. Поэтому классы формируются без учета уровня интеллектуального развития.

Основными задачами диагностико-пропедевтического периода обучения являются:

-уточнение уровня умственного развития;

-подготовка детей к обучению в школе (формирование школьных навыков);

-коррекционная работа по формированию двигательных навыков, речи и познавательной деятельности.

В диагностико-пропедевтическом классе осуществляется адаптация ребенка с тяжелыми нарушениями в развитии к школьным условиям, проводится диагностика психического развития ребенка, основанная на длительном наблюдении за ним, составляются и начинают реализовываться педагогические рекомендации.

В качестве предпосылок к усвоению программного материала первой ступени в школе можно выделить следующие.

Создание психологической основы развития разных видов деятельности, а именно:

- положительная установка на посещение школы;
- формирование функций передвижения, манипулирования;
- положительное развитие всех психических процессов (восприятия, внимания, памяти, мышления, речи, воображения);

Формирование первичных умений и навыков разных видов деятельности: общения, игры, познавательной деятельности, творчества, самообслуживания.

Срок обучения в диагностико-пропедевтическом классе зависит от степени выраженности отклонений в развитии ребенка, и составляет 1- 2 года и не входит в общий срок обучения ребенка.

В учебный план диагностико-пропедевтического класса включены: изодетельность, развитие речи, трудовое воспитание, а также специальные дисциплины - самообслуживание и бытовая ориентировка, сенсорное воспитание.

*Начальная школа.* После обучения в диагностико-пропедевтическом классе дети переводятся в начальную школу (школу первой ступени).

Срок обучения в школе первой ступени в зависимости от индивидуальных особенностей может быть продлен на один год.

На первой ступени обучения общие образовательные задачи решаются на базе комплексной коррекционной работы, направленной на формирование всей двигательной сферы воспитанников, их познавательной деятельности и речи.

Индивидуальные программы составляются с учетом уровня интеллектуального развития.

Обучение детей с тяжелыми двигательными нарушениями и относительно сохранным интеллектом ведется по специально адаптированным программам и планам общеобразовательной школы (Программа специальной общеобразовательной школы для детей с последствиями полиомиелита и церебральным параличом. М., 1986).

Особое внимание уделяется формированию движений, обеспечивающих технику письма.

В случае если у ребенка в силу тяжести двигательных нарушений невозможно сформировать графические навыки, проводится обучение работе на компьютере. При этом компьютеры оснащены специальными приспособлениями для работы на нем. Все это значительно расширяет возможности обучения ребенка с тяжелыми двигательными нарушениями.

Дети с тяжелыми двигательными нарушениями и интеллектуальной недостаточностью легкой и умеренной степени выраженности обучаются по специальным учебным планам, программам и учебникам школы для детей с нарушением интеллекта. (Программа специальной общеобразовательной школы для детей с последствиями полиомиелита и церебрального паралича для детей с интеллектуальными нарушениями. М., 1986).

На первой ступени общеобразовательные задачи решаются на базе комплексной коррекционной работы, направленной на формирование всей двигательной сферы учащихся, их познавательной деятельности и речи.

Общие задачи обучения на первой ступени:

- обучение по специально адаптированным программам и учебным планам;



-формирование двигательной сферы детей;

-коррекционно-восстановительная работа по развитию двигательных, мыслительных, речевых навыков и умений, обеспечивающих социально-трудовую адаптацию;

-формирование предпосылок для обучения на второй ступени обучения (основное общее образование).

В обучении детей с тяжелыми двигательными нарушениями при ДЦП огромная роль в школе отводится трудовой и допрофессиональной подготовке, позволяющей решать многие лечебные задачи (развитие и коррекция мелкой моторики рук) и задачи социальной адаптации - подготовка к будущей профессиональной деятельности.

В начальной школе даются общие представления о трудовой деятельности, осуществляются мероприятия по раннему развитию трудовых навыков, развивается интерес к различным видам трудовой деятельности, производится обучение элементарным навыкам работы с материалами и инструментами (пластилин, краски, нитки, ножницы и др.).

Надо отметить, что работа по этому направлению может проходить как в урочное, так и во внеурочное время в виде дополнительного образования.

*Вторая ступень обучения.* Учащиеся второй ступени обучаются по специально адаптированной Программе специальной общеобразовательной школы для детей с последствиями полиомиелита и церебрального паралича для детей с интеллектуальными нарушениями (М., 1986).

Задачи:

-обучение и социально-бытовая адаптация детей с интеллектуальными нарушениями;

-коррекционно-восстановительная работа по развитию двигательных, мыслительных, речевых умений и навыков.

На момент обучения в этой группе четко выделяются две подгруппы.

Дети первой подгруппы достаточно хорошо справились с обучением на первой ступени, следует подчеркнуть, что при этом не выявляется закономерности тяжести двигательных нарушений и качеством освоения программ.

Эти дети могут дальше обучаться на второй ступени (основное общее образование). В силу особенностей психического развития нормативный срок обучения на второй ступени может быть продлен на один год и составляет 7 лет.

Обучение продолжается по специально адаптированным программам и планам (Программа специальной общеобразовательной школы для детей с последствиями полиомиелита и церебральным параличом. М., 1986).

На второй ступени закладывается фундамент общеобразовательной и трудовой подготовки, продолжается коррекционно-восстановительная работа по развитию двигательных, мыслительных, речевых навыков и умений, обеспечивающих социально-бытовую адаптацию воспитанников.

Дети второй подгруппы - это дети с плохо сформированными пространственными и временными представлениями, низким уровнем развития логического мышления. Для них затруднен курс прохождения программного материала по русскому языку, математике, географическому и историческому материалу. Усвоение программного материала, связанного с абстрактными представлениями, детям недоступно.

Но несмотря на тяжелые отклонения в развитии, своеобразии формирования представлений об окружающем мире, а также навыков и умений учебной и трудовой деятельности, затрудненное формирование навыков общения, эти дети, безусловно, могут и должны получить образование в определенном объеме.

Общие задачи обучения второй ступени:

- владение учащимися основами второй ступени образования, базирующегося на обучении по специальным учебным планам и адаптированным программам;

- коррекционно-восстановительная работа по развитию двигательных, мыслительных, речевых умений и навыков.

На второй ступени обучения также продолжается работа по допрофессиональной трудовой подготовке. На данном этапе осуществляется совершенствование ранее полученных навыков и профессиональной направленности трудовой деятельности, а также коррекция неадекватных профессиональных намерений.

Работа в этом направлении в школе может быть организована как в урочное, так и во внеурочное время.

Необходимо давать профильное обучение, осуществлять первоначальную профессиональную подготовку с ориентацией на двигательные и познавательные возможности учащихся и на интересы детей.

При выборе профиля трудового обучения необходимо учитывать психофизическое развитие учащихся.

Вся система работы школы при включении детей с ОВЗ базируется на следующих общих принципах.

1. Вся работа с детьми должна осуществляться специалистами с дефектологическим образованием или людьми, специально подготовленными через систему повышения квалификации.

2. Каждый специалист строит свою работу с учетом рекомендаций других специалистов.

3. Сочетание индивидуально-дифференцированного подхода с групповыми формами работы.

4. Ежедневный учет психофизического состояния учащихся при определении объема и характера проводимых занятий с детьми.

5. Весь учебный процесс строится таким образом, чтобы у детей формировались активная жизненная позиция, оптимизм, коммуникативная активность, уверенность в своих силах.

6. Сочетание в коррекционном процессе работы по развитию нарушенных функций и формированию приемов их компенсации.

Для достижения поставленной цели перед специалистами школы встают следующие задачи:

- проведение углубленного психолого-педагогического и медицинского обследования детей;
- выявление нарушений развития при ДЦП у детей и оказание консультативной помощи семье по коррекции имеющихся нарушений развития;
- обеспечение коррекционного обучения, воспитания;
- проведение подготовки и повышения квалификации кадров для работы с детьми;
- апробация научных исследований, методических разработок и пособий для работы с детьми;
- разработка методических пособий, раздаточного материала для работы.

Для решения поставленных задач используется индивидуализация процесса обучения, воспитания и коррекции.

Диапазон применения индивидуализированного обучения широк: от технического воплощения до умения учителем осуществлять индивидуальный подход к учащимся на уроках.

В своей работе специалист руководствуется следующими положениями:

- приучение учащихся к самостоятельному овладению знаниями;
- выбор для каждого учащегося индивидуального темпа обучения;
- достижение результата, а не затраченное время - главный критерий обучения;
- использование системы контрольных срезовых работ, которые корректируют успехи учащихся;
- обязательное владение базовым компонентом образования при максимальной индивидуализации обучения.

Вопросы индивидуализации обучения решаются через:

- гибкий учебный план;
- адаптирование программы обучения в соответствии с возможностями ребенка;
- общеобразовательные программы, приспособленные для коллективного и индивидуального обучения;
- разнообразная программа работы психологической службы;
- вариативная программа обучения с увеличением сроков обучения;
- реализация базового образования для детей с наиболее выраженными нарушениями в развитии по системе 5-7 классы с дальнейшим обучением в отделении школы по курсу начального профессионального обучения;
- реализация базового стандарта образования за 10-11-й классы с увеличением сроков обучения на 1-2 года;
- компьютеризация обучения, позволяющая включить в учебный процесс всех учащихся и, самое главное, учащихся с тяжелым поражением рук, анатрией;

-развитие широкого диапазона различных видов профессиональной деятельности.

Для возможности организации индивидуально-дифференцированного подхода в классе одновременно с учителем работает помощник учителя (тьютор).

Учитывая психологические и психопатологические особенности детей с тяжелыми нарушениями в развитии при ДЦП, можно условно разделить видоизменение учебных программ на два направления:

- адаптация базисных школьных программ в соответствии с особенностями детей;

- выделение самостоятельных направлений в учебном процессе с разработкой индивидуальных учебных программ, соответствующих индивидуальным психологическим особенностям учащихся.

Индивидуальный план строится по результатам комплексного психолого-педагогического анализа состояния учащихся на момент начала учебного года и включает в себя комплекс мероприятий, которые планируется проводить с учащимися в течение года по каждому направлению работы.

В этот комплекс входят:

- лечебно-восстановительные мероприятия (медикаментозная терапия, лечебная физкультура, массаж, психотерапевтическое воздействие, рекомендуемые госпитализации);

- учебно-восстановительные мероприятия с указанием конкретной учебной программы, предполагаемого объема усваиваемого материала и сроков обучения (темпа усвоения учебного материала);

- мероприятия по профессиональной ориентации направления специализации, предполагаемого уровня с указанием рекомендуемого направления специализации, предполагаемого уровня подготовки (количества и качества произведенных операций, которые надлежит усвоить ребенку) и сроков ее осуществления;

- мероприятия по оптимизации микросоциальной среды (работа с родителями, одноклассниками);

- мероприятия по выработке необходимых бытовых навыков и навыков самообслуживания;

- психологическая подготовка ребенка к будущей самостоятельной жизни и труду.

Данный план обсуждается и утверждается психолого-педагогическим консилиумом школы и может корректироваться в течение года с учетом динамики изменений у детей.

Сочетание работы по индивидуальным планам с принципом коллективности возможно лишь при создании подгрупп в классе с учетом уровня интеллектуального развития детей и их индивидуальных особенностей развития.

Таким образом, в школе, где обучаются дети с ОВЗ, имеется несколько вариантов учебных программ, отличающихся друг от друга объемом, степенью сложности, темпом изложения материала; та или иная программа обучения применяется в зависимости от состава сформированных классов и групп. Сле-

довательно, уровень подготовки и сроки обучения должны быть строго индивидуальны для каждого воспитанника. Решение о переводе ребенка из класса в класс или из группы в группу принимается педагогическим советом на основании рекомендаций внутришкольного психолого-педагогического консилиума.

*Методы и приемы работы с детьми с нарушениями опорно - двигательного аппарата.* Коррекционно - развивающее воздействие осуществляется на основе использования разнообразных практических, наглядных и словесных методов. Методы и приемы организации учебно-воспитательного процесса предполагают сочетания теоретического, теоретико-практического и практического усвоения учебного материала.

В специальных образовательных учреждениях используются следующие методы.

*Практические методы и приемы обучения:*

- постановка практических и познавательных задач;
- целенаправленные действия с дидактическими материалами; многократное повторение практических и умственных действий; наглядно- действенный показ (способа действия, образца выполнения); подражательные упражнения;
- дидактические игры;
- создание условий для применения полученных знаний, умений и навыков в общении, предметной деятельности, в быту.

*Наглядные методы:*

- обследование предметов (зрительное, тактильно-кинестетическое, слуховое, комбинированное);
- наблюдения за предметами и явлениями окружающего мира;
- рассматривание предметных и сюжетных картин, фотографий.

*Словесные методы:*

- речевая инструкция, беседа, описание предмета;
- указания и объяснение как пояснение способов выполнения задания, последовательности действий, содержания;
- метод аудирования (записанный на аудиокассету голосовой и речевой материал для прослушивания ребенком);
- вопросы как словесный прием обучения (репродуктивные, требующие констатации; прямые; подсказывающие);
- педагогическая оценка хода выполнения деятельности, ее результата.

*Двигательно-кинестетические методы:*

- дифференцированный (в том числе логопедический) массаж;
- пассивная гимнастика;
- искусственная локальная контрастотермия.

*Формы работы с детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата.*

Формы работы на уроке с детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата: *индивидуальные, подгрупповые и фронтальные; возможен лабильный подход к уровню усвоения материала разными детьми.* В зависимости от возраста количество занятий, их продолжительность, а также их виды варьируют

на разных годах пребывания ребенка в образовательном учреждении. Формы коррекционной работы с учащимися определяются общеобразовательным учреждением в соответствии с медицинскими показаниями.

*Образовательный маршрут ребенка с нарушениями опорно - двигательного аппарата.* Наиболее приемлемым видом образовательного учреждения для учащихся с тяжелыми нарушениями опорно - двигательного аппарата является специальная (коррекционная) школа-интернат для детей с особыми образовательными потребностями. Обучение и воспитание детей с двигательной патологией в условиях специальных (коррекционных) образовательных учреждений наиболее эффективно, так как там на сегодняшний день созданы оптимальные условия для получения детьми образования, соответствующего их возрасту и особенностям развития. В этих учреждениях обеспечивается безбарьерная среда жизнедеятельности, используются специальные образовательные программы и методы обучения. В данных учреждениях дети получают необходимую им медицинскую, психолого - педагогическую и социальную помощь, без которой невозможно или затруднено освоение ими общеобразовательной программы. Обучение и воспитание детей с двигательной патологией в специальных учреждениях осуществляют специально подготовленные педагоги (дефектологи, логопеды, психологи).

В специальных (коррекционных) школах для детей с нарушением опорно – двигательного аппарата имеются два отделения. Классы первой ступени разделены на два отделения: первое отделение - для детей с двигательными нарушениями и относительно сохранным интеллектом, и второе отделение - для детей с двигательными нарушениями в сочетании с умственной отсталостью (легкой и умеренной степени выраженности). Дети в этом отделении обучаются по специальным учебным планам, программам и учебникам школы для детей с нарушением интеллекта. После окончания обучения на первой ступени учащиеся обоих отделений переводятся на вторую ступень обучения. Учащиеся первого отделения второй ступени обучаются по специально адаптированной программе специальной общеобразовательной школы для детей с последствиями полиомиелита и церебрального паралича. Учащиеся второго отделения продолжают обучение на второй ступени по специально адаптированной программе и учебникам школы для детей с нарушением интеллекта. В специальных отделениях школы предполагается давать профильное обучение, осуществлять первоначальную профессиональную подготовку с ориентацией на двигательные и познавательные возможности учащихся и на их интересы.

Решение о переводе ребенка из класса в класс или из группы в группу принимается педагогическим советом на основании рекомендаций внутришкольного психолого-педагогического консилиума.

Рассматривая положительные аспекты данной модели, следует учитывать и некоторые негативные моменты: отрыв от семьи; отрыв от нормально развивающихся сверстников; постоянное пребывание среди детей, имеющих аналогичные отклонения в развитии.

При отсутствии специальных (коррекционных) образовательных учреждений по месту жительства ребенка возможны разные варианты организации обучения такого ребенка в массовых общеобразовательных учреждениях:

а) *Обучение на дому при массовой общеобразовательной школе* возможно для детей с тяжелыми двигательными нарушениями, поведенческими нарушениями и судорожными приступами. Эту форму интеграции целесообразно использовать только в крайнем случае, если нет других возможностей организации психолого-педагогического сопровождения. Педагогам необходимо иметь рекомендации от лечащего врача ребенка и учитывать их при организации занятий.

б) *Частичное включение в массовые школы* подходит для детей с двигательной патологией средней тяжести и выраженности астенических проявлений. Возможно проводить часть уроков на дому, а часть в школе. Для этого варианта обучения необходимы следующие условия:

- наличие оборудования: рабочее место (стол, стул, специальные приспособления для письма);
- соблюдение ортопедического режима и режима охраны зрения;
- дозирование интеллектуальных и физических нагрузок;
- психологическое сопровождение;
- повышение квалификации педагогов школы.

в) *Полное включение в массовые общеобразовательные школы* реально для детей с легкой двигательной патологией и с нормальным интеллектом, для детей с двигательной патологией средней тяжести и с нормальным интеллектом, а также для детей с двигательной патологией и с разборчивой речью. Желательно, чтобы учитель, у которого обучается такой ребенок, получал рекомендации от врача по дозированию нагрузок и соблюдению двигательного режима. При наличии речевых нарушений ребенок должен получать логопедическую помощь. Коррекцию нарушений психических функций может вести школьный психолог, учитывая специфику проблем психического развития детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Включение детей с легкой двигательной патологией в массовые образовательные учреждения возможно, если ребенок получает необходимое лечение в условиях поликлиники. При этом образовательные учреждения, на базе которых осуществляется интеграция, получают рекомендации ортопеда и специалиста ЛФК по соблюдению ортопедического и двигательного режима, а также режима нагрузок. В случаях интеграции детей с двигательной патологией церебрального происхождения (ДЦП, последствия черепно-мозговых травм, тяжелые неврологические заболевания и др.) интеграция может оказаться успешной только при соблюдении целого комплекса условий.

Безусловно, дети с легкими двигательными нарушениями при незначительной неврологической патологии или без выраженных проявлений органического поражения центральной нервной системы могут обучаться в массовых общеобразовательных учреждениях. При этом есть ещё крайне важная проблема, связанная с переживанием у таких детей внешнего физического де-

фекта. В связи с этим возникает следующая дилемма: когда начинать обучение ребёнка с двигательной патологией в условиях школы? Лучше адаптируются дети, которые принимаются в 1-й класс. Но именно на 1-2-м годах обучения самые большие образовательные трудности испытывают сами педагоги. Дети, которые начинают обучение в специальных образовательных учреждениях к 5-му, а иногда и к 4-му году обучения, могут быть хорошо подготовлены к обучению в массовой общеобразовательной школе, но их возможности интегрироваться в среду сверстников резко падают.

Если ученик обучается в массовой общеобразовательной школе, то необходимо, чтобы его обучение сочеталось с лечением на базе поликлиники, занятиями ЛФК и логопедическими занятиями на базе медицинского учреждения или реабилитационного центра.

Включение ребенка с нарушением опорно-двигательного аппарата будет успешно при условии или при наличии:

- учета психофизических особенностей детей с двигательной патологией;
- специально приспособленного здания;
- специальной мебели;
- специальных приспособлений для обучения;
- соблюдения ортопедического, двигательного режима и режима нагрузок.

Инклюзия детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в условиях гибких классов возможна при сочетании двигательной патологии с задержкой психического развития или неотягощенной умственной отсталостью. Для успешной реализации данной модели необходимо наличие в школе двух-трех параллелей и соблюдения двигательного, ортопедического режима и режима нагрузок, а также наличия специального оборудования для передвижения, специальной мебели и приспособлений для воспитания и обучения данной категории детей.

Мощный резерв включения составляют общественные, досуговые и спортивные мероприятия. На современном этапе сформировать толерантное отношение здоровых детей к детям-инвалидам можно именно благодаря такого рода деятельности. Следует систематически организовывать совместную деятельность детей с двигательной патологией и их сверстников с нормальным развитием. Одной из форм реализации такой деятельности является посещение детьми с двигательной патологией различных кружков в домах творчества либо привлечение нормально развивающихся школьников в кружки, действующие на базе специальных образовательных учреждений. Большое значение могла бы также иметь пропаганда идей интегрированного обучения через средства массовой информации.

Для следующих групп учащихся с нижеследующими двигательными нарушениями: с тяжелой или средней степенью выраженности двигательной патологии в сочетании с умственной отсталостью; с тяжелой двигательной и речевой патологией или неразборчивой речью; с двигательной патологией в сочетании с эписиндромом; с тяжелой двигательной патологией в сочетании с нарушениями зрения или слуха; с выраженными эмоционально-волевыми и пове-



денческими нарушениями, - на современном этапе развития системы образования более подходят специальные школы-интернаты, реабилитационные центры и надомное обучение.

Стихийный опыт включения детей с двигательной патологией в общеобразовательные учреждения существовал всегда. Это было связано с тем, что в стране было мало дошкольных и школьных учреждений для детей с двигательной патологией. И именно этот опыт позволяет утверждать, что в каждом отдельном случае решение должно приниматься индивидуально, с учетом не только клинико-психолого-педагогических характеристик, но и имеющихся в учреждении условий.

В обобщённом виде в качестве позитивных примеров включения могут рассматриваться случаи, когда ребенок с сохранным интеллектом, разборчивой речью, без сенсорных дефектов и с негрубыми нарушениями движений поступает в массовое учреждение. Ребенок принимается в массовое учреждение педагогическим коллективом, если он имеет медицинские рекомендации, которые учитываются в ходе обучения, а также при наличии в школе специального оборудования, облегчающего передвижение и самообслуживание ребенка. В этих случаях обучение оказывается достаточно эффективным, а возникающие личностные и межличностные проблемы в связи с дефектом могут решаться психологом.

Чаще всего приходится сталкиваться с другой ситуацией. Даже при наличии специального оборудования и медицинских рекомендаций учителя оказываются не в состоянии обучать ребенка с двигательной патологией на начальных этапах, в связи с чем позже ребенка переводят на надомное обучение. В результате возникают крайне негативные последствия как для его образования, так и для его социально-личностного развития. Но поскольку такой ребенок обучается при массовой школе, то в отчетах он фигурирует как интегрированный.

Негативный опыт включения в массовые учреждения четко выявляется в следующих группах детей:

- двигательные нарушения в сочетании с сенсорным дефектом;
- двигательные нарушения в сочетании с умственной отсталостью;
- двигательные нарушения в сочетании с тяжелой речевой патологией;
- существенные ограничения манипулятивных функций.

Опыт многих учреждений показывает, что технология обучения в этих случаях очень сложна; педагог должен овладеть обширными знаниями в области коррекционной педагогики. Часто обучение может быть эффективным, только если оно реализуется в индивидуальной форме.

В зависимости от структуры нарушений коррекционно-развивающая работа с детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата должна строиться *дифференцированно*.

С учетом необходимости реализации *комплексного междисциплинарного подхода* при коррекции нарушений развития у детей с ДЦП психолого-педагогическую работу следует проводить на фоне восстановительного лечения (ме-

дикаментозных средств, массажа, ЛФК, физиотерапии). Целесообразно проводить медико-психолого-педагогические консилиумы, на которых процесс реабилитации наиболее сложных детей докладывается и обсуждается всеми специалистами (невропатологом, врачом ЛФК, ортопедом, логопедом-дефектологом, специальным психологом, педагогом-воспитателем); желательное участие родителей ребенка.

*Психолого-педагогическое сопровождение детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.* Модель психолого-педагогического сопровождения детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в общеобразовательной школе реализуется через разные модели.

Одна из моделей организации такого сопровождения - создание в школе психолого-медико-психологического консилиума (ПМПк), результатом работы которого будет разработка Индивидуальной образовательной программы (ИОП).

*Разработка Индивидуальной образовательной программы.* В рамках организации индивидуально-ориентированной помощи ребенку с ограниченными возможностями здоровья (с инвалидностью) специалистами психолого-педагогического сопровождения и учителем (классным руководителем, возможно - учителями-предметниками) под руководством заместителя директора по учебно-воспитательной работе (руководителя ПМПк) в рамках деятельности школьного психолого-педагогического консилиума разрабатывается Индивидуальная образовательная программа.

Индивидуальная образовательная программа является результатом проектирования индивидуального образовательного маршрута для ребенка с ОВЗ в рамках ОУ и продуктом деятельности школьного психолого-педагогического консилиума.

Основная цель ИОП - построение образовательного процесса для ребёнка с ОВЗ в соответствии с его реальными возможностями, исходя из особенностей его развития и образовательных потребностей.

*Индивидуальная образовательная программа* - документ, описывающий специальные образовательные условия для максимальной реализации особых образовательных потребностей ребенка с ОВЗ в процессе обучения и воспитания на определенной ступени образования.

Направления работы:

- социально-личностное развитие;
- развитие познавательной деятельности;
- развитие речи и коррекция речевых нарушений;
- развитие предметно-практической деятельности;
- развитие игровой деятельности;
- развитие изобразительной и конструктивной деятельности;
- развитие трудовой деятельности;
- эстетическое развитие.

Эти направления работ определяют необходимость сочетания индивидуальных, подгрупповых и фронтальных форм работы учителей - дефектоло-

гов, логопедов, методистов ЛФК, педагогов-психологов, в рамках которых возможен лабильный подход к уровню усвоения материала детьми с двигательной патологией. Предметно-развивающая среда для детей с ОДА призвана обеспечивать медико-психолого-педагогические условия для полноценного развития.

Психолого-медико-социальная поддержка ребенка с двигательными нарушениями предполагает создание единого образовательного и реабилитационного пространства, обеспечивающего и гармонизирующего процесс его развития. В обеспечении этой поддержки должны принимать участие не только специалисты образовательного учреждения, но и родители воспитанников, а также специалисты учреждений здравоохранения.

В процессе коррекционной работы используются *современные образовательные технологии* и, прежде всего, широкие реабилитационные возможности полифункционального оборудования «сенсорной комнаты» («светлой» - мягкой игровой - и «темной»). Специально организованная полифункциональная интерактивная среда «темной» сенсорной комнаты стимулирует познавательную активность и интерес к сотрудничеству со взрослым и сверстниками, а также является превосходным средством для активизации всех сенсорных процессов детей с ДЦП. Сочетания сенсорных стимулов различной модальности (цвета, музыки, запахов), их длительность и интенсивность оказывают определенное воздействие на эмоциональное и психическое состояние ребенка - тонизирующее, стимулирующее, укрепляющее или же, наоборот, расслабляющее и успокаивающее. В условиях сенсорной комнаты используется массированный поток информации на каждый анализатор. Таким образом, восприятие становится более активным. Такая активная стимуляция всех анализаторных систем приводит не только к повышению активности восприятия, но и к ускорению образования межанализаторных связей. В отличие от традиционных методов педагогической коррекции, для которых характерно небольшое количество и однообразие материала, в самом оборудовании сенсорной комнаты заложено разнообразие стимулов. Продуманное применение различных стимулов повышает эффективность коррекционных занятий, создавая дополнительный потенциал для развития ребенка.

Одним из эффективных методов коррекционно-развивающей работы с детьми являются занятия в «*мягкой игровой комнате*», направленные на формирование двигательной, познавательной и речевой активности у детей. Особенностью «мягкой игровой комнаты» является наличие различных мягких модулей в виде «леса» из круглых колонн, ступенек, «сухого бассейна», заполненного цветными шариками, а также наличие мягкого покрытия пола и стен комнаты, предотвращающего травматизм детей и уменьшающего чувство страха падения, что особенно важно для детей с двигательной патологией. Занятия в условиях «мягкой игровой комнаты» проводятся как в индивидуальной, так и в подгрупповой форме. При этом используются специальные игры, направленные на совершенствование имеющихся двигательных навыков, освоение новых этапов двигательного развития, манипулятивной деятельности, зрительно-моторной координации, тренировку вестибулярного аппарата, развитие позна-

вательной активности и мотивации (в том числе речевой), развитие ощущений себя в пространстве.

В психологической работе с детьми с ограниченными возможностями можно использовать разнообразные методы, методики, приемы. Лучше если их адаптировать под конкретных детей, а не навязывать всеобщее их выполнение.

Как правило, психологами используются разнообразные методики, оборудование, приемы. Некоторые из них известны. Например, пальчиковый театр - работа с пальчиковыми куклами, - приём, направленный на развитие мелкой моторики, на коррекцию эмоциональной сферы ребенка. Также возможно использование специального развивающего оборудования «Психомоторика». Оно позволяет педагогу-психологу помогать детям развивать мелкую и крупную моторику, координацию, корректировать когнитивные функции, развивать самооценку, навыки взаимопомощи (часто дети помогают друг другу на занятиях), навыки слаженных действий группы, чувство ответственности и т. д.

Например, на «Большой черепахе» дети учатся передвигаться, управляя центром тяжести своего тела. Это задание можно выполнять одному: тогда тренируются чувство равновесия, координация, внимание. При выполнении в паре один ребенок или взрослый помогает второму ребенку при хождении на черепахе.

Еще одно игровое оборудование - «Бамболео». Оно помогает развивать у детей внимание, память, помогает формировать понятие «равновесие», тонкую моторику рук, координацию рук; если это задание выполняют несколько детей, то также можно помочь детям развить личные качества взаимодействия в группе.

Также координацию движений, навыки слаженного взаимодействия детей помогает развить игровое оборудование «Сырный ломтик». Существуют два варианта «Сырного ломтика»: напольный (большой) и настольный (малый). Развитию чувства равновесия, координации движений помогает и оборудование «Напольный лабиринт». Также в психолого-педагогической работе можно использовать и другие методики (методы), например, методический материал Никитина и т. д. Занятия с использованием такого специального оборудования подбираются индивидуально, после диагностики детей с ДЦП. Занятия строятся от простого к сложному, включают в себя задания с использованием разного оборудования - в зависимости от возможностей ребенка.

Анализ многолетней работы многих специалистов, работающих с детьми с ДЦП, показывает, что занятия приносят большой положительный эффект, если используется не один элемент из используемого оборудования, а сразу несколько. Причем большую отдачу можно получить при проведении тематических занятий. Тематические занятия помогают задействовать все сферы личности ребенка. Также важно отметить, что такие занятия более интересны и динамичны. Самые интересные и результативные занятия получаются с помощью «Пальчикового театра» и оборудования «Психомоторика». С одной стороны, детям такие занятия более интересны, с другой - больше шансов действительно помочь ребенку справиться с существующими трудностями, не вызывая у него

внутреннего протеста. Ребенку часто самому интересно попробовать то или иное оборудование. Немаловажно и то, что, побуждая ребенка к самостоятельным действиям, можно скорректировать у него самооценку, снять агрессивность в поведении, помочь в преодолении страха перед новой ситуацией и т. д.

Психологическая коррекция является одним из важных звеньев в системе комплексной реабилитации детей с церебральным параличом при различной степени тяжести интеллектуального и физического дефекта. В патопсихологии и в специальной психологии психокоррекция рассматривается как один из способов психологического воздействия, направленный на коррекцию отклонений в психическом развитии ребенка.

В процессе психологической коррекции нарушений развития детей с ДЦП необходимо учитывать сложную структуру особенностей развития ребенка, характер сочетания в картине его состояния таких факторов, как социальная ситуация развития, выраженность обусловленных заболеванием изменений личности, степень физической беспомощности.

В работе психолога приоритетные направления и выбор оптимальных индивидуальных методических приемов должны определяться после проведения психодиагностического обследования. Результаты психодиагностического обследования позволяют не только выявить выраженность и механизмы нарушений психической деятельности, но и определить уровень наиболее сохранных психических функций. В связи с этим коррекционные мероприятия должны акцентироваться не только на патологических проявлениях психического развития ребенка, но и на формировании позитивного отношения к конечному результату реабилитации. Неотъемлемой частью психологической коррекционной работы является проблема социальной адаптации - максимального приспособления к самостоятельной жизни, возможности обучения и профессиональной ориентации детей с церебральными параличами. Потенциальные возможности социально-трудовой адаптации и интеграции детей с ДЦП в общество определяются степенью его социально-культурного развития.

В последнее десятилетие большую популярность получил еще один метод коррекционно-педагогической работы с детьми с ДЦП - **«кондуктивная педагогика»**. Кондуктивная педагогика в настоящее время считается одной из эффективных методик для преодоления двигательных нарушений у детей с ДЦП без выраженных отклонений в психическом развитии. Кондуктор - специалист, знающий проблемы медицины, педагогики, лечебной физкультуры, логопедии, психологии. Он является единственным специалистом, работающим с ребенком. Педагог-кондуктор, занимаясь с детьми в течение всего дня, уделяет внимание тренировке движений, речи, психики, эмоциональных реакций. Кондуктор совместно с врачом оценивает двигательные возможности ребенка и сам определяет пути их коррекции. Его основная цель - преодоление двигательной, психической, речевой недостаточности путем воспитания, развития задержанных и коррекции нарушенных функций.

В коррекционно-педагогической работе с детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата применяются программы «PUZI» и «PICTOR». Про-

грамма наиболее применима в рамках обучения детей родному языку, математике, а также другим предметам, где возможно составление вопросов по содержанию изучаемого материала и ограниченного числа программированных ответов на них (по принципу закрытого опросника). Данный программный комплекс не является программно-аппаратным, т. е. может быть использован на любом компьютере.

Программа дает возможность быстро писать непосредственно с помощью клавиатуры или с помощью автоматического выбора букв, слогов, слов или предложений. Управлять программой «РІСТОР» можно с помощью мыши и клавиатуры, а также с помощью специальных внешних устройств. Шрифты выводимых на экран текстов специально увеличиваются до большого размера.

Отличительной особенностью программного обеспечения для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата является возможность управления этими программами с помощью выносных устройств - контакторов. К их числу относится адаптированный манипулятор типа «мышь». Изменения касаются возможности сделать разъем для параллельного подключения внешнего контакта, параллельного правой клавише мыши. В качестве внешних контакторов используются микропереключатели, помещенные в прочный корпус. Этот контактор можно крепить с помощью клея или двустороннего скотча к любой поверхности. Ребенок может нажимать на такую кнопку любой подвижной частью тела.

### **Вопросы для контроля**

1. Охарактеризуйте основные виды нарушений опорно-двигательного аппарата у детей.
2. Дайте общую характеристику двигательных нарушений у детей с детским церебральным параличом.
3. Каковы особенности психических и речевых нарушений у детей с ДЦП?
4. В чем состоят особенности организации архитектурной среды инклюзивного образовательного учреждения?
5. Какое специальное оборудование используется в обучении детей с нарушением опорно-двигательного аппарата?
6. Раскройте специфику организации образовательного процесса детей с нарушением опорно-двигательного аппарата.
7. Дайте характеристику методам и формам работы педагога с детьми с нарушением опорно-двигательного аппарата.
8. Поясните, как строится «образовательный маршрут» ребенка с нарушением опорно-двигательного аппарата.
9. Разработайте «индивидуальную образовательную программу» по учебному предмету для ребенка с нарушением опорно-двигательного аппарата (с учетом возраста, клинико-психолого-педагогической характеристики имеющихся нарушений у ребенка с ДЦП).

## 5.4 Психолого-педагогическое сопровождение детей с расстройствами аутистического спектра в образовательном учреждении

*Понятие о синдроме раннего детского аутизма и аутистических чертах личности.* К. С. Лебединская под термином *аутизм* понимают «отрыв от реальности, уход в себя, отсутствие или парадоксальность реакций на внешние воздействия, пассивность и сверххранимость в контактах со средой».

Аутизм как симптом встречается при довольно многих психических расстройствах, но в некоторых случаях он проявляется очень рано (в первые годы и даже месяцы жизни ребенка), занимает центральное, ведущее, место в клинической картине и оказывает тяжелое негативное влияние на все психическое развитие ребенка. В таких случаях говорят о *синдроме раннего детского аутизма* (РДА), который считают клинической моделью особого - искаженного - варианта нарушения психического развития. При РДА отдельные психические функции развиваются замедленно, тогда как другие - патологически ускоренно.

Так, нередко развитие гнозиса опережает праксис (при нормальном психическом развитии - наоборот), а иногда не по возрасту богатый словарный запас сочетается с совершенно неразвитой коммуникативной функцией речи.

В ряде случаев наблюдаются не все требуемые для установления диагноза РДА клинические характеристики: в такой ситуации говорят об *аутистических чертах личности*.

По критериям, принятым Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), при *аутистическом расстройстве личности* отмечаются:

- качественные нарушения в сфере социального взаимодействия;
- качественные нарушения способности к общению;
- ограниченные повторяющиеся и стереотипные модели поведения, интересов и видов деятельности.

Частота аутизма с течением времени имеет явную тенденцию к росту и не зависит от национального, расового, географического и многих других факторов, что подчеркивает не локальный, а общечеловеческий характер этого расстройства.

Клинико-психолого-педагогическая картина аутистических расстройств личности сложна, многообразна и необычна в сравнении с другими нарушениями развития. Основными признаками синдрома РДА, согласно Л. Каннеру, является триада симптомов: 1) аутизм с аутистическими переживаниями; 2) стереотипное, однообразное поведение с элементами одержимости; 3) своеобразные нарушения речевого развития.

*Аутизм* проявляется наиболее ярко в возрасте 3-5 лет, и в числе наиболее характерных проявлений в раннем возрасте можно назвать следующие:

- аутичный ребенок не фиксирует взгляд, особенно на лице, деталях лица другого человека, не выносит прямого зрительного контакта «глаза в глаза»;
- первая улыбка хотя и появляется вовремя, но не адресуется кому-то конкретно, не провоцируется смехом, радостью, иными аффективными реакциями других людей;

-к окружающим аутичный ребенок относится индифферентно: на руки не просится, часто предпочитая находиться в кроватке, в манеже, в коляске и т. п.. на руках не приспосабливается, не выбирает удобной позы, остается напряженным; позу готовности не проявляет или проявляет ее очень вяло; в то же время иногда легко идет на руки ко всем;

-своих близких аутичный ребенок узнает, но при этом достаточно насыщенной и продолжительной эмоциональной реакции не проявляет;

-к ласке ребенок с аутизмом относится необычно: иногда равнодушно (терпит ее) или даже неприязненно, но даже если испытывает приятные ощущения и переживания, то быстро пресыщается;

-отношение к моментам дискомфорта (например, нарушениям режима питания) парадоксальное: аутичный ребенок либо вообще их не переносит, либо безразличен к ним;

-потребности в контактах с другими людьми (даже близкими) также парадоксальны: в одних случаях ребенок не испытывает такой потребности или быстро пресыщается, стремится избегать контактов; в более тяжелых случаях к контакту (особенно к тактильному) относится безразлично, вяло.

Для поведения аутичного ребенка весьма характерен *феномен тождества*, проявляющийся в стремлении к сохранению привычного постоянства, в противодействии любым изменениям в окружающем. Внешне эти реакции на изменения могут проявляться в беспокойстве, страхах, агрессии и самоагрессии, гиперактивности, расстройствах внимания, расстройстве концентрации.

Феномен тождества также обнаруживает себя в разнообразных, отличающихся большой стойкостью стереотипиях; многократном повторении одних и тех же движений и действий - от самых простых (раскачивание, потряхивание руками) до сложных ритуалов; стремлении к жесткому постоянству в бытовых привычках (пища, посуда, одежда, прогулки, книги, музыкальные произведения и т.д.); повторении одних и тех же звуков, слов; ритмичном постукивании по окружающим предметам (например, кубиком по столу) и т.п.

Очень рано появляются *страхи*, которые могут быть диффузными, неконкретными, на уровне общей тревоги и беспокойства, и дифференцированными, когда ребенок боится определенных предметов и явлений.

К оценке интеллектуальных возможностей аутичного ребенка следует относиться очень осторожно, что связано с еще одной особенностью - неравномерностью развития отдельных интеллектуальных функций. Так, отличные вычислительные способности (ребенок легко складывает, вычитает, умножает, делит) сочетаются с неспособностью понять смысл простой задачи, или, обладая хорошей ориентировкой в пространстве, ребенок не в состоянии правильно распределить при письме текст на листе бумаги.

В клинко-психологической структуре РДА многое остается неясным. Не выявлен первичный, биологический по своей природе дефект. Самые разные точки зрения высказываются о том, что такое основной дефект: дезорганизованность восприятия, нарушения соотношения процессов сна и бодрствования, когнитивные и речевые проблемы, сочетание низкого психического тонуса и



особой сенсорной и эмоциональной гиперестезии (повышенной чувствительности). В настоящее время ни одна из этих точек зрения не может быть принята безусловно.

Специалисты отмечают, что аутизм можно в большей или меньшей степени скомпенсировать, иногда (очень редко) можно добиться очень высокого уровня социальной адаптации, но хотя бы легкие, часто не выходящие за рамки характерологических вариантов аутистические черты все-таки сохраняются.

Возможности социализации лиц с аутизмом определяются многими факторами, основными среди которых являются:

- тяжесть, глубина аутистических расстройств;
- ранняя диагностика;
- раннее начало специализированной коррекции, ее комплексный медико-психолого-педагогический характер;
- адекватный и гибкий подход к выбору методов коррекционной работы, ее последовательность, продолжительность, достаточный объем;
- единство усилий специалистов и семьи.

По данным Института коррекционной педагогики РАО, при своевременной правильной коррекционной работе 60% аутичных детей получают возможность учиться по программе массовой общеобразовательной школы, 30% - по программе специальной школы для детей с особыми образовательными потребностями и 10% адаптируются в условиях семьи. В тех случаях, когда коррекция не проводится, 75% вообще социально не адаптируются, 22-23% адаптируются относительно (нуждаются в постоянной опеке) и лишь 2-3% достигают удовлетворительного уровня социальной адаптации.

*Особые образовательные потребности детей с расстройствами аутистического спектра (РАС) проявляются:*

- в потребности в периоде индивидуализированной «подготовки» к школьному обучению;
- в индивидуально дозированном введении в ситуацию обучения в группе детей;
- в специальной работе педагога по установлению и развитию эмоционального контакта с ребенком, позволяющего оказать ему помощь в осмыслении происходящего;
- в создании условий обучения, обеспечивающих сенсорный и эмоциональный комфорт ребенка;
- в дозировании введения в его жизнь новизны и трудностей;
- в дозировании учебной нагрузки с учетом темпа и работоспособности;
- в особенно четкой и упорядоченной временно-пространственной структуре образовательной среды, поддерживающей учебную деятельность ребенка;
- в специальной отработке форм адекватного учебного поведения ребенка, навыков коммуникации и взаимодействия с учителем;
- в сопровождении тьютора при наличии поведенческих нарушений;
- в организации обучения с учетом специфики освоения навыков и усвоения информации при аутистических расстройствах;

-в постоянной помощи ребенку на уроке в осмыслении усваиваемых знаний и умений, не допускающем их механического использования для аутистимуляции;

-в индивидуализации программы обучения, в том числе для использования в социальном развитии ребенка существующих у него избирательных способностей (в составлении индивидуальной образовательной программы по разным предметным областям;

-в проведении индивидуальных и групповых занятий с психологом, а при необходимости с дефектологом и логопедом;

-в организации занятий, способствующих формированию представлений об окружающем, отработке средств коммуникации социально- бытовых навыков;

-в индивидуализированной оценке достижений ребенка с учетом его особенностей;

-в психологическом сопровождении, оптимизирующем взаимодействие ребенка с педагогами и соучениками;

-в психологическом сопровождении, отлаживающем взаимодействие семьи и образовательного учреждения;

-в индивидуально дозированном и постепенном расширении образовательного пространства ребенка за пределы образовательного учреждения.

Понимание этих особых образовательных потребностей детей с аутистическими расстройствами требует создания специальных условий, необходимых для успешного включения и социальной адаптации такого ребенка в среде обычных сверстников.

### **Материально-техническое обеспечение общеобразовательного учреждения**

<b>Архитектурная среда</b>	
<b>Внеучебное пространство</b>	<b>Учебное пространство</b>
- комната для релаксации - выделенное место для родителей, ожидающих ребенка - игровая комната - двигательная зона	Для классного кабинета: - зона отдыха
<b>Специальное оборудование</b>	
- оборудование для игровой комнаты, укомплектованное в зависимости от возраста и предпочтений ребенка, - оборудование для комнаты релаксации: мягкая мебель, ковровое покрытие, аквариум, аудиооборудование (с набором дисков музыкальных и звуков природы), - оборудование для двигательной зоны, укомплектованное в зависимости	- ширма; мягкие маты и модули; стеллажи с книгами; игровой уголок; наборы игр для театрализации, - индивидуальные парты с изменяющимся углом наклона; закрепленной подставкой для ручек, карандашей, - стенды с опорными материалами (правила поведения в школе, классе, схемы, диаграммы), - компьютерное оборудование класса

от возраста и предпочтений ребенка, - оборудование для места ожидания (стол, кресла, специальная литерату- ра, оборудование для просмотра те- матических фильмов с набором фильмов)	(ПК, проектор, экран).
--	------------------------

*Медицинское сопровождение.* Сопровождение врача психиатра в учрежде-  
ниях здравоохранения

*Организация питания.* Поскольку детям с расстройствами аутистического спектра характерна стереотипность в поведении, проявляющаяся в стремлении сохранить постоянные привычные условия жизни, сопротивлении малейшим попыткам изменить что-либо в окружающем, в собственных стереотипных интересах и стереотипных действиях ребенка, в пристрастии его к одним и тем же объектам, то необходимо организовать возможность для ребенка питаться принесенной из дома пищей, а также возможность для ребенка пользоваться одноразовой или личной посудой.

*Организация образовательного процесса.* Особенности развития ребенка с аутистическими расстройствами, особенности развития произвольных форм деятельности, в частности, произвольного или разделенного внимания (концентрации внимания на совместной деятельности), произвольного сосредоточения, трудности такого процесса как подражание создают необходимость разработки специальных тактик в организации процесса обучения.

В учебной ситуации такой ребенок испытывает множество трудностей. Как отмечает О.С. Никольская, он моторно неловок, не схватывает схему движения по показу, с трудом усваивает последовательность необходимых действий, "не видит" рабочего пространства страницы, не может распределить, скоординировать свои движения в нем. Он старается отвечать как можно более свернуто, эхоталично, так, чтобы только обозначить ответ, теряет сообразительность даже в тех областях, где самостоятельно действует успешно. Такой ребенок практически неспособен преодолевать трудности. Малейший сбой может спровоцировать его отказаться от дальнейших попыток работы.

В этом случае на первых порах такой ребенок обязательно должен сопровождаться специалистом - **тьютором**. Именно этот человек, не «приклеиваясь» к ребенку и не заменяя собой учителя, помогает ребенку сориентироваться и в пространстве тетради и в последовательности необходимых действий, он повторяет инструкции педагога, снимая тем самым трудности восприятия фронтальных заданий. Тьютор становится на первых этапах своеобразным проводником и переводчиком для ребенка, помогая в организации учебного поведения.

*Показания для сопровождения тьютора.* Наличие у ребенка эмоционально-аффективных нарушений:

- трудности организации и управления собственным поведением и деятельностью в рамках обучения в инклюзивном классе;

- трудности понимания инструкций взрослого, в том числе - фронтальных;
- проявления аффективных вспышек;
- неадекватные по отношению к другим детям и/или взрослым поведенческие проявления, затрудняющие адаптацию ребенка;
- аутоагрессивные (самоповреждающих) проявления поведения;
- трудности организации собственной продуктивной деятельности, как во время урока, так и организации проведения времени во время перемены;
- трудности организации деятельности в быту и самообслуживания (переодевание, туалет, поведение в столовой и т. п.).

При этом неважно, по какой программе ребенок обучается, по массовой или по коррекционной, имеет значение только число детей в классе.

В то же время определенными приемами, позволяющими структурировать деятельность и тем самым формировать учебные стереотипы, должен владеть и сам педагог. Эти приемы общей организации деятельности должны им четко осознаваться и именно им должно уделяться специальное внимание. Самым простым примером такой деятельности может стать деятельность учителя с детьми, только что пришедшими в школу, когда каждый организационный момент имеет огромное значение и именно основываясь на этих моментах учитель строит свою стратегию деятельности с малышами в классе - «...здесь, как и в работе с маленьким ребенком, с дошкольником очень важно максимально использовать возможность произвольного обучения, усвоения новой информации, новых умений в необязательной ситуации, в игровой форме, когда образец нового умения, новая речевая форма, новое знание даются ребенку точно в тот самый необходимый момент, когда он нуждается в нем. В этом случае ребенок чаще получает возможность самостоятельно использовать усвоенное, может переносить навык в другой контекст» (О.С. Никольская).

Для того чтобы такой ребенок постепенно мог приспособиться или адаптироваться к ситуации обучения, она должна быть максимально структурирована. Эта структурированность (как основа организации определенных стереотипов) необходима не только на уроке, но и на перемене. Тут также трудно обойтись без помощи тьютора, который, с одной стороны, организует проведение перемены для ребенка и других детей, а с другой стороны, способствует формированию стереотипов социального поведения - именно в этих ситуациях происходит знакомство с примерами социального поведения, коммуникации со сверстниками и взрослыми - от самых простых - как попросить тот или иной предмет, заинтересовавший ребенка, как ответить на заданный вопрос, самому спросить что-либо и т. п.

Отдельная задача в организации учебной деятельности ребенка - это работа над созданием внешних маркеров и правил жизни в классе и на уроке в частности. Самый главный внешний маркер изменений последовательности действий – уроков - расписание. Оно должно быть видно ребенку. Хорошо если на стене около доски висит полное расписание уроков и занятий во второй половине дня на все дни недели. Это легко организовать в любом уголке класса. Такая подсказка делает жизнь ребенка с аутистическими расстройствами более

предсказуемой и сама по себе является организующим фактором в учебной жизни ребенка.

С помощью расписания может быть специально проработана последовательность подготовки к учебному дню, к уроку, если необходимо, составлена наглядная схема организации рабочего пространства, набора необходимых учебных материалов, последовательность подготовительных действий. Такому ребенку трудно воспринимать всю информацию на слух, а написанное имеет часто «степень закона». Ему проще самому посмотреть на расписание и приготовить нужные предметы к следующему уроку (иногда с помощью тьютора), чем слушать длинную инструкцию учителя о том, какой будет следующий урок и что надо оставить на парте. Не забываем, что фронтальные вербальные инструкции наш ребенок принимает плохо.

Помочь ребенку тьютор может и на уроке - разметкой парты, страницы, наглядным указанием направления движения, включением в задание моментов, когда сам учебный материал организует действие ребенка. Последовательность операций тоже должна быть представлена ребенку наглядно в виде схемы или пиктограммы.

Большие трудности в организации учебного поведения возникают у такого ребенка при появлении даже небольших неудач или трудностей. Здесь мы не будем описывать возможные поведенческие проявления ребенка, но все они будут характеризовать его возбуждение, тревогу и нежелание дальше работать. О. С. Никольская предлагает в такой ситуации следующий способ: «сначала педагог помогает ребенку выполнить новое задание и создает у него впечатление успеха, убеждение, что это он уже может делать. Лишь после этого начинается собственно работа обучения новому навыку, но представляется она как совершенствование того, что ребенок уже может делать».

Организации правильного учебного поведения помогают и определенные правила. Как и расписание, многие простые и казалось бы, очевидные правила поведения также могут быть представлены в виде небольших плакатов на стене около доски. Важно понимать, что ребенку проще понять, если ему говорят: у нас есть правило № 4. А правило № 4 будет гласить, что во время урока без разрешения нельзя вставать и ходить по классу. Это ребенку усвоить проще, чем слушать увещание учителя, что по классу во время урока нельзя ходить и трогать чужие вещи. Это правило должно касаться не только нашего особого ребенка. Оно не мешает и другим детям. Аналогичные правила могут касаться и других аспектов жизнедеятельности на уроке или даже перемене.

Особой специальной работы тьютора и учителя требует и развитие способности аутичного ребенка адекватно оценивать смысл происходящего и организовывать поведение в соответствии с этим смыслом. Среда, в которой живет и учится аутичный ребенок, должна иметь максимально проработанную смысловую структуру, то есть ребенку необходимо дать понять, для чего делается то-то и то-то. С ним ничто не должно происходить механически. «Расписание составляется для него, прежде всего осмысленно связно, много раз проговаривается, обсуждается. Любое его действие планируется для чего-то, что

будет очень хорошо; любое совершающееся действие тоже комментируется, осмысливается; потом к нему возвращаются, и оно оценивается снова с точки зрения его смысла, пользы, радости, которую оно всем доставило.

Любой навык осваивается осмысленно, для непосредственного практического использования в жизни сейчас или потом, в будущем, когда ребенок вырастет. Так, читать можно научиться по текстам, специально составленным для каждого ребенка его родителями с напоминанием о чем-то личном, пожеланием, похвалой; научиться писать - записывая задание, рассказ родителям о том, что происходило с ребенком в школе; считать - моделируя ситуации практической необходимости, совершить математический расчет.

В противном случае такой ребенок, даже усвоив знания, овладев навыками, никогда не получит возможности использовать их практически».

Система оценивания достижений. В индивидуальной образовательной программе определяются индивидуальные результаты обучения. Именно индивидуальными достижениями должна определяться результативность.

Для повышения самооценки и создания ситуации успеха рекомендуется использовать *индивидуальную шкалу оценок*, ориентированную не только на непосредственный результат, но и на уровень затраченных усилий, усердие и индивидуальный «рост» ребенка. Данная шкала опирается на результаты, заложенные в индивидуальный учебный план. Вариант этой шкалы необходимо обсуждать с родителями (законными представителями) ребенка.

С целью выведения более объективной итоговой отметки необходимо ежедневное оценивание работы ребенка, чтобы единичная отметка за итоговый тест не стала решающей.

*Психолого-педагогическое сопровождение ребенка с РАС в образовательном учреждении* при обучении его в условиях массовой школы

- Сопровождение тьютора;
- Дополнительные занятия с педагогом;
- Занятия (групповые /индивидуальные) с дефектологом;
- Занятия (групповые /индивидуальные) с логопедом;
- Занятия (групповые /индивидуальные) с психологом;
- Занятия ЛФК, ОФП, ритмикой;
- Динамическая оценка состояния ребенка на ПМПк.

Деятельность специалистов сопровождения, в данном случае педагога, психолога и/или социального педагога поначалу должна быть направлена на помощь в пространственной и временной организации жизни ребенка в школе.

Аутичный ребенок имеет значительные трудности произвольной организации себя в пространстве и времени, трудность взаимодействия с детьми и взрослыми, часто невозможность ориентироваться в той или иной коммуникативной или учебной ситуации и т. п. Все это делает необходимым специальную работу по помощи в организации его жизни в школе. Такая работа будет способствовать созданию определенного, поначалу достаточно жесткого стереотипа школьной жизни и собственного поведения.

В первую очередь, как отмечает О.С.... «это касается помощи в освоении пространства школы. Растерянность, тревога ребенка уменьшатся, если он четко усвоит свое основное место занятий, и что он должен делать во всех других местах школы, где он бывает. Как правило, для этого нужна специальная терпеливая работа. В некоторых случаях возможно использование схемы, плана школы. Сохранение постоянства в пространственной организации жизни ребенка в школе поможет избежать многих поведенческих проблем.

Во-вторых, такому ребенку необходима помощь в организации себя во времени. Ему необходимо усвоение особенно четкого и стабильного расписания каждого текущего школьного дня с его конкретным порядком переключения от одного занятия к другому, приходом в школу и уходом домой, порядком этих дней в школьной неделе, ритм рабочих дней и каникул, праздников в течение школьного года.

Планируя занятия такого ребенка, необходимо помнить о его высокой психической пресыщаемости, легком физическом истощении. Поэтому для него важно организовать индивидуальный адаптированный ритм занятий, возможность своевременного переключения и отдыха. Это можно сделать даже в условиях работы в классе, спланировав для такого ребенка возможность временно выйти из общего ритма и прослушать с помощью плеера определенный текст, музыкальный отрывок, а затем вернуться к общим занятиям. Чем глубже аутистическая дезадаптация ребенка, тем более развернутой должна быть помощь в освоении этих расписаний, тем детальнее должны быть они проработаны, тем конкретнее, нагляднее должны быть их формы. И во всех случаях это должно лично адресоваться ребенку, присутствовать в его дневнике, отдельной записной книжке или висеть на стене рядом с партой ребенка, состоять из понятных ему обозначений - рисунков, фотографий или надписей.

Необходимо учесть, что такого ребенка надо учить, как использовать расписание. В результате такой работы может значительно улучшиться самоорганизация, уменьшиться "поведенческие" проблемы, связанные с импульсивностью, отвлекаемостью, трудностями переключения. Новые занятия, вводимые как дополнение, развитие устойчивого порядка расписания легче воспримутся таким ребенком, обычно отвергающим любые попытки перемен».

### **Вопросы для контроля**

1. Что такое синдром раннего детского аутизма (РДА)? Каковы основные характеристики этого синдрома?

2. Что понимается под «аутистическим расстройством личности»? Какими критериями характеризуется?

3. Каковы возможности социализации для лиц с аутизмом? От каких факторов зависит процесс социализации?

4. В чем состоят особые образовательные потребности детей с расстройствами аутистического спектра?

5. Какова специфика организации образовательного процесса ребенка с аутистическим расстройством?

6. Перечислите показания для сопровождения ребенка с аутизмом тьютором.

7. Раскройте содержание работы специалистов психолого-медико-педагогического консилиума школы в рамках психолого – педагогического сопровождения ребенка с расстройством аутистического спектра в общеобразовательном учреждении.

8. Разработайте индивидуальную образовательную программу по предмету для учащегося с РАС (с учетом возраста, клинико-психолого-педагогической характеристики проявлений аутизма у детей).



## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Борисова, Н.В., Прушинский, С.А. Инклюзивное образование: право, принципы, практика. - М.: Владимир, ОО «Транзит-ИКС», 2009
2. Итоги 48-ой сессии Международной конференции по образованию на тему: "Инклюзивное образование: путь в будущее". 25-28 ноября 2008 г.
3. Саламанкская декларация о принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями от 10.06.1994 г.
4. Слостенин, В.А. и др. Педагогика: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / В. А. Слостенин, И. Ф. Исаев, Е. Н. Шиянов; Под ред. В.А. Слостенина. - М.: Издательский центр "Академия", 2002. - 576 с.
5. О. Винблад. Инклюзивное образование в Швеции/ практический психолог, г.Хельсинборг, Швеция/ [http://www.e-osnova.ru/PDF/osnova\\_22\\_0\\_5501.pdf](http://www.e-osnova.ru/PDF/osnova_22_0_5501.pdf)
6. Обмен опытом по обновлению содержания образования с зарубежными научно-методическими центрами с выездом сотрудников в зарубежные страны (Германия, Великобритания, Япония)/ НАО им. И.Алтынсарина, 2014 г., 68 с.
7. Кудайбергенова Р.Е. Высшее образование для людей с ограниченными возможностями в Южной Корее/ Вестник КазНУ. Серия востоковедения, №3, 2013, с. 29-34)
8. Комплекс мер по дальнейшему развитию системы инклюзивного образования в Республике Казахстан на 2015-2020 годы. Приказ Министра образования и науки Республики Казахстан Республики Казахстан (№534 от 19.12.2014 г.) <http://online.zakon.kz/>
9. Концептуальные подходы к развитию инклюзивного образования в Республике Казахстан (№ 348 от 01.06.2015 г.) <http://online.zakon.kz/>
10. «Методические рекомендации по организации психолого- педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями», Приказ МОН РК (№524 от 12.12.2011 г.) <http://online.zakon.kz/>
11. Государственная программа развития образования и науки Республики Казахстан на 2016-2019 годы. <http://edu.gov.kz/>
12. Послание Президента Республики Казахстан Н.Назарбаева народу Казахстана Казахстана (Часть II) Стратегия «Казахстан-2030» на Новом этапе развития Казахстана 30 важнейших направлений нашей внутренней и внешней политики (Астана, 28 февраля 2007 года) <http://online.zakon.kz/>
13. Государственная программа развития образования и науки РК на 2016-2019 годы. . <http://edu.gov.kz/>
14. Закон Республики Казахстан «О социальной и медико - педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями» от 11 июля 2002 года N 343.
15. Саламанкская декларация о принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями, Саламанка, Испания, 7-10 июня 1994 г. <https://perspektiva-inva.ru>
16. «Всеобщая декларация прав человека», Принята резолюцией 217 А (III) Генеральной Ассамблеи ООН от 10 декабря 1948 года. <http://www.un.org/>

17. Декларация о правах умственно отсталых лиц (утверждена Резолюцией 2856 (XXX) Генеральной Ассамблеи ООН от 20 декабря 1971 года).

18. Декларация о правах инвалидов, утвержденная Резолюцией 3447 (XXX) Генеральной Ассамблеи ООН от 9 декабря 1975 года. <http://www.un.org/>

19. «Декларация ООН о правах инвалидов», провозглашена резолюцией 3447 (XXX) на 2433-ем пленарном заседании Генеральной Ассамблеи от 9 декабря 1975 года. <http://www.un.org/>

20. Конвенция о правах инвалидов (принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи от 13 декабря 2006 года) <http://www.un.org/>

21. Закон Республики Казахстан «О правах ребенка в Республике Казахстан» от 8 августа 2002 года № 345-ІІ (с изменениями и дополнениями по состоянию на 09.04.2016 г.) » <http://online.zakon.kz/>

14. Концептуальные подходы к развитию инклюзивного образования в Республике Казахстан (№ 348 от 01.06.2015 г.) <http://online.zakon.kz/>

15. «Методические рекомендации по организации психолого- педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями», утвержденные Приказом МОН РК (№524 от 12.12.2011 г.) <http://online.zakon.kz/>

16. Коркунов В.В., Брызгалова С.О. Современная модель специального образования в контексте интеграции ребенка со специальными образовательными потребностями с общеобразовательной средой//Специальное образование. – Выпуск №7. – 2006. – С.7-12.

17. Малофеев Н.Н. Проблемы инклюзивного образования и защиты прав детей с ограниченными возможностями здоровья //Новая школа. -12 апреля 2011.

18. Мустафина Л.Н. К вопросу об интегрированном обучении детей с ограниченными возможностями здоровья//Актуальные задачи педагогики: материалы междунар. науч. конф. - Чита: Издательство Молодой ученый, 2011. — С. 164-166.

19. Думбаев А.Е., Попова Т.В. Инвалид, общество и право. - Алматы: ТОО «Верена», 2006. – 180 с.

20. Ярская-Смирнова Е. Р., Наберушкина Э. К. Социальная работа с инвалидами.- Саратов: СГТУ, 2003.

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

22. Мовкебаева З.А., Оралканова И.О., Денисова И.А., Жакупова Д.С. Инклюзивное образование. Учебное пособие. - Алматы: ИП «Сагаутдинова М.Ш.», 2013. – 200 с.

23. Мовкебаева З.А., Оралканова И.О. Включение детей с ограниченными возможностями развития в общеобразовательный процесс. Учебное пособие. - Алматы: ИП «Сагаутдинова М.Ш.», 2014. – 241 с.

24. Алехина С.В. Инклюзивное образование: От образовательной политики к образовательной практике // Психолого-педагогические основы инклюзивного образования: коллективная монография / Отв. ред. С. В. Алехина. М.: МГППУ, ООО «Буки Веди». 2013. С. 5–19.

25. Рекомендации по организации интегрированного (инклюзивного) образования детей с ограниченными возможностями в развитии //Приказ МОН РК № 4-02-4/450 от 16 марта 2009.

26. Шматко, Н.Д. Совместное воспитание и обучение детей с ограниченными возможностями здоровья и нормально развивающихся дошкольников /Н.Д.Шматко // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. — 2010. — № 5. - С. 12-19.

27. Методические рекомендации по организации коррекционно - развивающей работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья на общеобразовательных уроках в школе / Г.В. Носкова, М.С. Голубева, С.М. Никитина. - Кострома, 2010.

28. Инклюзивное образование: Стратегии ОДВ для всех детей /Петерс Сьюзен Дж. /Под ред. Т.В. Марченко, В.В. Митрофаненко, В.С. Ткаченко; перевод с англ. Ю. В. Мельник. – Ставрополь: ГОУВПО «СевКавГТУ», 2010. – 124 с

29. «Методические рекомендации по организации психолого- педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями», Приказ МОН РК (№524 от 12.12.2011 г.) <http://online.zakon.kz/>

30. Дмитриева Т.П. Инклюзивное образование. Выпуск 3. «Организация деятельности координатора по инклюзии в образовательном учреждении». - М, «МИРОС», 2010.

31. Екжанова Е.А., Резникова Е.В. Основы интегрированного обучения: пособие для вузов. — М.: Дрофа, 2008.

32. Инклюзивное образование: право, принципы, практика / сост. Н.В. Борисова, С.А. Прушинский. — М.; Владимир: Транзит-ИКС, 2009.

33. Бородкина Г.В., Куревина О.А., Лутцева Е.А. Дневник учителя начальной школы: пед. диагностика.— М.: Айрис-пресс, 2005.

34. Как проектировать универсальные учебные действия в начальной школе. От действия к мысли: пособие для учителя / под ред. А.Г. Асмолова. — 2-е изд. — М.: Просвещение, 2010.

35. Семаго Н.Я. Инклюзивное образование. Выпуск 2. «Технология определения образовательного маршрута для ребенка с ограниченными возможностями здоровья». — М, «МИРОС», 2010.

36. Григорьева Л.П., Сташевский С.В. Коррекция зрительного восприятия у детей с нарушением зрения. Учебно-методическое пособие. М., 1990.

37. Плаксина Л.И. Развитие зрительного восприятия у детей с нарушением зрения. М.: ВОС, 1997.

38. Ермаков В.П., Якунин Г.А. Развитие, обучение и воспитание детей с нарушением зрения: справочно-методическое пособие для учителя. М.: Просвещение, 1990.

39. Архипова Е.Ф. Коррекционно-педагогическая работа при церебральном параличе у детей в доречевом периоде. М., 1991.

40. Бабенкова Р.Д. Учебно-воспитательная работа в школах-интернатах для детей с церебральными параличами: Книга для учителя. М., 1986.

41. Бадалян Л.О, Укурба Л.Т., Тимонина О.Л. Детские церебральные параличи. Киев, 1988.
42. Власова Т.А. (ред.). Особенности психофизического развития учащихся специальных школ для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. М., 1985.
43. Дети с церебральными параличами: пути обучения и коррекции нарушенных функций / под ред. М.В. Ипполитовой. М., 1981.
44. Ипполитова М.В., Бабенкова Р.Д., Мастюкова Е.М. Воспитание детей с церебральным параличом в семье. М., 1980; 1994.
45. Лечебная физическая культура: Справочник / под ред. В.А. Епифанова. М., 1987.
46. Мастюкова Е.М. Физическое воспитание детей с церебральным параличом. М., 1992.
47. Мастюкова Е.М., Ипполитова М.В. Нарушения речи у детей с церебральным параличом. М., 1985.
48. Особенности психофизического развития учащихся специальных школ для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата / под ред. Т.А. Власовой. М., 1985.
49. Особенности умственного и речевого развития учащихся с церебральными параличами / под ред. М.В. Ипполитовой. М., 1989.
50. Как научить ребенка с аутизмом учиться. Практическое руководство для педагогов и специалистов образовательных учреждений. Составитель: Паллот Э.М. Пер. с англ. - Пермь, 2004.
52. Лебединский В.В., Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция М.: Изд-во Моск. ун-та, 1990
53. Никольская О. С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок: пути помощи М., 1997
54. Никольская О. С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Дети и подростки с аутизмом. Психологическое сопровождение . Серия «Особый ребенок», М., 2005
55. Никольская О., Фомина Т., Цыпотан С. Ребенок с аутизмом в обычной школе М.: "Чистые пруды", 2006
56. Никольская О.С. Трудности школьной адаптации детей с аутизмом // Особый ребенок: исследования и опыт помощи. - М.: Центр лечебной педагогики; Теревинф, 1998.

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>Предисловие</b>	3
<b>Тема 1 ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ</b>	
1.1 Понятие «Инклюзивное образование»	5
1.2 Международный опыт внедрения инклюзивного образования	9
1.3 Развитие специального и инклюзивного образования в Республике Казахстан	22
<b>Тема 2 МОДЕЛИ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ</b>	
2.1 Классификация моделей отношения к лицам с ограниченными возможностями	26
2.2 Модели отношения общества к возможности обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями развития (по Н.Н. Малофееву)	36
2.3 Формы включения лиц с особыми образовательными потребностями в общеобразовательный процесс	42
<b>Тема 3. ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ ИНКЛЮЗИВНОГО ПРОЦЕССА В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ</b>	49
<b>Тема 4. УСЛОВИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ РАЗЛИЧНЫХ КАТЕГОРИЙ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ</b>	
4.1 Создание специальных условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями	55
4.2 Психолого – медико - педагогический консилиум (ПМПк)	63
4.3 Функции специалистов ПМПк	67
4.4 Разработка и реализация индивидуального образовательного маршрута для ребенка с ООП, посещающего общеобразовательное учреждение	81
<b>Тема 5. ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ В УСЛОВИЯХ ИНТЕГРИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ</b>	
5.1 Организационная модель комплексного психолого – педагогического сопровождения детей с особыми образовательными потребностями в общеобразовательной школе	92
5.2 Психолого-педагогическое сопровождение детей с нарушениями зрения в общеобразовательном учреждении	107
5.3 Психолого-педагогическое сопровождение детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в образовательном учреждении	125
5.4 Психолого-педагогическое сопровождение детей с расстройствами аутистического спектра в образовательном учреждении	151
<b>СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ</b>	161